



Howard K. **Butcher** | Joanne M. **Dochterman**
Gloria M. **Bulechek** | Cheryl M. **Wagner**

NIC

CLASSIFICAÇÃO DAS
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

7ª EDIÇÃO





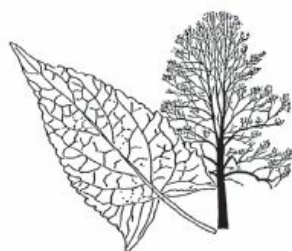


O GEN | Grupo Editorial Nacional – maior plataforma editorial brasileira no segmento científico, técnico e profissional – publica conteúdos nas áreas de ciências da saúde, exatas, humanas, jurídicas e sociais aplicadas, além de prover serviços direcionados à educação continuada e à preparação para concursos.

As editoras que integram o GEN, das mais respeitadas no mercado editorial, construíram catálogos inigualáveis, com obras decisivas para a formação acadêmica e o aperfeiçoamento de várias gerações de profissionais e estudantes, tendo se tornado sinônimo de qualidade e seriedade.

A missão do GEN e dos núcleos de conteúdo que o compõem é prover a melhor informação científica e distribuí-la de maneira flexível e conveniente, a preços justos, gerando benefícios e servindo a autores, docentes, livreiros, funcionários, colaboradores e acionistas.

Nosso comportamento ético incondicional e nossa responsabilidade social e ambiental são reforçados pela natureza educacional de nossa atividade e dão sustentabilidade ao crescimento contínuo e à rentabilidade do grupo.



Editores

Howard K. Butcher, PhD, RN

Associate Professor
The University of Iowa
College of Nursing
Iowa City, Iowa

Joanne M. Dochterman, PhD

Professor Emerita
The University of Iowa
College of Nursing
Iowa City, Iowa

**Gloria M. Bulechek, PhD,
RN, FAAN**

Professor Emerita
The University of Iowa
College of Nursing
Iowa City, Iowa

**Cheryl M. Wagner, PhD,
MBA/MSN, RN**

Associate Professor
Trinity College of Nursing and Health Sciences
Rock Island, Illinois

7ª edição



- Os autores deste livro e a editora empenharam seus melhores esforços para assegurar que as informações e os procedimentos apresentados no texto estejam em acordo com os padrões aceitos à época da publicação, *e todos os dados foram atualizados pelos autores até a data do fechamento do livro*. Entretanto, tendo em conta a evolução das ciências, as atualizações legislativas, as mudanças regulamentares governamentais e o constante fluxo de novas informações sobre os temas que constam do livro, recomendamos enfaticamente que os leitores consultem sempre outras fontes fidedignas, de modo a se certificarem de que as informações contidas no texto estão corretas e de que não houve alterações nas recomendações ou na legislação regulamentadora.
- Data do fechamento do livro: 20/08/2020
- Os autores e a editora se empenharam para citar adequadamente e dar o devido crédito a todos os detentores de direitos autorais de qualquer material utilizado neste livro, dispondo-se a possíveis acertos posteriores caso, inadvertida e involuntariamente, a identificação de algum deles tenha sido omitida.
- **Atendimento ao cliente: (11) 5080-0751 | faleconosco@grupogen.com.br**
- Traduzido de
 NURSING INTERVENTIONS CLASSIFICATION (NIC), SEVENTH EDITION
 Copyright © 2018 by Elsevier, Inc. All rights reserved.
 Previous editions copyrighted © 2013, 2008, 2004, 2000, 1996, 1992
 This edition of *Nursing Interventions Classification (NIC)*, *Seventh Edition* by Howard K. Butcher, Gloria M. Bulechek, Joanne M. Dochterman and Cheryl M. Wagner is published by arrangement with Elsevier, Inc.
 ISBN: 978-0-323-49770-1
 Esta edição de *Nursing Interventions Classification (NIC)*, 7ª edição, de Howard K. Butcher, Gloria M. Bulechek, Joanne M. Dochterman e Cheryl M. Wagner, é publicada por acordo com a Elsevier, Inc.
- Direitos exclusivos para a língua portuguesa
 Copyright © 2020 by
GEN | Grupo Editorial Nacional S.A.
Publicado pelo selo Editora Guanabara Koogan Ltda.
 Travessa do Ouvidor, 11
 Rio de Janeiro – RJ – 20040-040
www.grupogen.com.br
- Reservados todos os direitos. É proibida a duplicação ou reprodução deste volume, no todo ou em parte, em quaisquer formas ou por quaisquer meios (eletrônico, mecânico, gravação, fotocópia, distribuição pela Internet ou outros), sem permissão, por escrito, do GEN | Grupo Editorial Nacional Participações S/A.
- Capa: Bruno Sales
- Imagem da capa: SDI Productions

Nota

Este livro foi produzido pelo GEN | Grupo Editorial Nacional, sob sua exclusiva responsabilidade. Profissionais da área da Saúde devem fundamentar-se em sua própria experiência e em seu conhecimento para avaliar quaisquer informações, métodos, substâncias ou experimentos descritos nesta publicação antes de empregá-los. O rápido avanço nas Ciências da Saúde requer que diagnósticos e posologias de fármacos, em especial, sejam confirmados em outras fontes confiáveis. Para todos os efeitos legais, a Elsevier, os autores, os editores ou colaboradores relacionados a esta obra não podem ser responsabilizados por qualquer dano ou prejuízo causado a pessoas físicas ou jurídicas em decorrência de produtos, recomendações, instruções ou aplicações de métodos, procedimentos ou ideias contidos neste livro.

■ Ficha catalográfica

CIP-BRASIL. CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO
SINDICATO NACIONAL DOS EDITORES DE LIVROS, RJ

C551

7. ed.

Classificação das intervenções de enfermagem (NIC) / editores Howard K. Butcher ... [et al.] ; tradução Vilma Ribeiro de Souza Varga, Denise Costa Rodrigues. – 7. ed. – Rio de Janeiro : GEN | Grupo Editorial Nacional S.A. Publicado pelo selo Editora Guanabara Koogan Ltda., 2020.

24 cm.

Tradução de : Nursing interventions classification (NIC)

Apêndice

Inclui índice

ISBN 978-85-9515-7613

1. Enfermagem – Classificação. I. Butcher, Howard K. II. Varga, Vilma Ribeiro de Souza. III. Rodrigues, Denise Costa.

20-65318

CDD:

610.73012

CDU:

616-

083(083.7)



Tradução

Vilma Ribeiro de Sousa Varga

Denise Costa Rodrigues

Revisão Técnica

Camila Takáo Lopes

Enfermeira Graduada pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). Especialista em Cardiologia pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Mestre e Doutora em Ciências pela Escola Paulista de Enfermagem (EPE) da Unifesp. Professora Adjunta da EPE da Unifesp.

Juliana de Lima Lopes

Enfermeira Graduada pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Especialista em Enfermagem em Cardiologia pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Mestre e Doutora em Ciências pela Escola Paulista de Enfermagem (EPE) da Unifesp. Pós-Doutora pela Unifesp. Professora Adjunta da Escola Paulista de Enfermagem (EPE) da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Pesquisadora Produtividade em Pesquisa 2 – CNPq.

Natany da Costa Ferreira

Enfermeira Graduada e Licenciada pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP). Especialista em Cardiologia pelo

Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP (InCor). Doutora em Enfermagem pela EEUSP. Adjunct Associate, University of Iowa, College of Nursing, USA.

Rita de Cassia Gengo e Silva

Enfermeira Graduada pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP). Mestre e Doutora em Ciências pela Faculdade de Medicina da USP. Pós-Doutoranda em The Marjory Gordon Program for Clinical Reasoning and Knowledge Development, NANDA International e William F. Connell School of Nursing, Boston College. Orientadora credenciada no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto da Escola de Enfermagem da USP.

Vinicius Batista Santos

Enfermeiro, Especialista em Cardiologia e Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Professor Adjunto da Escola Paulista de Enfermagem da Unifesp da disciplina de Enfermagem Fundamental.

O LOGOTIPO DA NIC

O logotipo da NIC, uma folha e uma árvore, aparece abaixo e na capa deste livro. A folha é uma réplica exata da que se encontra em uma árvore no Jardim Botânico Linnaeus em Uppsala, Suécia. A folha foi apanhada por uma artista que morava ao lado do jardim para fazer uma impressão em um vaso que estava fazendo. O vaso foi um presente a um membro da equipe em 1990, exatamente quando a equipe de Pesquisa NIC estava procurando por um logotipo. Uma vez que a folha veio do jardim de Linnaeus, a equipe pensou ser um logotipo significativo. Carl Linnaeus (1707-1778) foi o grande classificador que trouxe ordem aos reinos botânico e animal. No logo, a folha se une à árvore, símbolo universal de taxonomia.



Permissão e Licenciamento

O uso de qualquer parte da NIC em qualquer publicação impressa ou folheto requer permissão por escrito da editora. Favor enviar todos os pedidos de permissão por escrito para:

Elsevier Global Rights
Langford Lane
Kidlington, Oxford OX5 1GB

UNITED KINGDOM

permission@elsevier.com

Fax: +44-1865-85-3333

Favor aguardar 4-6 semanas para o processamento.

Qualquer uso eletrônico da NIC requer autorização. As informações sobre licenciamento podem ser obtidas enviando uma solicitação por escrito a: Licensing Department, Elsevier, 1600 JFK Blvd., Suite 1600, Philadelphia, PA 19103 ou H.Licensing@elsevier.com.



Os sistemas de classificação organizam o conhecimento para que seja manejado e recuperado para construção de conhecimento, identificação de relações úteis de conhecimento, manejo da complexidade e facilitação da tomada de decisões. O trabalho de classificação leva à criação de uma taxonomia, um arranjo e ordenação de coisas, ideias, tempos ou lugares. Carl Linnaeus, amplamente considerado o fundador das classificações científicas, criou uma taxonomia de plantas, animais e minerais. Notavelmente, em 1745, Linnaeus também criou um jardim botânico na Uppsala Universitet, na Suécia, onde cultivou 1.300 espécies de plantas organizadas de acordo com sua taxonomia de plantas vivas. O jardim de Linnaeus serve como metáfora da natureza orgânica, sempre em crescimento, de um sistema de classificação. A folha que faz parte do logo da NIC é uma réplica daquela de uma árvore no jardim de Linnaeus.

A NIC é uma classificação abrangente que organiza sistematicamente os tratamentos que os enfermeiros realizam. Desde que começou, em 1987, a NIC tem crescido e evoluído continuamente. Esta é a sétima edição da *Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)*, e as edições anteriores foram publicadas em 1992, 1996, 2000, 2004, 2008 e 2013. Joanne M. Dochterman foi a primeira editora das primeiras quatro edições, e Gloria M. Bulechek foi a primeira editora da quinta e da sexta edição. Nesta nova edição, Howard K. Butcher é o primeiro editor. Ele se juntou à equipe da NIC para a quinta edição, e Cheryl M. Wagner se juntou à NIC para a sexta edição.

Nesta sétima edição da NIC, expandimos e revisamos a Classificação com esforços continuados de pesquisa e recebimento de informações da comunidade profissional. As características desta edição são as seguintes:

- O caderno zero foi reorganizado e atualizado para facilitar o uso. Por

exemplo, as respostas das 22 *Perguntas Frequentes* agora podem ser facilmente acessadas em uma seção separada. Os Capítulos 1 e 2 da sexta edição foram completamente atualizados e sintetizados em um capítulo (*Parte 1 | Visão Geral e Aplicação da NIC à Prática, à Educação e à Pesquisa*). As *Perguntas Frequentes* e a Parte 1 são de interesse tanto para usuários iniciantes quanto para usuários experientes na NIC

- O formato para cada uma das intervenções é o mesmo das edições anteriores. Cada intervenção tem um título, uma definição, uma lista de atividades que o enfermeiro pode realizar para executar a intervenção em ordem lógica e uma linha de fatos da publicação. Há uma lista de referências bibliográficas e leituras sugeridas para cada intervenção no final do e-book. A linguagem é padronizada no título e na definição que o acompanha. As atividades podem ser selecionadas ou modificadas conforme necessário para atender as necessidades da população ou do indivíduo. Dessa maneira, a NIC pode ser usada para comunicar um significado comum entre os contextos, mas ainda fornece um modo para os enfermeiros individualizarem o cuidado
- Existe um total de 565 intervenções nesta edição, sendo 15 totalmente novas e 95 revisadas (o Apêndice A contém a lista de intervenções novas, revisadas e removidas). As intervenções revisadas incluem atividades e leituras sugeridas atualizadas. As leituras não incluem, de modo algum, uma lista de referências completa para qualquer intervenção. Elas representam algumas das fontes usadas na atualização da definição das intervenções e da lista de atividades e fornecem suporte para a afirmação de que essa intervenção é usada pelos enfermeiros. Cada uma das intervenções tem um código numérico único para auxiliar na informatização da NIC e facilitar o reembolso aos enfermeiros. As páginas introdutórias contêm uma página com dicas sobre abordagens para encontrar uma intervenção
- A taxonomia da NIC, que foi incluída pela primeira vez na segunda edição, foi atualizada para incluir todas as 15 novas intervenções. A

taxonomia desta edição, assim como nas quatro edições anteriores, inclui 7 domínios e 30 classes. A taxonomia, que aparece na Parte 2, ajuda os enfermeiros a localizar e escolher uma intervenção e fornece estrutura que pode auxiliar na concepção curricular. (Mais detalhes são encontrados na *Visão geral da taxonomia da NIC*, na p. 26)

- A seção de intervenções essenciais para as áreas de especialidades, que ajuda a definir a natureza da especialidade, foi atualizada e expandida para esta edição, com o acréscimo de quatro especialidades: Enfermagem em Cuidados de Queimados, Enfermagem em Acampamento, Enfermagem em Violência Doméstica e Enfermagem em Estomaterapia. Há agora um total de 53 especialidades com intervenções essenciais. Além disso, a Enfermagem Intravenosa agora é denominada Enfermagem em Terapia Infusional, os Cuidados no Fim da Vida agora são denominados Instituições de Longa Permanência e Cuidados Paliativos. (Mais informações podem ser encontradas na *Introdução às intervenções essenciais*, na p. 347)
- A Parte 5 desta edição contém a estimativa de tempo para realizar uma intervenção e o nível mínimo de formação de que um profissional precisa para realizar a intervenção de maneira segura e competente. O tempo e o nível de formação estão incluídos em todas as 565 intervenções desta edição. (Mais informações podem ser obtidas na *Introdução ao tempo estimado e nível de formação*, na p. 371)
- As ligações das intervenções da NIC à nova 11ª edição dos Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I (2018-2020) não foram incluídas nesta edição porque a 11ª edição da NANDA-I foi lançada enquanto a edição original da NIC estava nos estágios finais de produção
- A *Lista de Reconhecimento* mais adiante relaciona indivíduos que auxiliaram na atualização das intervenções. Tivemos o prazer de receber sugestões de novas intervenções de indivíduos de vários países. O Apêndice B contém as diretrizes para submissão de uma intervenção nova ou revisada. Esta edição contém uma lista de todas as edições

anteriores e traduções da NIC (Apêndice E). As edições anteriores incluíram uma bibliografia de muitas publicações sobre a NIC; entretanto, o número cada vez maior de publicações de múltiplos países tornou difícil a tarefa de compilar uma bibliografia abrangente. Publicações enfocando a NIC podem ser facilmente acessadas por meio de uma busca nas bases/bancos de dados *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) MedlinePlus ou PubMed.

Em resumo, a NIC capta as intervenções realizadas por todos os enfermeiros. Como no passado, todas as intervenções incluídas na NIC têm o objetivo de ser clinicamente úteis, embora algumas sejam mais gerais do que outras. Como as intervenções englobam ampla variedade da prática da enfermagem, não se poderia esperar que nenhum enfermeiro realizasse todas as intervenções listadas aqui ou até uma grande parte delas. Muitas das intervenções exigem treinamento especializado, e algumas não podem ser realizadas sem a certificação apropriada. Outras intervenções descrevem medidas básicas de higiene e conforto que, em algumas circunstâncias, podem ser delegadas a auxiliares, mas ainda precisam ser planejadas e avaliadas pelos enfermeiros. O uso da NIC:

- Ajuda a demonstrar o impacto que os enfermeiros têm sobre o sistema de atenção à saúde
- Padroniza e define a base de conhecimentos para currículos e prática de enfermagem
- Facilita a seleção apropriada de uma intervenção de enfermagem
- Facilita a comunicação de tratamentos de enfermagem a outros enfermeiros e prestadores de cuidados
- Possibilita que pesquisadores avaliem a efetividade e o custo dos cuidados de enfermagem
- Auxilia os educadores a desenvolver currículos que se alinhem melhor com a prática clínica
- Facilita o ensino da tomada de decisão clínica a enfermeiros iniciantes
- Auxilia os administradores no planejamento mais efetivo quanto às

necessidades de equipe e equipamento

- Promove o desenvolvimento de um sistema de reembolso para os serviços de enfermagem
- Facilita o desenvolvimento e o uso de sistemas de informações em enfermagem
- Comunica a natureza da enfermagem ao público.

Quando se utiliza linguagem padronizada para documentar a prática, pode-se comparar e avaliar a efetividade do cuidado realizado em múltiplos contextos por diferentes profissionais. O uso de linguagem padronizada não inibe nossa prática, mas comunica a essência do cuidado de enfermagem a outros e nos ajuda a melhorar nossa prática por meio de pesquisas. O desenvolvimento e o uso desta classificação ajudam a avançar os conhecimentos de enfermagem, facilitando os testes clínicos de intervenções de enfermagem. Acreditamos que o desenvolvimento e o uso continuados desta classificação ajudem nos esforços da enfermagem de adquirir uma voz mais alta no cenário da política de saúde. Continuamos a acolher seu *feedback* e aguardamos futuras sugestões.

Howard K. Butcher

Gloria M. Bulechek

Joanne M. Dochterman

Cheryl M. Wagner

Pontos Fortes da Classificação das Intervenções de Enfermagem



- *Abrangente* – A NIC inclui a gama completa de intervenções de enfermagem para a prática geral, bem como para as áreas de especialidades. As intervenções incluem as seguintes áreas: fisiológica e psicossocial; tratamento e prevenção de doenças; promoção de saúde; intervenções para indivíduos, famílias e comunidades; e cuidados indiretos. Tanto intervenções independentes como colaborativas estão incluídas, podendo ser utilizadas em qualquer cenário da prática, independente da orientação filosófica
- *Baseada em pesquisas* – As pesquisas para desenvolver a NIC usaram abordagem por múltiplos métodos; os métodos incluíram análise de conteúdo, aplicação de questionários a especialistas, revisão por grupo focal, análise de similaridade, agrupamento hierárquico, escalonamento multidimensional e testes em campos clínicos. A pesquisa inicial foi parcialmente financiada pelo National Institutes of Health e pelo National Institute of Nursing Research. O trabalho constante para atualizar a classificação se baseia em desenvolvimentos contemporâneos baseados em evidências no campo da enfermagem, na opinião de especialistas e em publicações baseadas em pesquisas
- *Desenvolvida de maneira indutiva, com base na prática existente* – As fontes originais incluem livros-texto atuais, guias de planejamento de cuidados e sistemas de informações em enfermagem a partir da prática clínica, acrescidos da *expertise* clínica de membros das equipes e *experts* em áreas especializadas da prática. Os novos acréscimos e refinamentos são resultado da literatura de enfermagem atual, de sugestões de usuários e de revisões por pares
- *Reflete a prática clínica e pesquisa atuais* – Todas as intervenções são

acompanhadas por uma lista de leituras sugeridas que dão apoio ao desenvolvimento da intervenção. Todas as intervenções foram revisadas por *experts* da prática clínica e muitas por relevantes organizações de especialidades da prática clínica. Utiliza-se um processo de *feedback* para incorporar sugestões de usuários à prática

- *Tem uma estrutura de organização fácil de usar* (domínios, classes, intervenções, atividades) – Todos os domínios, classes e intervenções têm definições. Foram desenvolvidos princípios para manter a consistência e a coesão na Classificação; as intervenções são codificadas numericamente
- *Utiliza linguagem clara e clinicamente significativa* – Em toda a obra, escolhe-se a linguagem mais útil à prática clínica. A linguagem é intuitiva e reflete clareza em questões conceituais, como inclusão apenas de intervenções, não de diagnósticos ou resultados
- *Tem processo e estrutura estabelecidos para refinamento continuado* – As sugestões para refinamento vindas de usuários do mundo todo são aceitas. O refinamento continuado da NIC é facilitado pelo Center for Nursing Classification and Clinical Effectiveness, estabelecido no College of Nursing na University of Iowa em 1995 pelo Iowa Board of Regents
- *Passou por testes de campo* – O processo de implementação foi inicialmente estudado em cinco campos que representam os vários locais nos quais os cuidados de enfermagem ocorrem; centenas de outras instituições clínicas e de ensino também estão implementando a Classificação. As etapas para implementação foram desenvolvidas para auxiliar no processo de mudança
- *Acessível por meio de numerosas publicações e mídia* – Além da própria classificação, têm sido publicados numerosos artigos e capítulos desde 1990. Revisões de livros e artigos e publicações sobre o uso e o valor da NIC atestam a significância da obra. Foi feito um vídeo sobre o desenvolvimento inicial da NIC

- *Ligada a outras classificações de enfermagem* – A NIC foi ligada aos diagnósticos da NANDA International (NANDA-I) na sexta edição deste livro para auxiliar na tomada de decisões clínicas. Edições anteriores da NIC foram ligadas a problemas do sistema Omaha, resultados da NOC, *Resident Assessment Protocols* (RAP) para cuidados de longo prazo e ao *Outcome and Assessment Information Set* (OASIS) para cuidados de saúde domiciliares
- *Reconhecida nacionalmente nos Estados Unidos da América* – A NIC é reconhecida pela American Nurses Association, está incluída no *Metathesaurus for a Unified Medical Language* da National Library of Medicine, está incluída em índices do CINAHL, é mapeada no SNOMED CT (*Systemized Nomenclature of Medicine Clinical Terms*) e está registrada no HL7 (*Health Level Seven International*)
- *Desenvolvida no mesmo local da classificação de resultados* – A classificação NOC de resultados dos pacientes sensíveis à prática da enfermagem também foi desenvolvida em Iowa; NIC e NOC situam-se no Center for Nursing Classification and Clinical Effectiveness (<https://nursing.uiowa.edu/center-for-nursing-classification-and-clinical-effectiveness>).
- *Incluída em um número crescentes de fornecedores de softwares de sistemas de informações clínicas* – A SNOMED CT incluiu a NIC e seu sistema multidisciplinar de registro. Vários fornecedores têm licença da NIC para inclusão em seus *softwares*, voltados tanto para contextos hospitalares quanto comunitários, para profissionais generalistas ou especialistas. A NIC é usada em muitos livros-texto de enfermagem, dicionários eletrônicos e instrumentos de busca clínica usados para definir e planejar tratamento para várias condições nos pacientes.
- *Uso mundial* – A NIC é uma classificação de intervenções de enfermagem estabelecida, com 20 anos de uso em múltiplos países. As traduções estão concluídas, ou em andamento, nos seguintes idiomas: chinês, holandês, francês, alemão, indonésio, italiano, japonês, coreano,

norueguês, português e espanhol.

Agradecimentos



A Classificação é continuamente melhorada para refletir melhor a prática clínica e as melhores práticas por meio da participação de muitas pessoas. Como nas edições passadas, pessoas e grupos do mundo todo apresentaram sugestões para novas intervenções. Além disso, há profissionais que analisaram e revisaram as intervenções para esta edição. Os nomes dos colaboradores para esta edição aparecem na *Lista de Reconhecimento*, mais adiante.

Agradecemos ao University of Iowa College of Nursing pelo apoio do Center for Nursing Classification and Clinical Effectiveness, fundado em 1995, para facilitar o desenvolvimento constante da Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) e da Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC). Somos gratos a doadores individuais pelas suas doações à University of Iowa Foundation, que oferece suporte permanente para o avanço continuado e manutenção da Classificação.

Nossa editora, Sandra Clark, orientou esta classificação nesta edição, bem como nas duas anteriores. Agradecemos a Karen Delany, nossa especialista em licenciamento, por todo o trabalho árduo com fornecedores e instituições que estão implementando a NIC no mundo eletrônico. Também agradecemos todos os esforços feitos por muitos profissionais da Elsevier por suas estratégias de *marketing* de longo alcance destinadas a informar a comunidade profissional sobre o conteúdo e o valor desta obra em avançar os conhecimentos de enfermagem e a qualidade do cuidado de enfermagem.

A assistência de Sharon Sweeney, Coordenadora do Center for Nursing Classification and Clinical Effectiveness no University of Iowa College of Nursing, tem sido inestimável nas reuniões da equipe da NIC, rastreando todas as revisões, mantendo os documentos eletrônicos e preparando os

originais para apresentação. Esse é um trabalho demorado e massivo, e ela tem lidado com isso impecavelmente. Agradecemos a Noriko Abe, Coordenadora de Suporte à Pesquisa, pelo suporte administrativo. Também agradecemos ao doutorando Lister Onsongo por analisar e revisar as intervenções.

A NANDA International e os pesquisadores da Classificação de Resultados de Enfermagem continuam a ser inestimáveis para nós por meio de seu contínuo suporte enquanto trabalhamos juntos para facilitar as ligações entre os diagnósticos da NANDA-I, os resultados da NOC e as intervenções da NIC, com a finalidade de implementar linguagens de enfermagem padronizadas na educação e na prática. Também agradecemos a outros autores que incorporaram a NIC a múltiplos livros-texto de atenção à saúde.

Acima de tudo, agradecemos aos enfermeiros do mundo todo que entusiasticamente abraçaram a Classificação de vários modos: documentando seus cuidados na prática; ajudando os estudantes a aprender a planejar e implementar a atenção em enfermagem; envolvendo-se em pesquisas destinadas a validar intervenções e a demonstrar a efetividade das intervenções de enfermagem; e esforçando-se por integrar a NIC aos sistemas de informação eletrônicos de atenção à saúde para planejamento, implementação, documentação e avaliação dos cuidados que os enfermeiros prestam a todos.



Lista de Reconhecimento

As pessoas listadas a seguir contribuíram para esta edição da NIC de várias maneiras. Algumas submeteram novas intervenções para consideração ou sugeriram revisões às intervenções existentes. Outras auxiliaram na análise dos acréscimos ou revisões da Classificação. Outras, ainda, apresentaram exemplos de como implementaram a NIC na prática ou na educação. Todas contribuíram de maneira valiosa aos usuários da NIC.

Helga-Margot Aldape-Moreno, Graduate Student, University of Iowa College of Nursing, Iowa City, Iowa

Sally Alexander, Graduate Student, University of Iowa College of Nursing, Iowa City, Iowa

Luz Eugenia Ibáñez Alfonso, Teacher Titular, School of Nursing, Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga, Columbia

D. Armero-Barranco, Faculty of Nursing, University of Murcia, Murcia, Spain

Francisca Sánchez Ayllón, Professor, Universidad Católica San Antonio, Murcia, Spain

Ellen Birx, Professor, Radford University School of Nursing, Radford, Virginia

Eliana Lisset Gamboa Cáceres, Nursing Student, School of Nursing, Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga, Columbia

Abigail Burgason Deignan, Graduate Student, University of Iowa College of Nursing, Iowa City, Iowa

Virginia E. Fernández-Ruiz, Santa Lucia University Hospital, Murcia, Spain

Janet Geyer, Nursing Practice Leader, University of Iowa Hospitals &

Clinics, Iowa City, Iowa

Jennifer R. Griffith, Graduate Student, University of Iowa College of Nursing, Iowa City, Iowa

Keela Herr, Professor, University of Iowa College of Nursing, Iowa City, Iowa

Teresa Judge-Ellis, Clinical Associate Professor, University of Iowa College of Nursing, Iowa City, Iowa

M. Teresa Julich, Graduate Student, University of Iowa College of Nursing, Iowa City, Iowa

Evans K. Komen, Graduate Student, University of Iowa College of Nursing, Iowa City, Iowa

Cathy Konrad, Professor of Nursing, Adjunct, Trinity College of Nursing & Health Sciences, Rock Island, Illinois

Tona Leiker, Associate Professor, American Sentinel University, Aurora, Colorado

R. Lopez-Cárceles, Murcia Healthcare Service, Murcia, Spain

M. M. López-Santos, Murcia Healthcare Service, Murcia, Spain

Nicolette Mabb, Graduate Student, University of Iowa College of Nursing, Iowa City, Iowa

Nicollet Markovetz, Clinical Assistant Professor Emerita, College of Nursing, University of Iowa, Iowa City, Iowa

Laura C. McKay, Program Director for Nursing, South University, Savannah, Georgia

Jessica Rojas Navarrete, Professor, Universidad Católica San Antonio, Murcia, Spain

Rose Nieves, Assistant Dean, College of Nursing & Public Health South University, Tampa, Florida

Hyunkyung Oh, Assistant Professor, University of Wisconsin–Milwaukee, College of Nursing, Milwaukee, Wisconsin

Adenike A. Olaogun, Professor, Obafemi Awolowo University, Ife-Ife, Nigeria, Africa

Lister Onsongo, Graduate Student, University of Iowa, College of Nursing, Iowa City, Iowa

José Antonio Paniagua-Urbano, Murcia Healthcare Service, Murcia, Spain

Shelley-Rae Pehler, Associate Professor, College of Nursing and Health Sciences University of Wisconsin–Eau Claire, Eau Claire, Wisconsin

Paloma Echevarria Pérez, Dean, Universidad Católica San Antonio, Murcia, Spain

Barbara Rakel, Professor, University of Iowa College of Nursing, Iowa City, Iowa

T. Ruiz-Cuenca, Murcia Healthcare Service, Murcia, Spain

A. Ruiz-Sánchez, Murcia Healthcare Service, Murcia, Spain

M. Solé-Agusti, Murcia Healthcare Service, Murcia, Spain

Emily Spellman, Advanced Practice Nurse/Clinical Practice Leader, NICU, University of Iowa Children's, Iowa City, Iowa

Rita Sperstad, Associate Professor, University of Wisconsin–Eau Claire, Eau Claire, Wisconsin

Stephanie Stewart, Nursing Practice Leader, University of Iowa Hospitals & Clinics, Iowa City, Iowa

Ovidio Céspedes Tuero, Director, Holistic Nursing Clinic, Gijón, Asturias, Spain

Sue Votroubek, Nurse Manager, Women's Health Center, University of Iowa Hospitals & Clinics, Iowa City, Iowa

Brenda Winkle, Graduate Student, University of Iowa College of Nursing, Iowa City, Iowa

J. M. Xandri-Grupera, Faculty of Nursing, University of Murcia, Murcia, Spain

Organizações que Contribuíram para o Desenvolvimento da NIC



Enfermeiros de organizações de várias especialidades participaram do desenvolvimento e da validação da NIC. São elas:

Academy of Medical-Surgical Nurses

Advocates for Child Psychiatric Nursing

American Academy of Ambulatory Care Nursing

American Association of Critical-Care Nurses

American Association of Diabetes Educators

American Association of Neuroscience Nurses

American Association of Nurse Anesthetists

American Association of Occupational Health Nurses

American Association of Spinal Cord Injury Nurses

American Board of Neuroscience Nurses

American College of Nurse-Midwives

American Holistic Nurses Association

American Nephrology Nurses Association

American Nurses Association

ANA Council on Gerontological Nursing

ANA Council on Maternal-Child Nursing

ANA Council on Psychiatric and Mental Health Nursing

American Psychiatric Nurses Association

American Radiological Nurses Association

American Society of Ophthalmic Registered Nurses, Inc.

American Society of Pain Management Nurses
American Society of Post-Anesthesia Nurses
American Urological Association Allied
Association for Practitioners in Infection Control
Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology, Inc.
Association of Child and Adolescent Psychiatric Nurses, Inc.
Association of Community Health Nursing Educators
Association of Nurses in AIDS Care
Association of Operating Room Nurses, Inc.
Association of Pediatric Oncology Nurses
Association of Rehabilitation Nurses
Association of Women's Health, Obstetric, and Neonatal Nurses
Dermatology Nurses Association
Developmental Disabilities Nurses Association
Drug and Alcohol Nursing Association, Inc.
Emergency Nurses Association
International Association for the Study of Pain
International Society of Nurses in Genetics
Intravenous Nurses Society
Midwest Nursing Research Society
NAACOG: The Organization for Obstetric, Gynecologic, Neonatal Nurses
National Association of Hispanic Nurses
National Association of Neonatal Nurses
National Association of School Nurses, Inc.
National Consortium of Chemical Dependency Nurses
National Flight Nurses Association
National Gerontological Nursing Association

National Nurses Society on Addictions

North American Nursing Diagnosis Association

Oncology Nursing Society

Society for Education and Research in Psychiatric-Mental Health Nursing

Society for Peripheral Vascular Nursing

Society for Vascular Nursing

Society of Gastroenterology Nurses and Associates, Inc.

Society of Otorhinolaryngology and Head-Neck Nurses, Inc.

Society of Pediatric Nurses

Society of Urologic Nurses and Associates



TERMOS DE CLASSIFICAÇÃO

Intervenção de enfermagem

Qualquer tratamento que, baseado em julgamento e conhecimento clínico, um enfermeiro ponha em prática para melhorar os resultados do paciente. As intervenções de enfermagem incluem tanto os cuidados diretos quanto os indiretos; os cuidados direcionados aos indivíduos, às famílias e à comunidade; e os cuidados iniciados pelo enfermeiro, médico ou outros profissionais.

A intervenção de cuidado direto é um tratamento realizado por meio de interação direta com o paciente ou o grupo de pacientes. As intervenções de cuidado direto incluem tanto ações de enfermagem fisiológicas e psicossociais, como ações manuais e as de natureza mais de apoio e aconselhamento.

A intervenção de cuidado indireto é um tratamento realizado à distância do paciente, mas favorecendo o paciente ou o grupo de pacientes. As intervenções de cuidado indireto incluem ações de enfermagem destinadas ao gerenciamento do ambiente de cuidado do paciente e colaboração multidisciplinar. Essas ações apoiam a efetividade das intervenções de cuidados diretos.

A intervenção comunitária (ou de saúde pública) tem como alvo promover e preservar a saúde das populações. As intervenções comunitárias enfatizam a promoção e a manutenção da saúde e a prevenção de doenças populacionais, e incluem estratégias para abordar o ambiente político e social em que determinada população reside.

O tratamento iniciado pelo enfermeiro consiste em uma intervenção iniciada em resposta a um diagnóstico de enfermagem. É uma ação autônoma baseada em fundamentação científica, executada para beneficiar

o paciente de uma forma prevista pelo diagnóstico de enfermagem e resultados projetados. Essas ações incluem os tratamentos iniciados pelos profissionais com prática avançada de enfermagem.

O *tratamento iniciado pelo médico* é uma intervenção iniciada por um médico em resposta a um diagnóstico clínico, porém efetuada por um enfermeiro em resposta à “ordem médica”. Os enfermeiros também podem realizar tratamentos iniciados por outros prestadores de serviços, tais como farmacêuticos, terapeutas respiratórios ou assistentes médicos.

Atividades de enfermagem

Atividades de enfermagem estão no nível concreto de ação, pois são as condutas ou ações específicas tomadas para implementar uma intervenção e que auxiliam os pacientes a progredir em direção ao resultado esperado. Uma série de atividades é necessária para efetuar uma intervenção.

Classificação das intervenções de enfermagem

Ordenação ou organização das atividades de enfermagem em grupos ou conjuntos com base em suas relações e a atribuição de títulos de intervenção a esses grupos de atividades.

Taxonomia das intervenções de enfermagem

Uma organização sistemática das intervenções com base em similaridades dentro de uma estrutura conceitual. A estrutura da taxonomia da NIC tem três níveis: domínios, classes e intervenções.

OUTROS TERMOS

Paciente

Um paciente é qualquer indivíduo, grupo, família ou comunidade que seja o foco da intervenção de enfermagem. Os termos *paciente*, *indivíduo* e *pessoa* são usados neste livro, mas, em alguns contextos, *cliente* ou outra palavra pode ser o termo preferido. Os usuários devem se sentir livres para

usar o termo que seja mais relevante ao seu ambiente de cuidados.

Família

Dois ou mais indivíduos ligados por sangue ou por escolha e com responsabilidade compartilhada de promover desenvolvimento mútuo, saúde e manutenção dos relacionamentos.

Comunidade

Um grupo de pessoas e os relacionamentos que desenvolvem entre si ao compartilharem um ambiente físico; algumas agências e instituições (escola, corpo de bombeiros, local de votação).

Pais

Mãe, pai ou outro indivíduo que assuma o papel de criação de filhos.

Cuidador

Qualquer pessoa que preste cuidados à saúde ou atue em benefício de outro.

Como Encontrar uma Intervenção



Esta edição da Classificação contém 565 intervenções. Há vários métodos disponíveis para encontrar a intervenção desejada.

Escolha em ***ordem alfabética*** se conhecer o nome da intervenção e desejar ver a lista inteira de atividades e as leituras sugeridas (Parte Três).

Use a ***Taxonomia da NIC*** se desejar identificar intervenções relacionadas a áreas de tópicos específicos (Parte Dois).

Selecione as ***Ligações da NIC com os Diagnósticos da NANDA-I*** se tiver um diagnóstico NANDA-I e quiser ter uma lista de intervenções sugeridas, podendo ser usadas as ligações NANDA-I-NIC da Parte Seis da sexta edição da NIC.

Analise as ***Intervenções Essenciais da NIC por Especialidade*** se estiver planejando um curso ou sistema de informações para um grupo de especialidade em particular (Parte Quatro).

As pessoas não devem se sentir sobrecarregadas pelo tamanho da Classificação, pois ela pretende ser abrangente para todas as especialidades e disciplinas. Não requer muito tempo familiarizar-se com a Classificação e localizar as intervenções mais relevantes para prática específica de cada profissional. A escolha de uma intervenção de enfermagem para um paciente em particular faz parte da tomada de decisão clínica do enfermeiro.

Seis fatores devem ser considerados ao escolher uma intervenção: (1) resultados desejados do paciente, (2) características do diagnóstico de enfermagem, (3) base de investigação para a intervenção, (4) viabilidade de realizar a intervenção, (5) aceitabilidade pelo paciente e (6) capacidade do enfermeiro. Isso é explicado com mais detalhes na Parte Um.



Perguntas Frequentes

Compreender as razões pelas quais as coisas foram feitas de determinada maneira ajudará no melhor uso da Classificação. Aqui agrupamos as perguntas que as pessoas podem ter em cinco tópicos: (1) tipos de intervenções, (2) como escolher uma intervenção, (3) atividades, (4) implementação ou informatização da NIC e (5) outras.

Tipos de intervenções

1. A NIC abrange tratamentos usados pelos enfermeiros cuja prática se dê em áreas de especialidade e prática avançada? Definitivamente, sim. A Parte Quatro lista 53 áreas de especialidades de enfermagem e, em cada área, estão listadas as intervenções essenciais (ou mais comuns) da NIC que seriam usadas por enfermeiros na prática especializada. Além disso, muitas especialidades, como Enfermagem em Anestesia, Enfermagem Obstétrica e Enfermagem Oncológica, exigem licença para prática avançada, certificação ou experiência avançada na área de especialidade clínica com um grau de mestrado ou doutorado em prática de enfermagem (DNP, em inglês). Por exemplo, as seguintes intervenções podem refletir a prática de um enfermeiro certificado em obstetrícia: *Amnioinfusão, Parto, Monitoração Eletrônica do Feto: Pré-Parto, Cuidados na Gravidez de Alto Risco, Indução do Trabalho de Parto, Supressão do Trabalho de Parto, Controle da Tecnologia Reprodutiva e Ultrassonografia: Obstétrica e Ginecológica*. Pode-se identificar uma lista semelhante para a maioria das especialidades. Também há intervenções que exigem uma licença de prática avançada, como *Prescrição: Testes Diagnósticos, Prescrição de Medicamentos e Controle da Anestesia*.

2. A NIC inclui as importantes funções de monitoração realizadas pelos

enfermeiros? Definitivamente, sim. A NIC inclui muitas intervenções de monitoração (*Monitoração Acidobásica, Monitoração Eletrônica do Feto: Pré-Parto, Monitoração de Políticas de Saúde, Monitoração da Pressão Intracraniana [PIC], Monitoração Hemodinâmica Invasiva, Monitoração Neurológica, Supervisão, Supervisão: Gravidez Tardia, Supervisão: Eletrônica Remota e Monitoração de Sinais Vitais*). Essas intervenções consistem principalmente em atividades de monitoração, mas também incluem algumas atividades que refletem o processo de julgamento clínico, ou o que os enfermeiros estão pensando e antecipando quando monitoram. Essas intervenções definem o que procurar e o que fazer quando ocorre o evento antecipado. Além disso, todas as intervenções na NIC incluem atividades de monitoração quando essas são feitas como parte da intervenção. Usamos as palavras *monitorar* e *identificar* com o significado de atividades de coleta de dados que fazem parte de uma intervenção. Temos tentado usar essas palavras, em lugar da expressão *coleta de dados* nesta classificação de intervenções porque *coleta de dados* é o termo usado no processo de enfermagem referindo-se àquelas atividades que ocorrem antes do diagnóstico e, portanto, antes da intervenção.

3. A NIC inclui intervenções que seriam usadas por um profissional da atenção básica, especialmente intervenções destinadas a promover saúde? De fato, sim. Há uma classe inteira de intervenções de *Educação do Paciente*, enfocando a promoção da saúde, o que inclui intervenções como *Educação em Saúde, Ensino: Indivíduo e Ensino: Processo da Doença*. Muitas outras intervenções de promoção da saúde são incluídas entre as classes. Os exemplos incluem *Orientação Antecipada, Apoio à Tomada de Decisão, Melhora do Desenvolvimento: Adolescente, Melhora do Desenvolvimento: Criança, Promoção do Exercício, Coaching em Saúde, Avaliação de Saúde, Controle de Imunização/Vacinação, Facilitação da Aprendizagem, Controle da Nutrição, Controle do Peso, Promoção da Saúde Oral, Orientação aos Pais: Adolescente, Orientação aos Pais: Cuidados com os Filhos, Orientação aos Pais: Lactente, Identificação de Risco, Assistência para Parar de Fumar, Prevenção do*

Uso de Substâncias e Facilitação na Autorresponsabilidade. Prescrição de Medicamentos e Prescrição: Testes Diagnósticos são intervenções usadas por muitos enfermeiros de prática avançada que trabalham na atenção primária.

4. A NIC inclui terapias alternativas? Pressupomos que essa pergunta se refira aos tratamentos que não façam parte da atenção à saúde convencional nos Estados Unidos, mas podem ser mais comuns em outros países. As intervenções da NIC que poderiam ser listadas como terapias alternativas incluem *Acupressão, Aromaterapia, Treinamento de Autossugestão, Biofeedback, Dançaterapia, Toque Curativo, Hipnose, Massagem, Fitoterapia, Imaginação Guiada, Reiki, Terapia de Relaxamento e Toque Terapêutico*. Muitas dessas intervenções se localizam na classe *Promoção do Conforto Psicológico*. Outras terapias alternativas serão acrescentadas à NIC ao se tornarem parte da prática de enfermagem aceita.

5. A Classificação inclui intervenções administrativas? A Classificação inclui intervenções de atenção indireta feitas pela equipe de primeira linha ou enfermeiros de prática avançada, mas não inclui, em sua maior parte, comportamentos de natureza administrativa. Uma intervenção de cuidado indireto é um tratamento realizado à distância do paciente, mas em benefício de um paciente ou de um grupo de pacientes, enquanto uma intervenção administrativa é uma ação realizada por um administrador de enfermagem (gerente de enfermagem ou outros administrador de enfermagem) para melhorar o desempenho dos membros da equipe em promover melhores resultados para os pacientes. Algumas das intervenções da NIC, quando usadas por um administrador para melhorar o desempenho da equipe, seriam então intervenções administrativas. A maioria delas se localiza na taxonomia no Domínio Sistemas de Saúde. Por exemplo, *Delegação, Revisão por Pares, Controle da Qualidade, Supervisão de Funcionários, Desenvolvimento de Funcionários e Controle da Cadeia de Suprimentos*. Deve-se notar que os limites entre intervenções

diretas, indiretas e administrativas não são rígidos, e algumas intervenções da NIC podem ser usadas em vários contextos. Por exemplo, o enfermeiro no hospital pode oferecer *Apoio ao Cuidador* como intervenção indireta implementada a um parente do paciente que esteja sendo cuidado, mas o enfermeiro domiciliar, tratando a família toda, pode realizar essa intervenção como cuidado direto. Também incluímos intervenções para comunidades, como *Desenvolvimento da Saúde Comunitária*, *Desenvolvimento de Programa de Saúde* e *Marketing Social*. No entanto, essas intervenções são frequentemente realizadas pelo enfermeiro da atenção primária no ambiente comunitário ou pelo gerente do caso.

Como escolher uma intervenção

6. Como encontro as intervenções que uso, quando há tantas intervenções na NIC? À primeira vista, a NIC, com 565 intervenções, pode parecer muito pesada. Lembre-se, contudo, de que a NIC cobre o domínio da prática de todos os enfermeiros. Um enfermeiro em específico usará regularmente apenas uma parte das intervenções na NIC. Estas podem ser identificadas analisando-se as classes na taxonomia que sejam mais relevantes para a área de prática individual ou analisando-se a lista de intervenções essenciais para a especialidade de interesse (Parte Quatro). Nas instituições com sistemas de informações de enfermagem, as intervenções podem ser agrupadas ou reunidas por classe da taxonomia, diagnóstico de enfermagem, população de pacientes (queimados, cardiopatas, maternidade), área de especialidade de enfermagem ou unidade. Muitos sistemas computacionais também permitirão que enfermeiros individuais criem e mantenham uma biblioteca pessoal das intervenções mais usadas. Enfermeiros que usam a Classificação nos informaram que identificam rapidamente um número relativamente pequeno de intervenções que refletem a essência de sua prática.

7. Como decido qual intervenção usar quando uma intervenção incluir uma atividade que se refere a outra intervenção? Em algumas intervenções da NIC, existe referência a outra intervenção na lista de

atividades. Por exemplo, a intervenção de *Controle de Vias Aéreas* contém uma atividade que diz “Realizar aspiração endotraqueal ou nasotraqueal, conforme apropriado”. Há mais uma intervenção na NIC, *Aspiração de Vias Aéreas*, que é definida como “Remoção de secreções por meio de inserção de cateter de aspiração na via aérea oral, nasofaríngea ou traqueal do paciente” e tem mais de 20 atividades listadas. Outro exemplo é a intervenção *Controle de Dor: Crônica*, que contém uma atividade que diz: “Encorajar o uso apropriado de técnicas não farmacológicas (p. ex., *biofeedback*, TENS, hipnose, relaxamento, imaginação guiada, musicoterapia, distração, ludoterapia, terapia com jogos, acupressão, aplicação de calor e frio e massagem) e opções farmacológicas como medidas de controle de dor”. Quase todas as técnicas listadas entre parênteses nessa atividade estão listadas na NIC como intervenções, cada uma das quais com uma definição e um conjunto de atividades definidoras. Os dois exemplos demonstram que as intervenções mais abstratas e mais globais algumas vezes encaminham a outras intervenções. Algumas vezes, a intervenção mais global é necessária, algumas vezes, a mais específica e, algumas vezes, ambas. A seleção das intervenções de enfermagem para uso com um paciente individual faz parte do processo de tomada de decisão clínica do enfermeiro. A NIC reflete todas as possibilidades. O enfermeiro deve escolher a(s) intervenção(ões) a ser(em) usada(s) para um paciente em particular valendo-se dos seis fatores discutidos em *Uso da NIC na Prática: Seleção de uma Intervenção* na Parte Um.

8. Quando é desenvolvida uma nova intervenção? Acreditamos que cada uma de nossas intervenções seja diferente das outras na Classificação. Desenvolvemos o princípio de orientação de que uma nova intervenção é acrescentada se 50% ou mais das atividades forem diferentes de outra intervenção relacionada. Desse modo, a cada vez que se propõe uma nova intervenção, é comparada a outras intervenções existentes. Se 50% ou mais das atividades forem diferentes, será vista como significativamente diferente e, portanto, acrescentada à Classificação.

Com intervenções que sejam tipos de uma intervenção mais geral (p.

ex., *Aconselhamento Sexual* é um tipo de *Aconselhamento*; *Cuidados com Cateteres: Gastrintestinal* é um tipo de *Cuidados com Cateteres/Drenos*), as atividades mais pertinentes são incluídas na intervenção mais concreta para que essa intervenção funcione de modo autônomo. A intervenção mais concreta não deve listar todas as atividades da intervenção mais geral, apenas aquelas que sejam essenciais para executar a intervenção. Além disso, a nova intervenção precisa ter pelo menos 50% de novas atividades.

9. Em um plano de cuidados, qual é a estrutura para NIC e NOC? Qual se escolhe e considera primeiro? A resposta a isso reflete a tomada de decisão clínica do profissional que esteja planejando e implementando o cuidado. As pessoas têm diferentes abordagens para planejar o cuidado, refletir o que aprenderam na escola, refinado pelo que acham que funcione melhor para eles e sua típica população de pacientes. Como abordagem geral, sugerimos primeiramente fazer o diagnóstico (ou diagnósticos) e depois selecionar resultados e indicadores, classificando o paciente neles e depois selecionar as intervenções e atividades apropriadas, implementando-as, e depois classificar os resultados novamente. Se for desejável estabelecer metas, elas podem ser derivadas dos resultados da NOC (p. ex., o paciente está em 2 no resultado X e, na alta, deverá estar em um nível de 4). Em algumas situações, esse processo não é possível ou nem desejável e o profissional gostaria de usar uma ordem diferente. Por exemplo, em uma crise, o o profissional iria direto para a implementação da intervenção, sendo que o diagnóstico e o resultado são deixados para mais tarde. A vantagem das classificações padronizadas é que oferecem a linguagem para a base do conhecimento de enfermagem. Os educadores e outros agora podem se concentrar em ensinar e praticar as habilidades na tomada de decisão clínica; os pesquisadores podem se concentrar na avaliação dos efeitos das intervenções sobre os resultados dos pacientes em situações de prática real. O modelo na Parte Um mostra como a linguagem padronizada pode ser usada no nível individual, no nível de unidade/organizacional e no nível de rede/estado/país.

Atividades

10. *Por que certas atividades básicas são incluídas na lista de atividades para algumas intervenções, mas não para outras? Por exemplo, por que uma atividade relacionada à documentação deveria ser incluída em Planejamento de Alta e Encaminhamento, e não em todas as intervenções? Ou, porque uma atividade relacionada à avaliação de resultados deveria ser incluída em Planejamento de Alta, e não em todas as intervenções? Ou por que uma atividade sobre estabelecer a confiança deveria ser incluída em Terapia de Reminiscências ou Grupo de Apoio, mas não em outras intervenções?*

As atividades básicas são incluídas quando são críticas para a implementação daquela intervenção (absolutamente essenciais para comunicar a essência da intervenção). Não são incluídas quando fazem parte das ações de rotina do enfermeiro, mas não são parte crítica da intervenção. Por exemplo, a lavagem das mãos é uma rotina de muitas intervenções físicas, mas não é crítica para intervenções como *Banho* ou *Cuidados da Pele: Tratamentos Tópicos*. (Não estamos dizendo que a lavagem das mãos não deva ser feita para essas intervenções, apenas que essa não é uma atividade crítica.) A lavagem das mãos é parte crítica, contudo, de intervenções como *Controle de Infecções* e *Cuidados com Lentes de Contato*. Algumas atividades são de tal importância, que também podem ser intervenções NIC. Por exemplo, a *Identificação do Paciente* é atividade crítica para a maioria das intervenções; entretanto, a importância da identificação do paciente para as iniciativas de segurança e o uso de muitas novas técnicas e dispositivos eletrônicos eleva essa atividade ao *status* de intervenção.

11. ***Posso mudar as atividades de uma intervenção quando a uso com meu paciente?*** Sim. A linguagem padronizada é o título e a definição, e estes devem permanecer os mesmos para todos os pacientes e todas as situações. A individualização dos cuidados é um valor central da enfermagem. As atividades da NIC ajudam os enfermeiros a individualizar os cuidados, selecionando atividades que reflitam as necessidades da

situação em particular. Estas são as vantagens da NIC: oferece uma linguagem padronizada que ajudará os enfermeiros a se comunicarem em diferentes contextos a respeito das nossas intervenções e permite cuidados individualizados. As atividades da NIC usam os modificadores *conforme apropriado*, *conforme necessário* e *conforme indicado* para refletir diferentes abordagens. As atividades da NIC incluem todas as idades de pacientes; entretanto, quando usadas com adultos, algumas das atividades direcionadas a crianças podem não ser apropriadas (e vice-versa). Nesse caso, essas podem ser omitidas de uma lista de atividades da instituição. De igual modo, as intervenções da NIC não estão ao nível de procedimento de especificidade, e algumas instituições podem desejar ser mais específicas para refletir protocolos particulares desenvolvidos para suas populações. As atividades podem ser facilmente modificadas para refletir isso. Ao mesmo tempo, acreditamos que as atividades possam e devam ser modificadas para atender a necessidades individuais, mas advertimos que as atividades não devem ser modificadas a ponto de que a lista original da NIC fique irreconhecível. Se isso for feito, então a intervenção poderá, de fato, não ser mais a mesma. Qualquer atividade modificada ou nova deve se encaixar na definição da intervenção. Além disso, quando uma atividade está sendo acrescentada consistentemente para a maioria dos pacientes e populações, então pode ser necessária na listagem de atividades gerais da NIC. Nesse caso, insistiríamos para que o clínico apresentasse a atividade proposta como acréscimo ou mudança. Desse modo, a lista de atividades continua a refletir o melhor da prática corrente e é mais útil para ensinar as intervenções a novos profissionais.

12. Por que as atividades não são padronizadas? Cada vez mais, à medida que a NIC entra nos sistemas computacionais, fazem-nos essa pergunta. Os que projetam sistemas computacionais gostariam que atividades similares listadas sob diferentes intervenções fossem enunciadas da mesma maneira para que fosse mais fácil criar e usar bases de dados. Lançamos um projeto para avaliar sistematicamente a viabilidade da padronização das atividades. Foram usadas duas abordagens.

Primeiramente, todas as quase 13.000 atividades na NIC foram impressas alfabeticamente usando a primeira palavra (um verbo) nas atividades. Um dos membros da equipe analisou tudo isso e trouxe uma amostra à equipe da NIC para análise. Essa abordagem revelou um pequeno número de preocupações editoriais (vírgulas faltando antes de “conforme apropriado” ou “conforme a necessidade”) e um número muito limitado de atividades cujo texto poderia ser tornar idêntico a atividades similares sem mudar o significado.

A segunda abordagem foi identificar tópicos frequentemente abordados (substantivos), como encaminhamento, efeitos colaterais da medicação, ambiente, procedimento ou tratamento, ingestão e excreção, privacidade, abordagem, confiança, ouvinte, relacionamento, apoio e sinais vitais. Usando um programa de busca em computador, imprimiram-se as atividades que incluíam o tópico identificado (p. ex., encaminhamento). Essas buscas de tópicos resultaram em listas compostas por entre 100 e várias centenas de atividades. Um dos membros da equipe analisou as listagens de tópicos, e duas delas foram levadas à equipe da NIC para discussão. Foram propostas várias abordagens para padronização, mas os membros da equipe concordaram que refazer o texto das atividades resultaria em perda de significado e conteúdo. Depois dessa análise sistemática e da deliberação, decidiu-se não buscar mais a padronização das atividades.

As razões pelas quais as atividades da NIC não são padronizadas estão relacionadas a seguir:

- a.** Como já enfatizamos no passado, o foco e a padronização da NIC estão no nível do título da intervenção. As atividades podem ser acrescentadas, deletadas ou modificadas para cada intervenção conforme a situação exija. Maior padronização das atividades frustraria o valor da enfermagem de cuidados individualizados.
- b.** Quando se padroniza, perdem-se informações. Cada atividade foi escrita para uma intervenção específica, e a perda de informações pode ser um prejuízo para o cuidador (clínico ou aluno) e o receptor dos

cuidados (paciente).

- c. As atividades já têm um formato padrão e seguem regras para desenvolvimento (começam com um verbo, listam em ordem de o que fazer, cumprem a definição da intervenção, usam uma atividade já formulada a partir de uma intervenção relacionada se a atividade for daquele tipo que também se encaixa na nova intervenção). Na verdade, muitas atividades já estão formuladas da mesma maneira entre intervenções similares.
- d. Se as listas de atividades forem padronizadas, a manutenção de tais listas seria extremamente desafiadora, demorada, complicada e cara.

Implementação ou informatização da NIC

13. Minha instituição de saúde precisa ser informatizada para usar a NIC? Não, a NIC pode ser usada em um planejamento de cuidado e sistema de documentação do tipo manual. Se o sistema for manual, os enfermeiros não familiarizados com a NIC precisarão de pronto acesso ao livro da NIC. Este também deve ficar disponível aos enfermeiros que trabalham em instituições que têm NIC informatizada (acreditamos que todas as unidades devem ter um livro e incentivar enfermeiros individuais a ter suas próprias cópias); com um computador, contudo, a NIC pode ser armazenada e acessada eletronicamente. Os aparelhos portáteis, como *smartphones* e *tablets*, também podem ser usados para acesso à versão eletrônica da NIC para planejamento e documentação. De maneira ideal, essas versões portáteis e informatizadas da NIC devem ser integradas ao sistema eletrônico de atenção à saúde do estabelecimento. Os computadores tornam fácil o acesso às intervenções da NIC de vários modos (por enquanto, por classes taxonômicas e diagnósticos de enfermagem, mas também é possível pela população de pacientes, o tipo de unidade, resultado, trajetória clínica etc.). Os computadores podem acomodar facilmente várias telas de suporte a decisões clínicas para os enfermeiros. Documentar o que fazemos para os pacientes usando uma linguagem padronizada no computador torna possível para a enfermagem

construir bases de dados da instituição, do estado, regionais e nacionais para fazer pesquisa de efetividade. Se a instituição não for informatizada, ajude-a a se informatizar, mas não espere um computador para então começar a usar a NIC. A NIC é útil para comunicação dos cuidados de enfermagem com ou sem um computador.

14. Como a NIC deve ser incluída em meu sistema computacional?

Insistimos que os sistemas informatizados sejam construídos utilizando o título da intervenção padronizado, com a lista de atividades de enfermagem para cada intervenção específica sob o título da intervenção. As atividades frequentemente são mais acessadas como um menu ligado ao título da intervenção. Os enfermeiros devem planejar, documentar e comunicar os cuidados nesse nível. Se alguém também desejar documentar as atividades, isso, naturalmente, poderá ser feito indicando-se aquelas atividades que foram implementadas ou registrando por exceção aquelas atividades não implementadas. Algumas instituições só desejam documentar uma lista curta daquelas atividades essenciais para finalidade legais ou aquelas que precisam de acompanhamento posterior, como prescrições para auxiliares de enfermagem. De um modo geral, contudo, precisamos começar a reconhecer que o padrão de cuidado para a implementação de uma intervenção em particular inclui que o enfermeiro realize as atividades listadas conforme apropriado para ao paciente e a situação em particular.

15. Qual seria o melhor modo de implementar a NIC em minha instituição? Outras perguntas relacionadas incluem as seguintes: Devo implementar NIC e NOC juntas? Devo implementar a NIC ao mesmo tempo em que oriento os enfermeiros quanto a um novo sistema computacional? Devemos fazer isso apenas em uma unidade piloto primeiro ou colocar em prática para todos ao mesmo tempo? A Parte Um lista etapas úteis para implementação pelas instituições de prática (Quadro 2), bem como etapas para implementação pelas instituições educacionais (Quadro 6).

Quanto às perguntas relacionadas a quanto fazer de uma só vez, não há um modo certo; verdadeiramente depende da situação e da quantidade e natureza das alterações, dos recursos e do suporte disponível, bem como dos limites de tempo. O livro da NOC tem muitas sugestões úteis sobre implementação da NOC. Advertiríamos para não fazerem muitas mudanças de uma só vez, pois isso costuma ser mais do que a maioria pode manejar. Em contrapartida, pode não ser sábio adiar a mudança, fazendo apenas pequenas porções durante um tempo prolongado. Não se incentiva duplicar os registros (registrar a mesma coisa em mais de um lugar). Usar um esquema piloto é a chance de resolver os problemas (digamos, começar em uma unidade onde o gerente de enfermagem e a equipe sejam solidários) e é sempre uma boa ideia. É importante ter tempo para o treinamento e ter uma equipe de suporte disponível quando a mudança for feita pela primeira vez. Também é importante, no começo, pensar nos usos dos dados no futuro, além do planejamento de cuidados inicial ou das finalidades de documentação. A Parte Um abrange a ideia de estabelecer uma base de dados abrangente para pesquisa de efetividade no futuro.

16. Quando preciso obter uma licença? Outras perguntas relacionadas seriam: Por que preciso de uma licença? Por que a NIC não é de domínio público? Por que o direito autoral para a NIC é mantido por uma editora? É necessária uma licença se a NIC é colocada como sistema de informações de enfermagem ou se alguém vai usar uma parte substancial da Classificação para fins comerciais ou lucro. A NIC é publicada e os direitos são reservados à Elsevier, e essa organização processa as solicitações de permissões para uso da Classificação. Na página vi deste caderno inicial, são encontradas as orientações sobre quem contatar para permissão de uso ou licenciamento.

Quando começamos a trabalhar com a classificação NIC, tínhamos pouca ideia da magnitude do trabalho ou de seu uso generalizado atual ou que seria seguida pela NOC. Estamos procurando um modo de imprimir a obra e de disseminá-la rapidamente. Como acadêmicos, estamos

familiarizados com o mundo editorial de livros e, depois de uma análise muito séria de mecanismos alternativos e conversas com outras editoras, selecionamos a Mosby (agora Elsevier) como editora. A publicação com a Elsevier tem muitas vantagens. Em primeiro lugar, eles têm os recursos e os contatos para produzir um livro, comercializá-lo e vendê-lo. Além disso, têm a equipe e os recursos jurídicos para processar pedidos de permissão e proteger os direitos autorais. Isso é especialmente importante com linguagem padronizada, na qual a alteração de termos impedirá o objetivo da comunicação entre enfermeiros entre especialidades e entre instituições. Vemos nosso relacionamento com a Elsevier como uma parceria.

O direito autoral não restringe o uso justo. De acordo com as diretrizes da American Library Association, o uso justo permite que materiais sejam copiados se: (1) a parte copiada for seletiva e modesta, em comparação com a obra toda; (2) os materiais não forem usados repetidamente; (3) não se fizer mais do que uma cópia para cada pessoa; (4) o aviso de fonte e de *copyright* estiver incluído em cada cópia; e (5) não se cobrar uma taxa de cópia além do custo real da reprodução. A determinação da quantidade que pode ser copiada sob as políticas de uso justo tem a ver com o efeito de colocar à venda cópias do material original. A American Library Association afirma que não deve ser copiado mais do que 10% de uma obra.

Quando alguém coloca a NIC em um sistema de informação que será usado por múltiplos usuários, os direitos autorais são violados (um livro está agora sendo “copiado” para uso por centenas de enfermeiros), de modo que é necessário um acordo de licenciamento. Escolas de enfermagem e instituições de atenção à saúde que queiram usar a NIC em suas próprias organizações e não tenham intenção de vender um produto resultante estão liberadas para fazê-lo. Existem políticas de uso justo, entretanto. Por exemplo, a NIC e a NOC não devem ser fotocopiadas e usadas em currículos de ensino semestre após semestre; em vez disso, os livros de classificação devem ser adotados para uso. De modo semelhante, as instituições de atenção à saúde devem comprar um número razoável de

livros (digamos, um por unidade), e não copiar as intervenções e colocá-las em algum manual de procedimentos.

Os pedidos para uso da NIC e da NOC devem ser enviados ao departamento de permissões da Elsevier. Muitos pedidos para permissão de uso não violam os direitos autorais, e a permissão é concedida sem cobrança de taxas. As taxas para uso em um livro dependem da quantidade de material usado. As taxas para uso em sistemas de informação dependem do número de usuários. Existe uma taxa fixa para incorporar a NIC a uma base de dados de fornecedor e depois uma taxa de sublicença para cada sublicença aceita, com base no número de usuários. As taxas são razoáveis, e uma parte substancial delas está sendo remetida ao Center for Nursing Classification and Clinical Effectiveness para ajudar a apoiar o desenvolvimento contínuo e o uso da NIC. A Classificação só é útil se refletir a prática atual; a manutenção é demorada e cara, e as taxas geradas pelo uso apoiam esse trabalho.

17. Como eu explico ao administrador de minha instituição que é necessária uma licença? Em primeiro lugar, deve-se repetir que somente o uso em um sistema de informação exige licença e uma taxa; se você quiser usar a NIC manualmente ou para um projeto particular que não viole os direitos autorais, vá em frente. Em nossa experiência, são os enfermeiros, não os administradores de atenção à saúde que não estão familiarizados com licenças e taxas. A maioria das outras classificações de atenção à saúde têm direitos reservados, sendo necessário o pagamento de taxas para seu uso. Por exemplo, a *Current Procedural Terminology (CPT)* é protegida por copyright pela American Medical Association, e o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM 5)* tem direitos autorais da American Psychiatric Association. As instituições de atenção à saúde regularmente pagam taxas de licenciamento para essas classificações agora, porém a maioria dos enfermeiros não está ciente dessas taxas de uso.

As taxas de licenciamento costumam ser incluídas como parte dos custos do *software*. A NIC pode fornecer licenças pela Elsevier (uso da

linguagem) para incorporação em um sistema de informações existente ou compradas de um fornecedor com o *software* (o fornecedor comprou a licença da Elsevier, e o preço do *software* inclui o custo da licença). À medida que mais enfermeiros compreendem as vantagens de usar linguagem padronizada e desejam adquirir a obra em novos sistemas de informações, mais fornecedores incluirão a NIC em seus produtos.

Em enfermagem, nenhuma das organizações profissionais tem os recursos para manter a NIC, de modo que outro caminho precisou ser percorrido. Fomos informados pelas organizações da área de saúde de que ter a Classificação estabelecida em uma universidade tem vantagens sobre o modelo organizacional profissional, em que a política (o que é incluso ou não) pode interferir. O desenvolvimento e a manutenção contínuos, contudo, exigem recursos. As classificações e outras obras de domínio público costumam ser aquelas para as quais não haverá manutenção, portanto se pode usar o que está ali, mas não se espera que sejam mantidas atualizadas. Tentamos tornar a NIC o mais acessível possível, mas também cobrar taxas para que tenhamos um fluxo de renda para financiar o trabalho de manutenção que precisa continuar.

18. O que é um modelo de terminologia de referência? Por que estão sendo desenvolvidos? Tornarão obsoletas as classificações como a NIC?

Um modelo de terminologia de referência (TR) identifica as partes de um conceito (p. ex., as partes de qualquer diagnóstico ou intervenção) que podem ser usadas por trás das telas em sistemas informatizados para auxiliar esses sistemas a conversarem entre si. Por exemplo, uma intervenção poderia consistir em uma ação, um receptor ou uma rota. Teoricamente, um modelo de TR possibilita que diferentes vocabulários (p. ex., NIC e Omaha) sejam mapeados em um modelo de TR e, desse modo, comparados entre si. Dizemos teoricamente porque essa abordagem ainda não foi testada na prática. No fim da década de 1990 e início da década de 2000, havia uma multiplicação assustadora de modelos de terminologia. Os exemplos incluem HL7 (nos Estados Unidos para toda a atenção à saúde), CEN (na Europa para toda a atenção à saúde), SNOMED

CT (para uso nos Estados Unidos e Europa) e ISO-Nursing (para enfermagem internacionalmente). Consideramos a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPPE), com seus eixos, um modelo de TR mais útil atrás das telas do que útil para enfermeiros na prática como terminologia de *front-end*/interface.

Uma segunda parte da pergunta é se a criação de um modelo de TR tornará obsoleta as classificações como a NIC. Não, a NIC é uma linguagem de *front-end*/interface destinada para comunicação entre enfermeiros e entre enfermeiros e outros profissionais. Queremos que os enfermeiros sejam capazes de escrever e conversar em NIC. Em contrapartida, os modelos de TR são para uso por trás das telas: se tiverem sucesso, ajudarão os fornecedores a construir sistemas informatizados que usem e comparem diferentes linguagens de acesso. Os modelos de TR costumam ser difíceis de entender e não são clinicamente úteis. Mesmo que permitam aos usuários documentar o atendimento em suas próprias palavras (*versus* linguagem padronizada), isso não é desejável para a profissão (exceto na seção de notas em texto livre que suplementa e explica mais profundamente a linguagem padronizada) porque ainda teríamos o problema da falta de comunicação entre nós mesmos e entre nós e outros quanto ao que fazer. Sempre precisaremos de uma linguagem padronizada para comunicar o trabalho da enfermagem. A NIC tem a intenção de ser exatamente isso.

19. Existe software comercial disponível contendo a NIC? Existem fornecedores que tenham software de enfermagem clínica com a NIC?

Sim. Essa é uma área em crescimento. Quando se faz um acordo de licenciamento para a NIC com a Elsevier, envia-se ao usuário um CD para tornar mais fácil transferir a linguagem a um sistema informatizado. Um número cada vez maior de fornecedores está incluindo a NIC em seus sistemas de informação, e as informações sobre seus *sites* está relacionada na Parte Um.

Quando os indivíduos estão considerando selecionar um fornecedor em particular para implementar em uma instituição, sugerimos escolher um

que já tenha linguagem de enfermagem incorporada ao sistema. Se os fornecedores não tiveram a NIC incluída em seu sistema de saúde eletrônico, peça a eles para construírem o sistema para que os enfermeiros usem a terminologia de enfermagem da NIC no planejamento e documentação dos cuidados. Os fornecedores construirão seus produtos de acordo com a demanda dos usuários. Os enfermeiros precisam falar e pedir que a linguagem padronizada seja incluída nos sistemas de informações clínicas.

Outras

20. Como a NIC se compara a outras classificações? A American Nurses Association reconhece 12 terminologias para infraestrutura de informações à prática da enfermagem. Algumas são conjuntos de elementos de dados, outras são terminologias de interface e outras são terminologias multidisciplinares. Em comparação a outras classificações, a NIC é a mais abrangente para intervenções. De todas as classificações, somente a NANDA-I, a NIC e a NOC são abrangentes e têm esforços contínuos para mantê-las atualizadas. Existem numerosas publicações documentando o uso e a relação entre os três sistemas de classificação.

21. Devemos usar uma classificação de enfermagem quando a maior parte dos cuidados de saúde está sendo prestada por equipes interdisciplinares? Ocasionalmente, ouvimos algo como “não podemos usar nada que seja rotulado *Enfermagem* e venha da enfermagem quando tudo agora vai ser interdisciplinar”. Ouvimos isso, a propósito, de enfermeiros, e não de médicos ou outros detentores de poder na arena interdisciplinar. Ao mesmo tempo, presume-se que usar linguagem médica não viola esse princípio interdisciplinar artificial. Acreditamos que os enfermeiros membros de uma equipe interdisciplinar abordando o desenvolvimento e a implementação de um registro de atenção a pacientes integrado por computador devam, de fato, ser os porta-vozes do uso de NIC e NOC. Sim, eles têm a palavra *Enfermagem* em seu título porque foram desenvolvidos indutivamente por meio de pesquisa baseada no

trabalho de enfermeiros por enfermeiros. Tomadas como um todo, refletem a disciplina da enfermagem, mas qualquer intervenção individual pode ser feita por outros tipos de profissionais, e qualquer resultado pode ser influenciado pelos tratamentos de outros profissionais ou por muitos outros fatores. Essa é uma situação em que a enfermagem tem algo de valor que os outros profissionais, em sua maior parte, não têm. NIC e NOC documentam as contribuições de enfermeiros e podem ser usadas, ou adaptadas e usadas, por outros se desejarem. Os enfermeiros não devem evitar falar sobre essas iniciativas de enfermagem; devem oferecê-las assertivamente como contribuição da enfermagem à meta interdisciplinar de um registro computadorizado dos pacientes que possa atravessar ambientes e especialidades.

Temos ouvido alguns indivíduos dizerem que deveria haver somente uma linguagem compartilhada por todas as disciplinas da saúde. Se isso for possível, acreditamos que a linguagem única deve se desenvolver indutivamente por meio do compartilhamento e acréscimo às linguagens atualmente existentes. Talvez, com o passar do tempo, construamos uma grande linguagem comum na qual alguns termos de intervenções e de resultados sejam compartilhados por muitos profissionais. Mas mesmo que consigamos construir uma grande linguagem em comum, sempre será usada em partes porque o todo é grande demais para aprender, comunicar e estudar, e nem todas as intervenções e resultados são de interesse de todas as disciplinas. A linguagem muito grande será decomposta e usada em partes pelas mesmas razões que há disciplinas; o todo é grande e complexo demais para ser dominado por um indivíduo. Por isso, diferentes disciplinas representam diferentes perspectivas especializadas.

22. Como a NIC contribui para o desenvolvimento de teorias na enfermagem? Os títulos de intervenções são os conceitos ou os nomes dos tratamentos oferecidos pelos enfermeiros. As definições e atividades que acompanham os títulos fornecem definição e descrição das intervenções. O esclarecimento dos conceitos das intervenções contribui para o desenvolvimento dos conhecimentos de enfermagem e facilita a

comunicação dentro da disciplina. A capacidade da enfermagem de ligar diagnósticos, intervenções e resultados está crescendo, a teoria prescritiva para a prática da enfermagem evoluirá. A NIC é um desenvolvimento crucial porque oferece elementos léxicos para teorias de médio alcance em enfermagem que ligarão diagnósticos, intervenções e resultados. As intervenções são o elemento-chave em enfermagem. Todos os outros aspectos da prática da enfermagem são contingentes e secundários aos tratamentos que identificam e delineiam nossa disciplina. Essa abordagem centrada em intervenções não diminui a importância do paciente, mas, de um ponto de vista disciplinar, o paciente é importante porque pode ser afetado pela ação da enfermagem. Acreditamos que o uso de linguagens padronizadas para diagnósticos, intervenções e resultados em enfermagem anuncia uma nova era no desenvolvimento da teoria da enfermagem. A NIC pode ser incluída na maioria dos modelos de prática derivados dos modelos e teorias conceituais de enfermagem. Além disso, a NIC pode ser usada por qualquer instituição, especialidade de enfermagem ou modelo de oferta de atendimento, independentemente da orientação filosófica.

Sumário



PARTE 1 Visão Geral e Aplicação da NIC à Prática, à Educação e à Pesquisa

PARTE 2 Taxonomia das Intervenções de Enfermagem

PARTE 3 A Classificação

PARTE 4 Intervenções Essenciais para as Áreas de Especialidades de Enfermagem

PARTE 5 Tempo Estimado e Nível de Formação Necessário para Realizar as Intervenções NIC

PARTE 6 Apêndices

Referências Bibliográficas e Leituras Sugeridas

Material Suplementar

Este livro conta com o seguinte material suplementar:

■ Referências Bibliográficas e Leituras Sugeridas.

O acesso ao material suplementar é gratuito. Basta que o leitor se cadastre e faça seu *login* em nosso site (www.grupogen.com.br), clicando em GEN-IO, no menu superior do lado direito.

O acesso ao material online fica disponível até seis meses após a edição do livro ser retirada do mercado.

No e-book, o material encontra-se disponível no final da obra.

Caso haja alguma mudança no sistema ou dificuldade de acesso, entre em contato conosco (gendigital@grupogen.com.br).



GEN-IO (GEN | Informação Online) é o ambiente virtual de
aprendizagem do GEN | Grupo Editorial Nacional

PARTE 1



Visão Geral e Aplicação da NIC à Prática, à Educação e à Pesquisa



Descrição da NIC

É essencial a qualquer sistema de conhecimento científico ter um meio de classificar e estruturar categorias de informação.^{11,32,58} A Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC; do inglês, *Nursing Interventions Classification*) é um meio de identificar os tratamentos que os enfermeiros realizam, de organizar essas informações em uma estrutura coerente e de fornecer a linguagem para comunicação com indivíduos, famílias, comunidades, membros de outras disciplinas e o público em geral. Quando a NIC é usada para documentar o trabalho dos enfermeiros na prática, então temos os meios para determinar o impacto dos cuidados de enfermagem sobre os resultados para os pacientes. Clark e Lang²⁰ nos lembraram da importância das linguagens e classificações da enfermagem ao afirmar: “Se não pudermos nomear, não poderemos controlar, financiar, ensinar ou aplicar em política pública” (p. 27).

A NIC é uma classificação abrangente e padronizada de intervenções que os enfermeiros realizam. É útil para planejamento dos cuidados, documentação clínica, comunicação dos cuidados em vários contextos, integração de dados em sistemas e contextos, pesquisa de efetividade, medida da produtividade, avaliação de competência, reembolso, ensino e planejamento curricular. A Classificação inclui as intervenções que os enfermeiros realizam em benefício dos pacientes, sejam intervenções independentes ou colaborativas de cuidado direto e indireto. Define-se uma *intervenção* como *qualquer tratamento, com base no julgamento clínico e conhecimento, que um enfermeiro realiza para melhorar os resultados do paciente/cliente*. Embora enfermeiros individuais tenham *expertise* apenas em um número limitado de intervenções que reflitam sua especialidade, a Classificação inteira capta a *expertise* de *todos* os enfermeiros. A NIC pode ser usada em *todos os ambientes* (das unidades

de cuidados agudos às unidades de terapia intensiva, dos cuidados domiciliares aos cuidados paliativos e à atenção primária) e por *todas as especialidades* (da enfermagem de cuidados intensivos à enfermagem pediátrica e gerontológica). A Classificação inteira descreve o domínio da enfermagem; entretanto, algumas das intervenções na Classificação também podem ser úteis a outros profissionais. Profissionais de saúde são bem-vindos caso queiram usar a NIC para descrever seus tratamentos.

As intervenções da NIC incluem as fisiológicas (Controle acidobásico) e psicossociais (Redução da ansiedade). As intervenções são incluídas para tratamento de doenças (p. ex., Controle da hiperglicemia), prevenção (p. ex., Prevenção contra quedas) e promoção de saúde (p. ex., Promoção do exercício). A maioria das intervenções é para uso com indivíduos, porém muitas são para uso com famílias (p. ex., Promoção da integridade familiar), e algumas são para comunidades inteiras (p. ex., Controle do ambiente: comunidade). As intervenções de atenção indireta (p. ex., Controle da cadeia de suprimentos) também são incluídas.

Cada intervenção, como aparece na Classificação, é listada com um título, uma definição, um conjunto de atividades para realizar a intervenção e leituras sugeridas. Uma nota que aparece com cada intervenção (imediatamente antes da lista de leituras sugeridas) fornece a edição em que a intervenção foi originalmente desenvolvida e quando foi modificada.

Nesta edição, há 565 intervenções e aproximadamente 13.000 atividades. Os títulos e definições das intervenções são padronizados e, portanto, os nomes do título e da definição **não devem** ser mudados quando usados. Isso permite comunicação entre diferentes contextos e comparação dos resultados. O cuidado pode ser individualizado, contudo, por meio das atividades. De uma lista de aproximadamente 10 a 30 atividades por intervenção, o profissional seleciona as atividades apropriadas para o indivíduo ou a família específica e depois pode acrescentar novas atividades se desejar. No entanto, todas as modificações ou acréscimos devem ser congruentes com a definição da intervenção.

Para cada intervenção, as atividades são listadas em ordem lógica – daquilo que o enfermeiro faria primeiro para o que faria por último. Para muitas atividades, esta ordem não é crucial, mas para outras, a sequência cronológica é importante. As listas de atividades são razoavelmente longas porque a Classificação tem de atender às necessidades de múltiplos usuários; os estudantes e iniciantes precisam de orientações mais concretas do que os enfermeiros experientes. As atividades não são padronizadas; isso seria quase impossível por serem muitas e frustraria a finalidade de usá-las para individualizar a atenção. As listas de leituras sugeridas de cada intervenção, disponíveis *online*, são compostas pelas referências mais úteis no desenvolvimento da intervenção ou que dão apoio a algumas das atividades na intervenção. São o ponto onde se começa a ler quando a intervenção é nova, mas não são, de modo algum, uma lista completa de referências nem contêm toda a pesquisa sobre a intervenção.

Embora a lista de atividades seja muito útil para o ensino de uma intervenção e para a implementação da oferta da intervenção, não são a essência da Classificação. Os títulos e as definições das intervenções são a chave da Classificação; os nomes fornecem um título resumido das atividades e permitem aos enfermeiros identificarem e comunicarem a natureza do seu trabalho. Antes da NIC, os enfermeiros tinham apenas longas listas de atividades distintas e nenhuma estrutura de organização; com a NIC, os enfermeiros podem comunicar facilmente suas intervenções com o nome do título, que é definido por uma definição formal e uma lista de atividades de implementação.

As intervenções são agrupadas em sete domínios e 30 classes para facilidade de uso. Os sete domínios são: (1) Fisiológico: Básico, (2) Fisiológico: Complexo, (3) Comportamental, (4) Segurança, (5) Família, (6) Sistemas de saúde e (7) Comunidade (a Taxonomia começa na p. 26). Algumas intervenções se localizam em mais de uma classe, mas cada uma tem um número único (código) que identifica a classe primária e não é usado para nenhuma outra intervenção. A taxonomia da NIC é codificada por várias razões: (1) para facilitar o uso de computadores, (2) para facilitar a manipulação dos dados, (3) para aperfeiçoar a articulação com

outros sistemas codificados e (4) para permitir o uso no reembolso. Os códigos para os sete domínios são 1 a 7; os códigos para as 30 classes são A a Z, a, b, c, d. Cada intervenção tem um número particular, consistindo em quatro espaços.

Embora as atividades nesta edição não sejam codificadas, **as atividades podem ser codificadas** sequencialmente depois do decimal usando dois dígitos (os números não são incluídos no texto para não distrair o leitor). Um exemplo de um código completo é 4V-6490.02, que é o domínio Segurança, classe Controle de Riscos, intervenção Prevenção contra Quedas, segunda atividade: “Identificar comportamentos e fatores que afetem o risco de quedas.”

A linguagem usada na Classificação é clara, enunciada de maneira consistente e reflete a linguagem usada na prática. As consultas de opinião a clínicos e os 26 anos de uso da Classificação têm demonstrado que todas as intervenções são usadas na prática. Embora a listagem global das 565 intervenções possa parecer pesada demais a princípio, temos visto que os enfermeiros logo descobrem aquelas intervenções usadas mais frequentemente em sua especialidade em particular ou com sua população de pacientes. Outros modos de localizar as intervenções desejadas são a taxonomia, as ligações com os diagnósticos e as intervenções essenciais, para as especialidades também contidas nesta edição (Parte 4).

A Classificação é continuamente atualizada e tem um processo constante de *feedback* e análise. No Apêndice B deste livro há instruções para os usuários apresentarem sugestões de modificações às intervenções existentes ou proporem uma nova intervenção. Muitas das alterações da sétima edição surgiram porque clínicos e pesquisadores usaram seu tempo para apresentar sugestões de modificações baseadas em seu uso na prática e na pesquisa. Essas apresentações então passam por um processo de análise com edição e são feitas mudanças conforme a necessidade. Todos os colaboradores cujas mudanças são incluídas na edição são reconhecidos no livro. Planejam-se novas edições da Classificação para aproximadamente cada 5 anos. Além disso, há múltiplas publicações,

muitas no *International Journal of Nursing Knowledge* e no *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*, descrevendo várias aplicações do uso da NIC na prática, na pesquisa e na educação.

As intervenções da NIC estão associadas aos diagnósticos de enfermagem da NANDA-I (incluídas na sexta edição da NIC, Parte 6), aos problemas do Sistema Omaha,⁴³ aos protocolos de avaliação de residentes (RAP; do inglês, *resident assessment protocols*) usados nas instituições¹⁹ e OASIS (*Outcome and Assessment Information Set*),¹⁸ atualmente obrigatórios para a remuneração do atendimento a pacientes cobertos pelo Medicare/Medicaid que recebam assistência em instituições de longa permanência. A NIC está associada aos diagnósticos NANDA-I, à Classificação de Resultados de Enfermagem (NOC) e a 10 condições clínicas comuns em *Ligações NANDA NOC-NIC e Condições Clínicas: Suporte ao Raciocínio Clínico e Assistência de Qualidade*.⁴⁵ A terceira edição do livro de “ligações” unifica as linguagens NANDA-I, NOC e NIC e serve de ferramenta valiosa para desenvolver planos de assistência e sistemas de informações em enfermagem. A sexta edição da NOC⁶⁶ é publicada ao mesmo tempo que esta sétima edição da NIC.

Existem várias ferramentas disponíveis que auxiliam na implementação da Classificação. Estão incluídos neste livro a estrutura taxonômica (Parte 2) para auxiliar o usuário a encontrar a intervenção de escolha, as listas de intervenções essenciais para áreas de prática de especialidades (Parte 4), a quantidade de tempo e nível de formação necessários para realizar cada intervenção (Parte 5).

CENTER FOR NURSING CLASSIFICATION AND CLINICAL EFFECTIVENESS

A NIC está alojada no Center for Nursing Classification and Clinical Effectiveness (CNC) na University of Iowa, College of Nursing. O CNC foi aprovado pelo Conselho de Regentes de Iowa (o conselho diretivo que supervisiona as três universidades públicas do estado) em 1995. A finalidade do Centro é facilitar o desenvolvimento contínuo e o

refinamento da NIC e da NOC e facilitar seu uso. O Centro conduz os processos de análise e os procedimentos para atualizar as Classificações, dissemina o material relacionado com as Classificações, oferece suporte administrativo para auxiliar os docentes pesquisadores a obter financiamento e oferece oportunidades de pesquisa e educação para estudantes e professores visitantes. O CNC proporciona uma estrutura para a manutenção contínua das Classificações e para a comunicação com muitos enfermeiros e outros profissionais em instituições de educação e atenção à saúde que estão adotando as linguagens em seus currículos e sistemas de documentação. Atualmente, Sue Moorhead é a diretora do CNC. Eles são assistidos em sua tomada de decisão por um conselho executivo composto pelos editores dos livros da NIC e da NOC. O apoio financeiro para o Centro vem de várias fontes, incluindo fundos de universidades e faculdades; licenciamento, permissão e receita com produtos da NIC, NOC e publicações relacionadas, concessões e renda de iniciativas do Centro. Uma quantidade substancial de apoio do CNC é levantada por meio de doações. A doação ajuda a fornecer segurança de longo alcance permanente para o trabalho do Centro. Informações sobre os eventos do CNC podem ser encontradas em <http://www.nursing.uiowa.edu/cnc>. O CNC recebe visitantes que permanecem na instituição por um curto período, bem como acadêmicos nacionais e internacionais que ficam por um período prolongado, a fim de trabalhar em um projeto.

DESENVOLVIMENTO DA NIC

A pesquisa para desenvolver a NIC começou em 1987 e tem progredido por meio de quatro fases, cada uma com certa sobreposição no tempo:

- Fase I: Construção da Classificação (1987-1992)
- Fase II: Construção da Taxonomia (1990-1995)
- Fase III: Testes Clínicos e Refinamento (1993-1997)
- Fase IV: Uso e Manutenção (1996-em andamento).

O trabalho conduzido em cada uma dessas fases é descrito nas edições anteriores deste livro e em muitas outras publicações.^{9,21,42,42,64} A pesquisa foi iniciada com 7 anos de financiamento do National Institute of Nursing, do National Institutes of Health. A manutenção contínua é sustentada pelo Center for Nursing Classification and Clinical Effectiveness do College of Nursing, na University of Iowa, com financiamento, em sua maior parte, feito por meio de ganhos com as licenças e os produtos relacionados. A NIC foi desenvolvida por uma grande equipe de pesquisa cujos membros representaram diversas áreas de *expertise* clínica e metodológica.

Foram usados múltiplos métodos de pesquisa no desenvolvimento da NIC. Usou-se uma abordagem indutiva na Fase I para construir a Classificação com base na prática existente. As fontes originais foram livros-texto atuais, guias de planejamento de assistência e sistemas de informação em enfermagem. Análise de conteúdo, análise de grupo focal e questionários para especialistas foram usados para ampliar a *expertise* em prática clínica dos membros da equipe. A Fase II se caracterizou por métodos dedutivos. Os métodos para construir a taxonomia incluíram análise de similaridade, agrupamentos hierárquicos e escalonamento multidimensional. Por meio de testes no campo clínico, desenvolveram-se e testaram-se etapas para implementação e se identificou a necessidade de ligações entre NANDA, NIC e NOC. Ao longo do tempo, mais de 1.000 enfermeiros responderam a questionários e aproximadamente 50 associações profissionais forneceram informações sobre a Classificação. Mais detalhes podem ser encontrados nos capítulos das edições anteriores da NIC e em numerosos artigos, capítulos de livros e publicações.

INDICAÇÕES DE UTILIDADE DA NIC

Uma indicação de utilidade é o reconhecimento nacional. A NIC é reconhecida pela American Nurses' Association (ANA) e está incluída como um conjunto de dados que atenderá a diretrizes uniformes para fornecedores de sistemas de informação no ANA's Nursing Information and Data Set Evaluation Center (NIDSEC). A NIC está incluída na

National Library of Medicine's Metathesaurus for a Unified Medical Language. A *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) Database*, hospedada na plataforma EBSCO, inclui intervenções da NIC em seus índices. A NIC foi incluída nos requisitos de acreditação da Joint Commission on Accreditation for Health Care Organizations (JCAHO) como um Sistema de classificação em enfermagem que pode ser usado para atender ao padrão em dados uniformes. A NIC está registrada no *Health Level 7 (HL7)*, a organização de padrões dos EUA para atenção à saúde. A NIC também está licenciada para inclusão na *Systematized Nomenclature of Medicine (SNOMED CT)*. Em vários outros países, demonstrou-se interesse pela NIC e existem traduções para chinês, holandês, francês, italiano, alemão, indonésio, japonês, coreano, norueguês, espanhol e português (Apêndice E).

A melhor indicação de utilidade, contudo, é a impressionante lista de pessoas e instituições de atenção à saúde que usam a NIC. Muitas instituições de atenção à saúde adotaram a NIC para uso em padrões, planos de cuidados, avaliação de competência e sistemas de informações em enfermagem; programas de educação em enfermagem estão usando a NIC para estruturar currículos e identificar competências para estudantes de enfermagem; fornecedores de sistemas de informação estão incorporando a NIC em seu *software*; autores de textos relevantes estão usando a NIC para discutir tratamentos de enfermagem; e pesquisadores estão usando a NIC para estudar a efetividade da assistência em enfermagem. Além disso, a NIC está sendo usada no mundo todo em contextos educacionais, sistemas de documentação eletrônica e tratados. Anderson, Keenan e Jones⁴ compararam cinco terminologias de enfermagem que incluíam diagnósticos de enfermagem, intervenções e resultados e verificaram que havia 879 publicações sobre as terminologias NANDA, NIC e NOC (NNN) – mais do que as publicações totais para as quatro outras terminologias combinadas. A literatura NNN foi encontrada em 21 países e em 28 estados dos EUA.⁴

UTILIZAÇÃO DA NIC NA PRÁTICA

Seleção de uma intervenção

Os enfermeiros usam o julgamento clínico com indivíduos, famílias e comunidades para melhorar a saúde, aumentar a capacidade de enfrentar problemas de saúde e promover a qualidade de vida. A seleção de uma intervenção de enfermagem para um paciente em particular faz parte do julgamento clínico do enfermeiro. Devem-se considerar seis fatores ao escolher uma intervenção: (1) resultados desejados do paciente, (2) características do diagnóstico de enfermagem, (3) base de pesquisa para a intervenção, (4) viabilidade de se realizar a intervenção, (5) aceitabilidade pelo paciente e (6) capacidade do enfermeiro.¹⁰

Resultados desejados do paciente. Os resultados do paciente devem ser especificados antes de se escolher uma intervenção. Eles servem como os critérios contra os quais se julga o sucesso de uma intervenção de enfermagem. Os resultados descrevem comportamentos, respostas e sentimentos dos pacientes em resposta ao cuidado realizado. Muitas variáveis influenciam os resultados, incluindo o problema clínico; intervenções prescritas pelos profissionais de saúde; os próprios profissionais de saúde; o ambiente em que o cuidado é recebido; a motivação do próprio paciente, a estrutura genética e a fisiopatologia; e as pessoas próximas do paciente. Há muitas variáveis que intervêm ou medeiam cada situação, tornando difícil estabelecer uma relação causal entre as intervenções de enfermagem e os resultados dos pacientes em algumas circunstâncias. O enfermeiro precisa identificar, para cada paciente, os resultados que podem ser razoavelmente esperados e podem ser atingidos em decorrência do atendimento da enfermagem.

O modo mais efetivo de especificar os resultados é pelo uso da NOC. A NOC⁶⁶ contém 540 resultados para indivíduos, famílias e comunidades que são representativos de todos os contextos e especialidades clínicas. Cada resultado da NOC descreve os estados dos pacientes em um nível conceitual, esperando-se que os indicadores sejam responsivos à intervenção de enfermagem. Como já descrito, os indicadores para cada

resultado permitem medir os resultados em qualquer ponto em uma escala de Likert de cinco pontos, desde os mais negativos até os mais positivos. Avaliações com classificação dos resultados repetidas ao longo do tempo fornecem identificação de mudanças na condição do paciente. Desse modo, os resultados da NOC são usados para monitorar a extensão do progresso ou da falta de progresso durante todo um episódio de atendimento. Os resultados da NOC foram desenvolvidos para serem usados em todos os contextos, todas as especialidades e ao longo do *continuum* de atendimento. Os resultados da NOC estão associados aos diagnósticos da NANDA International (NANDA-I), e essas ligações aparecem na quinta edição do livro da NOC.

Características do diagnóstico de enfermagem. Os resultados e as intervenções são selecionados com relação aos diagnósticos de enfermagem em particular. O uso de linguagem padronizada de enfermagem começou no início da década de 1970, com o desenvolvimento da classificação de diagnósticos de enfermagem NANDA. Um diagnóstico de enfermagem, de acordo com a NANDA-I, é “um julgamento clínico sobre uma resposta humana a condições de saúde/processos da vida, ou a uma vulnerabilidade a essa resposta, por um indivíduo, família, grupo ou comunidade”³⁷ (p. 133). Os elementos de um enunciado diagnóstico com foco no problema da NANDA-I são o título, os fatores relacionados (causas ou fatores associados) e as características definidoras (sinais e sintomas). As intervenções são direcionadas para alterar os fatores etiológicos (fatores relacionados) ou as causas do diagnóstico. Se a intervenção for bem-sucedida em alterar a etiologia, pode-se esperar que o estado do paciente melhore. Nem sempre é possível mudar os fatores etiológicos e, quando for esse o caso, é necessário tratar as características definidoras (sinais e sintomas).

Para auxílio na seleção de intervenções de enfermagem apropriadas, consulte a sexta edição da NIC, que lista intervenções prioritárias para tratar os diagnósticos de enfermagem da NANDA-I. Além disso, o texto de *Ligações NANDA-I NOC-NIC e Condições clínicas: Suporte ao*

*raciocínio clínico e Assistência de qualidade*⁴⁵ é um recurso inestimável para identificar resultados e intervenções para todos os diagnósticos de enfermagem da NANDA-I, bem como para 10 condições clínicas comuns: asma, doença pulmonar obstrutiva crônica, câncer colorretal, depressão, diabetes melito, insuficiência cardíaca, hipertensão, pneumonia, acidente vascular encefálico e artroplastia total de quadril/joelho.

Base de pesquisa para a intervenção. Butcher¹² afirmou: “Os enfermeiros estão vivendo a era da prática baseada em evidências (PBE)” (p. 25). A PBE é a integração das melhores evidências de pesquisa com *expertise* clínica e valores dos pacientes para facilitar a tomada de decisão clínica.⁷³ O Institute of Medicine (IOM), na publicação *Health Professions Education: A Bridge to Quality*,³⁴ descreveu alterações na educação de todas as profissões de atenção à saúde, que incluíam emprego da PBE. A Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), o IOM e outras instituições governamentais que são repositórios para diretrizes clínicas sancionaram o uso de PBE como a base para a oferta de cuidados à saúde.³³ Essas instituições têm enfatizado que as intervenções apoiadas por evidências de pesquisas melhoram os resultados para os pacientes e a prática clínica. É essencial agora que os enfermeiros desenvolvam habilidades de investigação clínica, que exige que os enfermeiros questionem continuamente se a assistência que está sendo prestada é a melhor prática possível. A *Baccalaureate Education for Professional Nursing Practice*² oferece uma base para PBE, proclamando: “A prática de enfermagem profissional se baseia na tradução de evidências atuais para a prática do profissional” (p. 15). Com a graduação, espera-se que os estudantes do bacharelado “integrem evidências, julgamento clínico, perspectivas interprofissionais e preferências do paciente em planejamento, implementação e avaliação dos resultados do cuidado”² (p. 16). Para determinar a melhor prática, as evidências baseadas em pesquisa precisam ser assimiladas e usadas ao se escolherem as intervenções. Desse modo, o enfermeiro que usa uma intervenção precisa estar familiarizado com sua base de pesquisa. A pesquisa indicará a efetividade de usar a

intervenção com certos tipos de pacientes. Algumas intervenções e suas correspondentes atividades de enfermagem têm sido amplamente testadas para populações específicas, enquanto outras precisam ser testadas e se baseiam em conhecimentos clínicos de especialistas. Manuais de diagnóstico de enfermagem, como o organizado por Ackley, Ladwig e Makic,¹ fornecem referências de pesquisa de estudos de casos em um único paciente para análises sistêmicas que forneçam evidências de pesquisa adicionais relacionadas com as intervenções NIC. Os enfermeiros aprendem sobre pesquisa relacionada a intervenções particulares em seus programas educacionais e também a manter seu conhecimento atualizado encontrando e avaliando estudos de pesquisa. Se não houver base de pesquisa que auxilie um enfermeiro a escolher uma intervenção, então o enfermeiro deve usar princípios científicos (p. ex., transmissão de infecção) ou consultar um especialista sobre as populações específicas para as quais a intervenção poderia funcionar. Além disso, as instituições usam modelos, como o *Iowa Model for Evidence-Based Practice to Promote Quality of Care*,⁷⁹ para orientar o trabalho de reunir evidências para tratar um problema clínico em particular e decidir sobre um protocolo de prática. O *Iowa Model for Evidence-Based Practice* foi revisado em 2017 e agora pode ser acessado em <https://uihc.org/iowa-model-revised-evidence-based-practice-promote-excellence-health-care> e também ser obtido no Volume 14, Número 3 de *Worldviews on Evidence-Based Nursing*.

Viabilidade de se realizar a intervenção. As preocupações com viabilidade incluem os modos pelos quais a intervenção em particular interage com outras intervenções, tanto as do enfermeiro como aquelas de outros profissionais de saúde. É importante que o enfermeiro esteja envolvido no plano total de cuidados ao paciente. Outras questões de viabilidade, críticas no ambiente de atenção à saúde de hoje, são o custo da intervenção e a quantidade de tempo necessária para a implementação. O enfermeiro precisa considerar as intervenções de outros profissionais, o custo da intervenção, o ambiente e o tempo necessário para implementar

adequadamente uma intervenção ao escolher um curso de ação.

Aceitabilidade do paciente. Uma intervenção precisa ser aceitável ao paciente e à família. O enfermeiro frequentemente é capaz de recomendar uma escolha de intervenção que auxilie em alcançar um resultado em particular. Para facilitar uma escolha informada, o paciente deve receber informações sobre cada intervenção e como se espera que ele participe. O mais importante é que valores, crenças e cultura do paciente sejam todos considerados ao se escolher uma intervenção.

Capacidade do enfermeiro. O enfermeiro deve ser capaz de executar a intervenção em particular. A fim de que o enfermeiro seja competente para implementar a intervenção, ele precisa: (1) ter conhecimento sobre o racional científico para a intervenção, (2) ter as habilidades psicomotoras e interpessoais necessárias e (3) ser capaz de articular-se no ambiente em particular para usar efetivamente os recursos da assistência à saúde.¹⁰ Fica claro, só de olhar a lista total de 565 intervenções, que nenhum enfermeiro tem a capacidade de implementar todas as intervenções. A enfermagem, como qualquer outra disciplina em saúde, é especializada, e enfermeiros individuais têm um desempenho dentro de sua especialidade e encaminham ou colaboram quando são necessárias outras habilidades.

Depois de considerar cada um desses fatores para um paciente em particular, o enfermeiro selecionaria a(s) intervenção(ões). Isso não consome tanto tempo quanto parece quando elaborado por escrito. Com a experiência, o profissional sintetiza essa informação e é capaz de reconhecer padrões rapidamente. Uma vantagem da classificação é que ela facilita o ensino e a aprendizagem da tomada de decisão para o enfermeiro iniciante. Usar linguagem padronizada para comunicar a natureza de nossas intervenções não significa que paremos de oferecer atenção individualizada. As intervenções são modeladas para os indivíduos por escolha seletiva das atividades e por modificação das atividades conforme apropriado para a idade do paciente e o estado físico, social, emocional e espiritual do paciente e da família. Essas modificações são feitas pelo

enfermeiro, usando julgamento clínico sólido.

Como implementar a NIC em uma instituição de prática clínica

Cada vez mais, os fornecedores que desenvolvem sistemas computadorizados de informações clínicas (SIC) e registros eletrônicos de saúde (RES) estão incluindo terminologias de enfermagem padronizadas em ambientes hospitalares e de cuidados à saúde. Desse modo, não é surpreendente que a NIC esteja sendo implementada em uma variedade ampla de sistemas de informação para computadores nos EUA, bem como em países no mundo todo, incluindo Bélgica, Brasil, Canadá, Dinamarca, Inglaterra, França, Alemanha, Islândia, Japão, Espanha, Suíça e Holanda. O [Boxe 1.1](#) relaciona alguns dos fornecedores de sistemas de atenção à saúde para computadores que têm licença da NIC para incorporação em seus produtos de *software*. Sistemas de documentação informatizados, incluindo a NIC e a NOC, atualmente estão sendo usados em grande número de ambientes diversos de cuidados à saúde. Tais sistemas podem auxiliar os profissionais de saúde a planejar e documentar os cuidados de enfermagem, bem como proporcionar um modo de melhorar a tomada de decisão clínica, compartilhar informações e rastrear as realizações de resultados para os pacientes.^{14,55,62} Os fornecedores utilizaram NIC de diferentes modos para personalizar os RES para várias instituições clínicas. É importante observar que a tomada de decisão clínica e a individualização dos cuidados melhoram quando o título da NIC e as atividades relacionadas aparecem como escolhas no sistema de informação eletrônico.

De acordo com a publicação do Institute of Medicine (IOM) *The Future of Nursing: Leading Change, Advancing Health*,⁴⁰ não há “maior oportunidade para transformar a prática do que por meio da tecnologia” (p. 136). Como Gleick³² destaca, planejar as informações nos formatos matemático e eletrônico permite que os computadores acessem, armazenem e recuperem informações rapidamente. Os sistemas de

informações clínicas automatizados contribuem para redução de erros, aumento do acesso aos exames diagnósticos e resultados do tratamento e melhora da comunicação e coordenação dos cuidados.³⁸ Os elementos de enfermagem dos registros eletrônicos se referem a qualquer informação relacionada ao diagnóstico de enfermagem, tratamento e resultados relevantes para a enfermagem. Casey¹⁷ destaca que os registros eletrônicos de saúde não beneficiarão a enfermagem até que os enfermeiros sejam mais capazes de descrever seu trabalho, o que orientará a elaboração dos sistemas de informação. Além disso, o conteúdo de enfermagem no registro eletrônico de saúde precisa ser padronizado e fundamentado na prática baseada em evidências. A NIC é padronizada e está disponível no formato eletrônico e pronta para ser integrada a sistemas de informação em saúde. O uso da NIC fornece termos para apoio à tomada de decisão clínica e possibilita documentação, armazenamento e recuperação de informações clínicas sobre os tratamentos de enfermagem. A implementação eletrônica das linguagens de enfermagem padronizadas facilita a comunicação dos cuidados de enfermagem a outros enfermeiros e profissionais da saúde, torna possível um meio para cobrança e reembolso para a implementação de cuidados de enfermagem e permite a avaliação do alcance de resultados de enfermagem e da qualidade dos cuidados de enfermagem.

Boxe 1.1

Fornecedores que possuem licença da NIC.	
Fornecedor	Descrição
CPSI/Healthland Louisville, KY www.healthland.com	NIC e NOC integradas com seu sistema de <i>software</i> de Documentação Clínica para planejamento do cuidado. O sistema é usado por hospitais de porte pequeno a médio
athenahealth	NIC e NOC integradas em sua

Watertown, MA www.athenahealth.com	plataforma de multiusuários athenaNet® que utiliza a internet
DIPS ASA Bodo, Noruega www.dips.com	NIC integrada em seu Sistema Eletrônico de Registro de Pacientes para planejamento do cuidado.
Medsphere Systems Corporation Carlsbad, CA www.medsphere.com	NIC e NOC integradas no RES OpenVista
Nurse's Aide, LLC Keller, TX www.nursesaide.net	Produto para professores de enfermagem utilizarem para auxiliar em seus planos de cuidados para estudantes
Robin Technologies, Inc. Worthington, OH www.careplans.com	NIC e NOC são usadas em planos de cuidados para uso por estudantes e enfermeiros em estabelecimentos de longa permanência
SNOWMED CT – a propriedade foi transferida para IHTSDO www.ihtsdo.org	NIC e NOC usadas na ferramenta de mapeamento

RES: registro eletrônico de saúde. Lista de fornecedores informada em outubro de 2016 por Karen Delaney, do Departamento de Licenciamento, Elsevier, 1600 JFK Blvd. Suite 1800, Philadelphia, PA 19103.

NOTA: Versões eletrônicas da NIC traduzidas para licenciamento também estão disponíveis na Elsevier Japão, Elsevier Espanha, Elsevier Holanda e Hogefe Verlagsgruppe em Berna, Suíça. Outras plataformas de fornecedores (EPIC, Cerner) incorporaram a NIC a pedido da instituição local. Os fornecedores responderão aos pedidos dos clientes para incorporar a NIC em seus produtos.

O tempo e o custo para implementação da NIC em um sistema de informações de enfermagem em uma instituição de prática clínica dependem da seleção e do uso que a instituição faz do sistema de informações em enfermagem, da competência em informática dos

enfermeiros e do uso prévio e conhecimento sobre linguagem de enfermagem padronizada pelos enfermeiros. A mudança para introduzir a linguagem de enfermagem padronizada em um computador representa, para muitos, uma importante alteração no modo como os enfermeiros tradicionalmente têm documentado o cuidado e precisam ser seguidas estratégias efetivas de mudança. A implementação completa da NIC em toda uma instituição pode levar meses a vários anos; a instituição deve dedicar recursos para programação de computadores, educação e treinamento. Como a maioria dos fornecedores elabora e atualiza os sistemas de informações clínicas em enfermagem que incluem a NIC, a implementação será mais fácil.

Temos incluído vários guias para auxiliar na implementação da NIC em ambientes de prática. O [Boxe 1.2](#) fornece as etapas para a implementação da NIC em uma instituição de prática clínica. Embora nem todas as etapas precisem ser seguidas em todas as instituições, a lista é útil no planejamento da implementação. Verificamos que a implementação bem-sucedida das etapas exige conhecimentos sobre a mudança e os sistemas de informação em enfermagem. Além disso, é uma boa ideia ter um processo de avaliação estabelecido. Há numerosas publicações que descrevem os processos de implementação da NIC em uma ampla variedade de ambientes de prática; eles podem ser localizados por uma busca de literatura de enfermagem na internet. Os líderes que estão dirigindo o esforço de implementação, bem com os administradores, *designers* de sistemas de informações computadorizadas e enfermeiros assistenciais se beneficiarão da literatura que descreve o processo de implementação. O [Boxe 1.3](#) inclui “regras práticas” para usar a NIC em um sistema de informações. Segui-las ajudará a garantir que os dados sejam captados de maneira consistente. Em alguns sistemas informatizados, devido às restrições de espaço, há a necessidade de abreviar algumas das atividades da NIC. Embora isso esteja se tornando menos necessário à medida que o espaço nos computadores para enfermagem se expande, o [Boxe 1.4](#) fornece diretrizes para abreviar as atividades da NIC para encaixá-las em um sistema informatizado.

Há uma agenda nacional nos EUA para mudar para registros eletrônicos em saúde; entretanto, os planos manuais de cuidados de enfermagem ainda são usados em muitos contextos. É muito viável usar linguagem padronizada em um sistema manual/em papel não informatizado. De fato, a implementação é mais fácil quando a equipe de enfermagem aprende a usar a linguagem padronizada antes da introdução de um sistema eletrônico.

Boxe 1.2

Passos para implementação da NIC em uma instituição de prática clínica.

A. Estabeleça o compromisso organizacional com a NIC

- Identifique a pessoa-chave responsável pela implementação (pessoa encarregada da informática em enfermagem)
- Crie uma força-tarefa de implementação com representantes de áreas-chave
- Forneça materiais da NIC a todos os membros da força-tarefa
- Compre livros da NIC e faça circular nas unidades material impresso sobre a NIC
- Indique que os membros da força-tarefa comecem a usar a linguagem NIC na discussão cotidiana
- Acesse o *site* do Center of Nursing Classification da University of Iowa e a NIC no Facebook.

B. Prepare um plano de implementação

- Escreva as metas específicas a serem alcançadas
- Faça uma análise do campo de força e determine as forças propulsoras e restritivas
- Determine se será realizada uma avaliação interna e a natureza do esforço de avaliação
- Identifique quais das intervenções da NIC são as mais apropriadas para a instituição/unidade
- Determine a extensão em que a NIC deve ser implementada (em padrões, planejamento dos cuidados, documentação, resumo de alta, avaliação de desempenho)
- Priorize os esforços de implementação

- Escolha 1 a 3 unidades-piloto. Envolve os membros dessas unidades no planejamento
- Desenvolva um cronograma escrito para implementação
- Analise o sistema atual e determine a sequência lógica de ações para integrar a NIC
- Crie grupos de trabalho de usuários clínicos especialistas para analisarem as intervenções e atividades da NIC, determine como serão usadas na instituição e desenvolva os formulários necessários
- Distribua o trabalho dos *experts* clínicos a outros usuários para avaliação e *feedback* antes da implementação
- Incentive o desenvolvimento de um *campeão da NIC* em cada uma das unidades
- Mantenha informados outros tomadores de decisão na instituição
- Determine a natureza do conjunto total de dados de enfermagem. Trabalhe para garantir que todas as unidades estejam coletando dados sobre todas as variáveis de maneira uniforme para que se possa fazer futura pesquisa
- Faça planos para garantir que todos os dados de enfermagem sejam recuperáveis
- Identifique as necessidades de aprendizagem da equipe e planeje modos de abordá-las.

C. Execute o plano de implementação

- Desenvolva as telas/formulários para implementação. Analise cada intervenção da NIC e decida se todas as partes (título, definição, atividades, referências) serão usadas. Determine se há atividades críticas para documentar e se são desejados mais detalhes
- Ofereça tempo de treinamento para a equipe
- Implemente a NIC na(s) unidade(s)-piloto e obtenha *feedback* regular
- Atualize o conteúdo ou crie novas funções em computador conforme a necessidade
- Use grupos focais para esclarecer questões e abordar preocupações/perguntas
- Use dados sobre aspectos positivos da implementação em apresentações em toda a instituição
- Implemente a NIC em toda a instituição
- Colete dados de avaliação pós-implementação e faça as mudanças

necessárias

- Identifique marcadores-chave para uso em avaliação contínua e prossiga monitorando e mantendo o sistema
- Forneça *feedback* ao projeto Iowa de intervenções.

Boxe 1.3

Princípios básicos de implementação para usar a NIC em um sistema de informações de enfermagem.

1. O sistema de informações deve indicar claramente que a NIC está sendo usada.
2. Os títulos e definições das intervenções da NIC devem aparecer como um todo e devem ser claramente rotulados como intervenções e definições.
3. As atividades não são intervenções e não devem ser rotuladas assim nas telas.
4. A documentação de que a intervenção foi planejada ou realizada deve ser captada no nível de rotulagem da intervenção. Além disso, uma instituição pode escolher pedir aos enfermeiros que identifiquem atividades específicas na intervenção para planejamento e documentação dos cuidados do paciente.
5. O número de atividades necessárias em um sistema de informação deve ser mantido o mais baixo possível para cada intervenção para que o profissional não fique sobrecarregado.
6. Se atividades forem incluídas no sistema de informações, devem ser escritas na extensão possível (dadas as limitações da estrutura de dados) à medida que aparecerem na NIC. As atividades que precisarem ser reescritas para se encaixarem nas limitações de campos curtos devem refletir o significado pretendido.
7. Todas as atividades adicionais ou modificadas devem ser compatíveis com a definição da intervenção.
8. A modificação das atividades da NIC deve ser feita com moderação e somente conforme a necessidade na situação prática.
9. As intervenções da NIC devem ser parte permanente do prontuário do paciente, havendo capacidade para recuperar as informações.

Boxe 1.4

Diretrizes para abreviação das atividades da NIC para caberem em um sistema informatizado.

Introdução: Embora alguns sistemas de bases de dados eletrônicas estejam mudando, alguns sistemas informatizados ainda restringem espaço, não permitindo que o número de caracteres necessários inclua a extensão completa das atividades da NIC. Se for esse o caso, aconselharíamos solicitar mais espaço. No entanto, qualquer que seja a razão para isso não ser possível, as seguintes diretrizes devem ser usadas para diminuir o comprimento das atividades. Se estas diretrizes forem seguidas, todas as atividades poderiam ter menos de 125 caracteres.

Diretrizes

1. Elimine todos “conforme apropriado” e “conforme necessário” encontrados ao fim de algumas atividades.
2. Remova todos os “p. ex.” encontrados entre parênteses.
3. Delete palavras ou orações subordinadas que descrevam outras partes de uma atividade.
4. Use a abreviação “pt” para paciente e “enf” para enfermeiro.
5. NÃO crie nova linguagem e não substitua palavras.

(Nota: Decidimos não sugerir abreviações adicionais de palavras mais do que já está na NIC, pois a maioria das instituições tem uma lista de abreviações acordadas que é necessário usar; essas listas não são uniformes entre as instituições, e criar ainda mais uma lista pode levar à confusão.)

Exemplos:

Monitorar a temperatura corporal central ~~conforme apropriado~~.

Realizar e documentar o histórico de saúde do paciente e a avaliação física, ~~avaliando condições preexistentes, alergias e contraindicações a anestésicos ou técnicas específicos.~~

Administrar anestésico compatível com as necessidades fisiológicas de cada do paciente, o julgamento clínico, ~~os pedidos do paciente e os Padrões da Prática de Enfermagem Anestésica.~~

Obter a amostra solicitada para análise laboratorial de equilíbrio acidobásico (~~p. ex., gasometria arterial, urina, níveis séricos~~), conforme apropriado.

Avaliar quanto a histórico de violência doméstica (~~p. ex., numerosas lesões acidentais, múltiplos sintomas somáticos, dor abdominal crônica, cefaleias crônicas, dor pélvica, ansiedade, depressão, síndrome do estresse pós-traumático e outros transtornos psiquiátricos~~).

Utilização de um modelo de linguagem padronizada

O modelo retratado na [Figura 1.1](#) ilustra o uso de linguagem padronizada para documentar os cuidados reais oferecidos pelo enfermeiro à beira do leito, o que, por sua vez, gera dados para tomada de decisão a respeito de questões de custo e de qualidade na instituição de atenção à saúde. Os dados também são úteis para tomar decisões de política de saúde. O modelo em três níveis indica que o uso de linguagem padronizada para documentação dos cuidados ao paciente não apenas auxilia o enfermeiro assistencial a se comunicar com outros, mas também leva a vários outros usos importantes.

No nível individual, cada enfermeiro usa linguagem padronizada nas áreas de diagnósticos, intervenções e resultados para comunicar os planos de cuidado ao paciente e documentar os cuidados oferecidos. Enfermeiros individuais que trabalham com um paciente ou grupo de pacientes se fazem várias perguntas de acordo com as etapas do processo de enfermagem: (1) Quais são os diagnósticos do paciente? (2) Quais são os resultados do paciente que estou tentando obter? (3) Quais intervenções uso para obter esses resultados? Os diagnósticos, resultados e intervenções identificados são então documentados usando uma linguagem padronizada nessas áreas. Um enfermeiro que trabalhe com um sistema de informações que contenha a NIC documentará os cuidados oferecidos escolhendo a intervenção. Nem todas as atividades serão feitas para cada paciente. Para indicar quais atividades foram feitas, o enfermeiro poderia destacar aquelas realizadas ou simplesmente documentar as exceções, dependendo

do sistema de documentação existente. Um enfermeiro que trabalhe com um sistema de informações manual escreverá os títulos de intervenções da NIC escolhidos à medida que o planejamento e a documentação dos cuidados forem feitos. As atividades também podem ser especificadas, dependendo do sistema de documentação da instituição. Embora as atividades possam ser importantes em comunicar os cuidados de um paciente individual, o título da intervenção é o lugar para começar a planejar os cuidados.

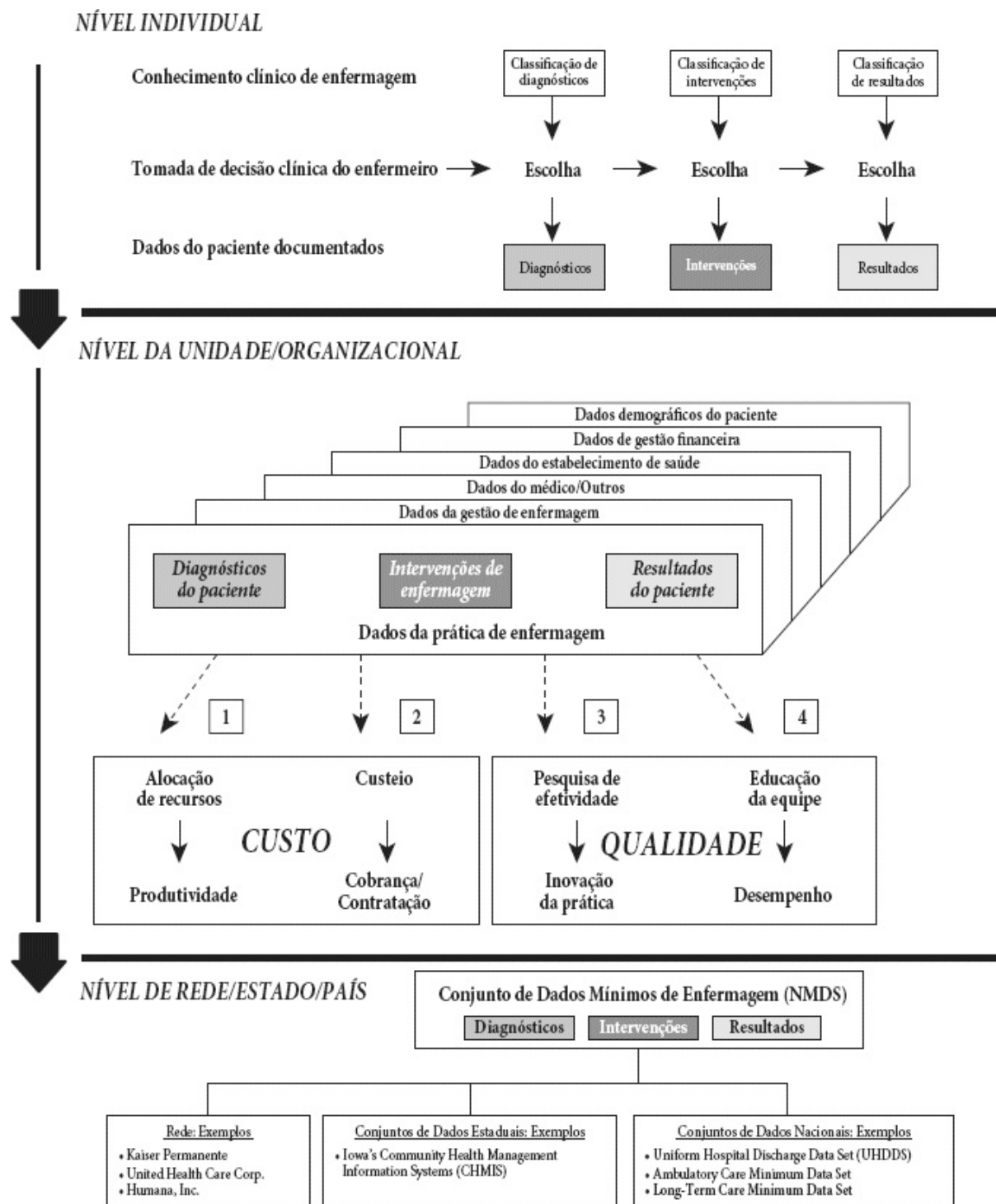


Figura 1.1 Dados de prática de enfermagem: três níveis.

Pode-se pensar na parte individual do modelo como documentação dos pontos-chave da decisão do processo de enfermagem que usa linguagem padronizada. Ele torna aparente a importância das habilidades dos

enfermeiros em tomada de decisão clínica. Temos verificado que, embora a NIC exija que os enfermeiros aprendam uma nova linguagem e um modo diferente de conceitualizar o que fazem (nomeando o conceito da intervenção, e não listando uma série de comportamentos distintos), eles rapidamente se adaptam e, de fato, tornam-se a força propulsora da implementação da linguagem. Com ou sem informatização, a adoção da NIC torna mais fácil para os enfermeiros comunicarem o que fazem entre si e com outros profissionais. Os planos de atendimento são muito mais curtos, e as intervenções podem ser associadas aos diagnósticos e resultados. Como as decisões do enfermeiro individual sobre diagnósticos, intervenções e resultados são coletadas de modo uniforme, a informação pode ser agregada no nível da unidade ou organização.

No nível da unidade ou da organização, a informação sobre pacientes individuais é agregada para todos os pacientes na unidade (ou outro grupo) e, por sua vez, na instituição inteira. Esses dados da prática de enfermagem agregados podem, então, ser associados a informações contidas na base de dados da gestão de enfermagem. A base de dados da gestão inclui dados sobre os enfermeiros e outros que prestam cuidados e os meios de implementação do cuidado. Por sua vez, a prática de enfermagem e os dados de controle podem ser associados a dados sobre os tratamentos pelos médicos e outros profissionais, informações da instituição, informações do paciente e dados financeiros. A maioria desses dados, com exceção dos dados sobre tratamentos por profissionais não médicos, já é coletada de modo uniforme e está disponível para uso.

O modelo ilustra como os dados de prática associada a outros dados no sistema de informações da instituição podem ser usados para determinar o custo e a qualidade dos cuidados de enfermagem. O lado de custo do modelo aborda a alocação de recursos e o custo dos serviços de enfermagem; o lado da qualidade do modelo aborda a pesquisa de efetividade e a educação da equipe. O uso de linguagem padronizada para planejar e documentar os cuidados não resulta automaticamente em conhecimento sobre o custo e a qualidade, mas fornece o potencial em dados para a tomada de decisão nessas áreas. As etapas para determinar o

custo por meio da alocação de recursos e custo dos serviços de enfermagem e as etapas para garantir a qualidade por meio de pesquisa de efetividade e educação da equipe são descritas na lista a seguir. A explicação de alguns termos de gestão e financeiros é fornecida entre parênteses para aqueles que não estão familiarizados com essas áreas.

Custo

Alocação de recursos | Distribuição da equipe e dos suprimentos

- Determine as intervenções e resultados/tipo de população relacionados
- Determine e aplique as regras de *staffing mix* (razão entre prestadores de atendimento de enfermagem profissionais e não profissionais) por tipo de população
- Aloque outros recursos (suprimentos e equipamento) de acordo
- Determine a produtividade (razão entre saídas/entradas ou razão entre a proporção de trabalho produzido/pessoas e suprimentos necessários para produzir o trabalho) da equipe.

Custeio | Determinação do custo dos serviços de enfermagem prestados ao paciente

- Identifique as intervenções prestadas ao paciente
- Afixe um preço por intervenção, levando em conta o nível do prestador e o tempo gasto
- Determine uma cobrança de despesas gerais (quantia cobrada para despesas do negócio que não são cobráveis por um serviço em particular, mas são essenciais para a produção dos serviços, como aquecimento, luz, instalações e reparos); distribua igualmente a todos os pacientes e tenha como fornecer justificativa
- Determine o custo da prestação de cuidados por paciente (intervenções de cuidado direto mais despesas gerais)
- Determine a cobrança por paciente ou use a informação para contratar

serviços de enfermagem (estabelecendo um arranjo de negócios para a prestação de serviços de enfermagem a um preço fixo).

Qualidade

Pesquisa de efetividade | Determinação dos efeitos ou resultados das intervenções de enfermagem

- Identifique as questões de pesquisa (p. ex., qual combinação de intervenções produz os melhores resultados para um tipo de paciente em particular?)
- Selecione os resultados a serem medidos
- Identifique e colete as variáveis intervenientes (p. ex., características do paciente, tratamentos pelo médico, *staff mix*, carga de trabalho)
- Analise os dados
- Faça recomendações para inovações da prática.

Educação da equipe | Garantia de competência para realizar as intervenções necessárias

- Determine o nível de competência dos enfermeiros relacionada às intervenções em particular
- Forneça orientações conforme necessário e repita a medida de competência
- Determine o nível de responsabilidade do enfermeiro pelas intervenções e se a intervenção ou parte dela é delegada
- Forneça orientações, conforme a necessidade, relativamente a tomada de decisões, delegação e consolidação da equipe
- Avalie o desempenho em termos de conquista de resultados para os pacientes
- Utilize informações para avaliar o desempenho do enfermeiro, levando em consideração a capacidade do enfermeiro de realizar competentemente a intervenção e o nível geral de responsabilidade

profissional.

Os dois lados do modelo são interativos. O custo e a qualidade sempre devem ser considerados lado a lado. Além disso, as quatro vias não implicam que sejam mutuamente exclusivas. A pesquisa pode ser conduzida no lado do custo e podem-se determinar os custos para pesquisa e educação. As quatro vias distintas, contudo, são úteis para indicar as principais áreas de uso desses dados em um nível organizacional.

O *nível de rede/estado/país* do modelo envolve “encaminhar” dados de enfermagem como algo a incluir nas grandes bases de dados usadas para estabelecer referências para determinar a qualidade e para formular políticas de saúde. Em um artigo clássico e altamente influente, Werley e Lang⁸¹ descreveram o Conjunto de Dados Mínimos de Enfermagem (NMDS; do inglês, *Nursing Minimum Data Set*) e identificaram 16 variáveis que devem ser incluídas nas grandes bases de dados para determinação de políticas. Estas incluem as três variáveis clínicas de diagnósticos, intervenções e resultados; intensidade de enfermagem (definida como *staff mix* e horas de atendimento), que será coletada na base de dados de gestão de enfermagem; e 12 outras variáveis, como idade, sexo e raça do paciente, bem como quem se espera que pague a conta, dados esses disponíveis de outras partes do registro clínico. O modelo indica que os dados de enfermagem sobre diagnósticos, intervenções e resultados são agregados por estabelecimento e depois incluídos nas bases de dados regionais e nacional maiores. Um número cada vez maior de redes de prestadores de atendimento também está construindo bases de dados. De acordo com Jacox,⁴⁴ a enfermagem tem permanecido essencialmente invisível nessas bases de dados clínicas e administrativas. Ela listou as seguintes ramificações da invisibilidade da enfermagem e do atendimento da enfermagem nas bases de dados há quase três décadas e que permanecem ainda mais relevantes hoje:

- Não conseguimos descrever os cuidados de enfermagem recebidos pelos pacientes na maioria dos contextos de atenção à saúde

- Grande parte da prática de enfermagem é descrita como prática de
- outros, especialmente médicos
 - Não conseguimos descrever os efeitos da prática de enfermagem sobre os resultados dos pacientes
 - Muitas vezes, não conseguimos descrever os cuidados de enfermagem em um contexto único, muito menos em vários contextos
 - Não conseguimos identificar o que os enfermeiros fazem para que sejam reembolsados
 - Não conseguimos distinguir os cuidados e custos relacionados quando se compara a assistência prestada aos pacientes pelo médico ou pelo enfermeiro
 - Essa invisibilidade perpetua a visão da enfermagem como uma parte da medicina que não precisa ser identificada separadamente.

Fazer a estimativa dos requisitos para os cuidados de enfermagem para pacientes e projetar esses requisitos a fim de determinar os níveis de pessoal são desafios para os gestores em enfermagem. Embora muitas instituições continuem a desenvolver ferramentas para determinar os níveis de pessoal e de gravidade, tipicamente elas não são utilizáveis em diferentes contextos. Para preencher essa lacuna, desenvolveu-se a escala de gravidade apresentada no [Boxe 1.5](#) com ajuda de indivíduos em diferentes contextos, como uma escala de gravidade de fácil utilidade para os pacientes que pode ser usada entre contextos. Embora os testes da escala sejam limitados, sua utilidade em todos os contextos tem sido demonstrada. As proporções de enfermeiros para pacientes também puderam ser determinadas, identificando as principais intervenções para pacientes no nível de unidade e identificando e calculando o tempo estimado e o nível de instrução necessários para implementar seguramente as intervenções, conforme se identifica na Parte 5 deste livro. Existem fortes evidências de uma relação entre o pessoal de enfermagem, a segurança do paciente e a qualidade de atendimento. Kane *et al.*⁴⁶ verificaram que acrescentar enfermeiros registrados (RN; do inglês, *registered nurses*) ao pessoal da unidade eliminou um quinto de todos os

óbitos hospitalares e reduziu o risco relativo de eventos adversos para o paciente, como sangramento e infecção. Aumentar o número de RN pode produzir economia de custos de quase 3 bilhões de dólares, evitando-se mais de 4 milhões de permanências hospitalares extras por eventos adversos sofridos pelos pacientes⁶⁷ nos EUA apenas. Sete estados (Oregon [2002], Texas [2009], Illinois [2007], Connecticut [2008], Ohio [2008], Washington [2008] e Nevada [2009]) aprovaram legislação de pessoal segura usando a abordagem estabelecida no *American Nurses' Association Registered Nurses Safe Staffing Act* de 2015 (H.R. 2083/S.1131). Esse projeto de lei, ainda não aprovado pelo Congresso, exigiria que hospitais participantes do Medicare estabelecessem planos de pessoal com RN usando uma comissão compreendendo maioria de enfermeiros nos cuidados diretos para garantir a segurança do paciente, reduzir as reinternações e melhorar a retenção de enfermeiros. Embora essa pesquisa seja digna de nota, não identifica as intervenções específicas que os RN realizam. A integração de um modo padronizado de documentar os tratamentos que os enfermeiros oferecem (como a NIC) nos sistemas de informações clínicas proporcionará informações às bases de dados, que podem ser usadas para determinar as contribuições específicas dos RN para a segurança e a qualidade.

Boxe 1.5

Escala de gravidade dos pacientes segundo a NIC.

Instruções: Classifique cada paciente nesta escala 1 vez/dia (ou conforme apropriado em seu serviço).

Nível de gravidade do paciente (circule um)

1. O paciente que realiza autocuidados está em contato com o sistema de atenção à saúde principalmente para assistência com atividades de promoção da saúde. O paciente pode precisar de assistência para enfrentar os efeitos de doença ou traumatismo, mas a quantidade de tratamento não é mais do que a que seria fornecida em uma consulta

ambulatorial breve. O paciente nesta categoria costuma buscar exames de avaliação de saúde de rotina, como mamografias, colpocitológicos, instruções sobre criação de filhos, perda de peso e aferição da pressão arterial, avaliação para prática de esportes e consultas de puericultura. Os aspectos de ensino dos cuidados geralmente são breves e costumam ser limitados a instruções por escrito para levar para casa.

2. O paciente é relativamente independente como agente de autocuidado, mas pode ter certas limitações no autocuidado total. O paciente precisa de avaliação periódica de enfermagem e de intervenções para necessidades que podem ser simples ou complexas. As atividades de ensino são uma boa parte dos cuidados prestados, e as exigências de atenção à saúde incluem a necessidade de educação sobre prevenção. *Exemplos de pacientes que podem se encaixar nesta categoria incluem mulheres com alto risco de gravidez complicada, indivíduos com diabetes de difícil controle, indivíduos que tenham doença psiquiátrica estável, família com uma criança portadora de distúrbio do déficit de atenção e pacientes cardiopatas no estágio de reabilitação.*
3. O paciente não é capaz de encontrar recursos ou energias o suficiente para atender às suas próprias necessidades e é dependente de outros para as exigências de autocuidados. Essa pessoa precisa de intervenções de enfermagem contínuas, mas os cuidados são previsíveis, e não têm natureza de emergência. *Exemplos de pacientes que se encaixam nesta categoria são alguém com uma doença crônica instável ou que esgote suas energias, mulher em trabalho de parto ativo, paciente de cuidados a longo prazo, paciente de cuidados paliativos, paciente psiquiátrico depressivo e paciente em pós-operatório estabilizado.*
4. O paciente tem uma doença aguda e é dependente de outros para atender às demandas de autocuidado, tendo necessidades que podem mudar rapidamente. O paciente precisa de avaliação e intervenção

contínuas da enfermagem e suas necessidades não são previsíveis. *Exemplos de pacientes nesta categoria são aqueles em recuperação de pós-operatório de cirurgia de grande porte durante as primeiras 24 a 36 h, alguém tendo um surto psicótico agudo e mulher na categoria de gravidez de alto risco em trabalho de parto ativo.*

5. O paciente está em estado crítico e precisa de medidas para salvar e manter sua vida. O paciente não tem capacidade de atuar como agente de autocuidado e precisa de constantes avaliação e intervenção de enfermagem para manter a existência. *Exemplos de pacientes nesta categoria são os pacientes em cuidados intensivos recebendo suporte de vida completo, pacientes psiquiátricos em cuidados intensivos, prematuros com baixo peso ao nascimento, vítimas de acidentes com traumatismo craniano e, em geral, indivíduos com falências de múltiplos sistemas.*

USO DA NIC NA EDUCAÇÃO

A American Association of Colleges of Nursing considera fundamental o uso de terminologias padronizadas para o desenvolvimento de sistemas de informação clínica (SIC) efetivos. A integração de terminologias padronizadas aos SIC não apenas sustenta a prática da enfermagem no dia a dia, mas também a capacidade de melhorar a comunicação interprofissional e de automaticamente gerar dados padronizados para avaliar continuamente e melhorar a prática.²

Os diagnósticos de enfermagem têm sido incluídos na maioria dos principais livros-texto de planejamento do cuidado desde a década de 1980, e a NIC foi incorporada a uma ampla variedade de livros-texto de especialidades em enfermagem, bem como a livros que ajudam os estudantes no planejamento do cuidado. A inclusão da linguagem de enfermagem padronizada em um currículo enfoca o ensino sobre tomada de decisão clínica (seleção dos diagnósticos de enfermagem, resultados e intervenções apropriados para um paciente em particular). Esses recursos se expandem rapidamente à medida que mais programas educacionais

ensinam a linguagem de enfermagem padronizada como a base para o conhecimento de enfermagem. Todas as principais editoras de enfermagem estão incorporando linguagem de enfermagem padronizada em recursos impressos e eletrônicos.

NANDA-I, NIC e NOC são as classificações usadas com mais frequência internacionalmente, e um vasto número de estudos de pesquisa tem mostrado que elas são as classificações com maior base em evidências e mais abrangentes.³⁶ A NIC pode auxiliar o docente a organizar o conteúdo curricular em todos os cursos clínicos. O conteúdo dos cursos de especialidades pode ser estruturado em torno das intervenções essenciais para condições clínicas específicas e seus diagnósticos de enfermagem associados.

Embora a mudança algumas vezes seja mais lenta nos ambientes acadêmicos, a implementação da NIC em um ambiente educacional pode ser mais fácil do que em um ambiente de prática, porque há menos indivíduos envolvidos e geralmente não há problemas relacionados ao uso em um sistema de informações. Todavia, mudar um currículo para incorporar a linguagem padronizada é um grande desafio; algumas diretrizes ajudam a fazer a mudança. O [Boxe 1.6](#) é um guia útil que relaciona etapas para implementar a NIC em um contexto educacional. Elas são semelhantes aos Passos para implementação da NIC em um instituição de prática clínica ([Boxe 1.2](#)), mas as ações específicas se relacionam ao contexto acadêmico e ao desenvolvimento de cursos. A decisão central que precisa ser tomada é que o corpo docente adote uma orientação filosófica e foco de enfermagem, e não a orientação médica mais tradicional com implicações de enfermagem acrescentadas.

Boxe 1.6

Passos para implementação da NIC em um contexto educacional.

A. Estabeleça o compromisso organizacional com a NIC

- Identifique a pessoa-chave responsável pela implementação (p. ex., coordenador da comissão de currículo)
- Crie uma força-tarefa de implementação com representantes de áreas fundamentais
 - Acesse o *site* do Center for Nursing Classification e a NIC no Facebook
 - Forneça materiais da NIC a todos os membros da força-tarefa
 - Adquira e distribua cópias da última edição da NIC
 - Faça circular entre os docentes material impresso para leitura sobre a NIC
 - Examine as questões filosóficas referentes à centralidade das intervenções de enfermagem
 - Peça aos membros da força-tarefa e a outros indivíduos-chave que comecem a usar a linguagem da NIC na discussão cotidiana.

B. Prepare um plano de implementação

- Escreva metas específicas a serem alcançadas
- Faça uma análise do campo de força para determinar forças propulsoras e restritivas
- Determine se vai ser feita uma avaliação interna e a natureza da avaliação
- Determine a extensão em que a NIC deve ser implementada (em programas de pós-graduação e de graduação, na declaração da filosofia da instituição, em registros de processos, planos de cuidados, estudos de casos, em orientações para novos docentes)
- Priorize os esforços de implementação
- Desenvolva um cronograma escrito para implementação
- Crie grupos de trabalho de docentes e talvez de estudantes para analisarem as intervenções e atividades da NIC. Determine onde serão ensinadas no currículo e como se relacionam com materiais

atuais e desenvolva ou reelabore os formulários necessários

- Identifique quais intervenções da NIC devem ser ensinadas no nível de pós-graduação e na graduação
- Identifique quais intervenções devem ser ensinadas em quais cursos
- Distribua os esboços de decisões para outro docente para avaliação e *feedback*
- Incentive o desenvolvimento de um *campeão da NIC* em cada departamento ou grupo do curso
- Mantenha informados outros tomadores de decisão sobre seus planos
- Identifique as necessidades de aprendizagem dos docentes e planeje modos de abordá-las.

C. Execute o plano de implementação

- Revise os currículos, encomende o livro da NIC para os estudantes e peça à biblioteca para fazer pedidos de livros
- Proporcione tempo para discussão e *feedback* nos grupos do curso
- Implemente a NIC em um curso por vez e obtenha *feedback* de docentes e estudantes
- Atualize o conteúdo do curso conforme a necessidade
- Determine o impacto e as implicações para dar suporte aos cursos e os pré-requisitos e reestruture tudo conforme a necessidade
- Reporte o progresso na implementação regularmente em reuniões de docentes
- Colete dados de avaliação pós-implementação e faça mudanças no currículo conforme a necessidade
- Identifique marcadores-chave para usar em avaliação contínua e continue a monitorar e manter o sistema

- Forneça o *feedback* à equipe do projeto de intervenção de Iowa.

O ensino do raciocínio clínico e das tomadas de decisão é aprimorado quando se ensina aos enfermeiros o uso de linguagens de enfermagem padronizadas, incluindo a NIC. Além disso, os textos que usam estudos de casos que incorporam a NIC, como o *Pensamento Crítico Para o Alcance de Resultados Positivos em Saúde*, de Lunney,⁶⁰ podem ser usados no ensino do raciocínio clínico em cursos didáticos e no ensino em contextos clínicos. Docentes e estudantes podem desenvolver seus próprios estudos de casos, incorporando linguagens de enfermagem padronizadas, e os docentes podem ensinar os estudantes a integrar as intervenções NIC aos planos de cuidados desenvolvidos para os pacientes atribuídos a eles. As intervenções NIC, juntamente com os diagnósticos NANDA-I e os resultados da NOC, podem ser integradas a cenários de simulação bem elaborados ao usar simulações baseadas em manequins ou com atores desempenhando o papel de pacientes quando está sendo ensinado raciocínio clínico aos estudantes.^{47,57} Há múltiplos recursos publicados para integrar a NIC ao currículo.^{25,28,30,31,59} Além disso, as faculdades e escolas de enfermagem estão desenvolvendo e usando cada vez mais programas de *software* que incluem a NIC juntamente com a NANDA-I e a NOC para ensinar raciocínio clínico aos estudantes a fim de que eles planejem e documentem os cuidados de enfermagem.

Nem todas as intervenções podem ou devem ser abordadas no curso de graduação; o docente precisa decidir quais intervenções devem ser aprendidas por todos os estudantes de graduação e quais exigem ensino avançado e devem ser aprendidas em um programa de mestrado. Algumas intervenções são particulares de áreas de especialidade e talvez seja melhor ensiná-las apenas em cursos eletivos de especialidades. Connie Delaney, quando era professora na University of Iowa, elaborou os passos para identificar quais intervenções são ensinadas em quais cursos. Delaney recomendou os seguintes passos, os quais expandimos:

1. Identifique as intervenções NIC que nunca são ensinadas no currículo (associado, bacharelado, mestrado) e as exclua de posterior análise.

2. Usando as intervenções restantes, peça ao grupo de cada curso para identificar as intervenções que são ensinadas em seu curso ou área de responsabilidade de ensino. Isso significa comparar o que é atualmente ensinado com os termos das intervenções NIC.
3. Compile essas informações em uma grade-mestre (intervenções em um eixo e cada curso no outro eixo) e distribua a mesma a todos os membros do corpo docente.
4. Tenha uma discussão com os docentes, observando as intervenções particulares de certos cursos e aquelas ensinadas em mais de um curso. Articule claramente a perspectiva singular oferecida por cada curso para cada intervenção ensinada em mais de um lugar (p. ex., a intervenção está sendo prestada a uma população diferente?). Ambos os cursos deveriam continuar a ensinar a intervenção ou o conteúdo deve ser retirado de um curso? Analise as intervenções que não estão localizadas em nenhum curso, mas que o docente acredita que deveriam ser ensinadas nesse nível. O conteúdo deve ser acrescentado?
5. Afirme o consenso dos docentes sobre quais intervenções são ensinadas em quais cursos.

O mesmo processo pode, naturalmente, ser realizado com diagnósticos de enfermagem (usando NANDA-I) e com os resultados dos pacientes (usando NOC). Muitos programas educacionais já usam os diagnósticos NANDA-I e podem implementar a NIC analisando as ligações NANDA-I-NIC e determinando as intervenções que poderiam ser ensinadas com relação aos diagnósticos NANDA-I.

Uso da NIC em modelos de raciocínio clínico

Os modelos de tomada de decisão oferecem a estrutura e o processo que facilitam o raciocínio clínico. O raciocínio clínico é o uso efetivo de conhecimentos utilizando-se processos de pensamento reflexivo, criativo, concorrente e crítico para obter os resultados desejados em relação aos pacientes. Desde a década de 1950, o processo de enfermagem tem fornecido a estrutura para facilitar o raciocínio clínico na educação de

estudantes de enfermagem. O modelo em cinco passos do processo de enfermagem (avaliação, diagnóstico, planejamento, intervenção e evolução [ADPIE]) é um padrão na prática da enfermagem. A linguagem padronizada facilita o ensino do processo de enfermagem quando inteiramente integrada a cada um dos cinco passos. Avaliação inicial leva à identificação dos diagnósticos NANDA-I³⁷ na fase de **Diagnóstico**; o **Planejamento** de cuidados para cada diagnóstico envolve escolher intervenções da NIC relevantes e atividades selecionadas e escolher resultados e indicadores da NOC sensíveis à enfermagem; a fase **Intervenção** é o processo que implementa intervenções e atividades da NIC; e **Evolução** é o processo de determinação das mudanças nos resultados da NOC.

Embora o processo de enfermagem tenha demonstrado sua utilidade como método de tomada de decisão clínica, o processo de enfermagem tradicional apresenta algumas limitações para a prática da enfermagem contemporânea. Hoje, a prática da enfermagem demanda uma ênfase em conhecer a “história” do paciente, assim colocando a situação do paciente em um contexto significativo. Pesut e Herman⁷⁰ destacam que o processo de enfermagem tradicional não enfoca explicitamente os resultados; tira a ênfase do pensamento reflexivo e criativo concorrente; é mais orientado para o procedimento e não enfoca as estruturas e processos de pensamento; usa pensamento gradual e linear que limita o pensamento relacional necessário para compreender as interconexões complexas entre os problemas apresentados pelo paciente; e limita o desenvolvimento de teoria relevante para a prática. Em resposta à necessidade de um modelo mais contemporâneo para o raciocínio clínico, Pesut e Herman⁷⁰ desenvolveram o modelo *Outcome Present State Test* (OPT) de raciocínio clínico reflexivo.

O modelo OPT ([Figura 1.2](#)) oferece um grande avanço no ensino e na prática da tomada de decisão clínica usando uma estrutura de raciocínio clínico. Existem evidências de que o modelo OPT e suas estratégias associadas de ensino-aprendizagem positivamente potencializam o desenvolvimento do raciocínio clínico nos estudantes de

enfermagem.^{51,52,54} Contrariamente ao processo de enfermagem tradicional, o modelo OPT de raciocínio clínico reflexivo oferece uma estrutura para pensamento clínico com foco nos resultados, não um processo linear gradual. O raciocínio clínico que enfoca resultados melhora a qualidade, avaliando a efetividade, e não enfocando primariamente os problemas. No modelo OPT de raciocínio clínico, o enfermeiro enfoca simultaneamente os problemas e os resultados em justaposição. O modelo OPT exige que os enfermeiros considerem ao mesmo tempo as relações entre diagnósticos, intervenções e resultados com atenção às evidências. Em vez de considerar um problema de cada vez, o OPT exige que o enfermeiro considere vários problemas identificados simultaneamente e distinga qual problema ou questão é central e mais importante em relação com todos os outros problemas. Nossa versão modificada do modelo OPT enfatiza ouvir a história do paciente; usar NANDA-I para descrever o estado presente; estruturar a história em uma estrutura conceitual de *enfermagem* específica da disciplina; usar NOC para descrever o estado do resultado; mapear a teia de relacionamentos entre os diagnósticos de enfermagem NANDA-I para identificar a questão-chave; e usar NIC na tomada de decisão para mudar o paciente do estado atual para estado de resultado. Como modelo de tomada de decisão clínica emergente, o modelo OPT oferece um processo novo e mais efetivo para ensinar, aprender e praticar a enfermagem.^{7,48}

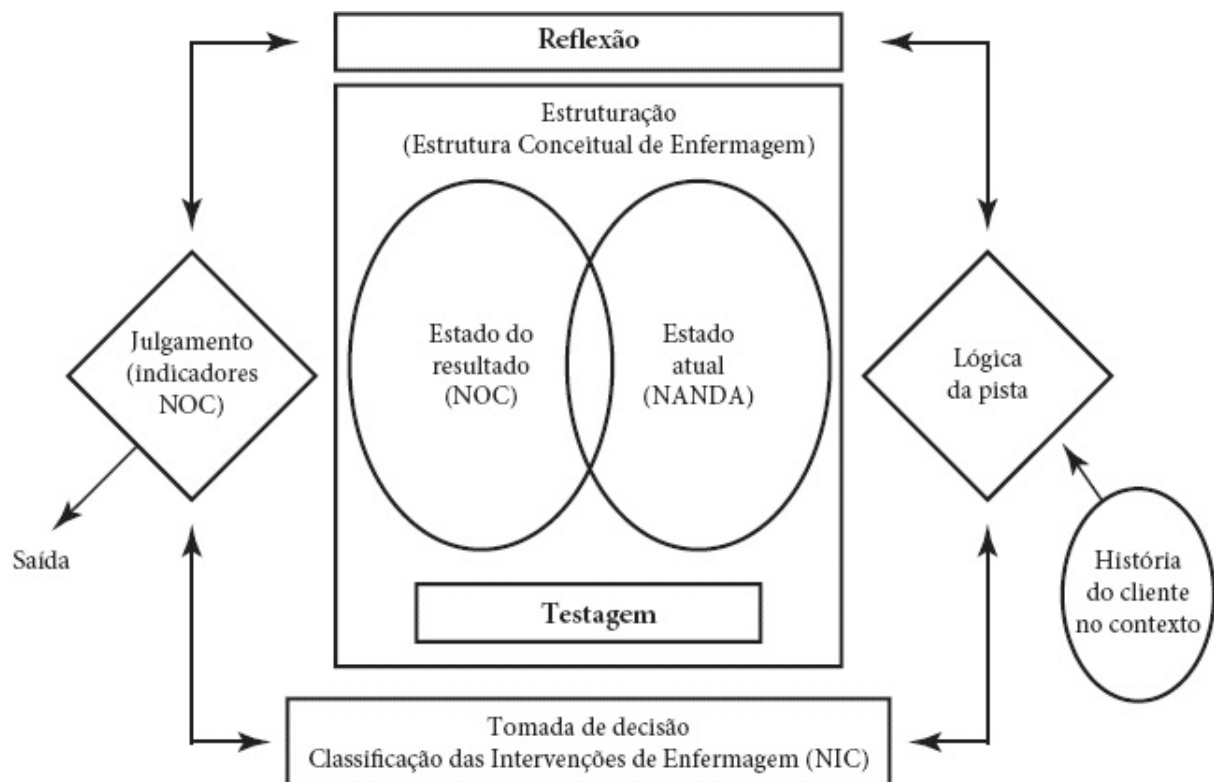


Figura 1.2 Integração do Modelo *Outcome Present State Test* (OPT) com NANDA-I, NIC e NOC. (Modificada de *Clinical Reasoning: the Art and Science of Critical and Creative Thinking*, de Pesut/Herman, 1999. Reimpressa com permissão de Delmar Learning, divisão da Thomson Learning: www.thomsonrights.com.)

O recente texto *Clinical Reasoning and Care Coordination in Advanced Practice Nursing*⁵³ consiste em uma atualização do modelo OPT ao longo de nove capítulos, nos quais o modelo é aplicado a um estudo de caso específico, incluindo um paciente em atendimento agudo, atendimento a longo prazo, reabilitação, cuidados de saúde mental, paciente pediátrico, paciente neonatal e paciente em saúde de comunidade primária. Pesut⁶⁹ afirma que “o pensamento e o raciocínio clínico pressupõem o uso de uma linguagem de enfermagem padronizada... sistemas de classificação dos conhecimentos de enfermagem fornecem o vocabulário para o pensamento clínico” (p. 3). No modelo OPT, pode-se usar a NIC com NANDA-I e NOC para auxiliar os estudantes no desenvolvimento das habilidades necessárias para a tomada de decisão

clínica. Kautz *et al.*⁴⁹ conduziram extensa pesquisa de ensino do raciocínio clínico usando linguagens de enfermagem padronizadas com o modelo OPT, notando que “os estudantes que usaram consistentemente a linguagem NNN com modelos OPT foram aqueles que tiveram bom desempenho na área clínica e se saíram melhor na finalização de suas teias de raciocínio clínico e nas planilhas do modelo OPT” (p. 137).

USO DA NIC NA PESQUISA

A enfermagem é uma disciplina científica; para preservar o reconhecimento da enfermagem como uma ciência, os enfermeiros precisam gerar, expandir e refinar a base de conhecimentos que demonstra a contribuição particular da disciplina à prestação de cuidado seguro e de alta qualidade que potencialize a saúde e produza resultados benéficos para a saúde. As intervenções de enfermagem são o componente essencial que caracteriza os cuidados de enfermagem.⁸⁰ As intervenções de enfermagem precisam ser cuidadosamente elaboradas, sistematicamente avaliadas e traduzidas com sucesso para a prática a fim de garantir que as intervenções sejam efetivas em produzir os resultados pretendidos.⁷⁵

Cada vez mais, o financiamento da assistência à saúde está sendo dirigido por sistemas de oferta de atenção à saúde orientados para os resultados, para a qualidade do atendimento e a atenção à saúde custo-efetiva para o uso das intervenções mais efetivas para se chegar aos resultados desejados. Oferecer e manter atenção de qualidade ótima e custo-efetiva exige elaborar e avaliar as intervenções como meio de estabelecer uma base de conhecimentos sólida para orientar a tomada de decisão clínica com referência à seleção e à implementação de intervenções que sejam as mais efetivas para melhorar a condição do paciente.

Acreditamos que a NIC forneça os conceitos e a linguagem para identificar e definir intervenções para a pesquisa de intervenções em enfermagem. Usar uma linguagem padronizada em pesquisas de intervenções de enfermagem garante que os resultados encontrados por

múltiplas equipes de pesquisa possam ser comparados sistematicamente. Além disso, usar os títulos dos conceitos de intervenção da NIC como base para a pesquisa de intervenções de enfermagem possibilita que os pesquisadores trabalhem juntos, baseia o foco da pesquisa em uma fonte primária de conhecimento sobre intervenções de enfermagem e contribui para o desenvolvimento de conhecimento específico da disciplina. Exemplos de pesquisas de intervenções de enfermagem que podem ser associadas diretamente a uma intervenção NIC incluem: (1) a pesquisa de Butcher *et al.*¹³ sobre o efeito de registros por escrito em reduzir o estresse em cuidadores familiares e (2) o estudo randomizado e controlado de Brown *et al.*⁸ testando o apoio às decisões de pacientes idosos com nefropatia. No futuro, a pesquisa de intervenções usando grandes bases de dados se tornará essencial para determinar quais intervenções são mais úteis para tratar condições específicas. A pesquisa focada nas intervenções NIC, em geral, envolve pesquisa descritiva, testes de intervenções ou pesquisas de efetividade. Cada abordagem é discutida com exemplos de estudos que servem de modelos para conduzir pesquisas sobre intervenções da NIC.

Pesquisa descritiva. A pesquisa descritiva de intervenções de enfermagem tem focado primariamente em (1) validar intervenções de enfermagem em populações específicas, (2) identificar as intervenções mais comuns ou centrais em populações específicas de pacientes e (3) usar intervenções da NIC para determinar a carga de trabalho na enfermagem. Uma ampla variedade de estudos valida o conteúdo dos títulos e das atividades de intervenções de enfermagem em populações específicas de pacientes.^{5,23} O modelo de Fehring,²⁹ originalmente elaborado para validar diagnósticos de enfermagem, é um método comum e apropriado para pesquisa de validação de intervenções da NIC. No entanto, também têm sido usados outros métodos de validação, como o método de validação por consenso de Carlson¹⁵ para validar as intervenções da NIC.⁶¹ Pesquisas de validação envolvem solicitar a especialistas clínicos para classificar a utilidade de intervenções específicas e atividade de enfermagem em uma

população específica de pacientes. Por exemplo, Silva e Ferreira⁷⁶ usaram o modelo de Fehring para validar intervenções da NIC com o objetivo de prevenir eventos cardiovasculares em pacientes ambulatoriais com diabetes, com 14 especialistas clínicos. Em um exemplo de pesquisa para validar atividades de enfermagem, Lopes *et al.*⁵⁶ examinaram as 83 atividades de enfermagem de Controle Hídrico, Monitoração Hídrica e Controle de Hipervolemia em cardiopatas.

Outra área em que são necessárias muitas pesquisas envolve identificar intervenções centrais que forneçam evidências dos efeitos e contribuições que os cuidados de enfermagem oferecem. Identificar as intervenções mais frequentemente usadas, juntamente com diagnósticos de enfermagem e resultados de enfermagem, oferece uma base de conhecimentos para identificar intervenções de enfermagem ótimas para a tomada de decisão clínica quando se faz o planejamento; também contribui para fazer crescer a prática baseada em evidências e o estabelecimento dos custos nos cuidados de enfermagem. Park⁶⁸ identificou intervenções da NIC, diagnósticos da NANDA-I e resultados da NOC em 272 pacientes que receberam alta de uma unidade de cuidados hospitalares cardíacos agudos durante o período de um ano. De um total de 143 intervenções da NIC, 10 delas foram responsáveis por 51,03% das intervenções, das quais Controle Hídrico, Cuidados Cardíacos, Ensino: Procedimento/Tratamento, Prevenção contra Quedas e Apoio Emocional foram as intervenções mais comumente usadas. Conhecimentos sobre as intervenções mais frequentemente usadas ajudam a determinar quais intervenções devem ser incluídas em um sistema de informações de enfermagem e quais conhecimentos devem ser incluídos em programas de orientação e educação continuada para profissionais que trabalhem com populações específicas de pacientes.

Uma corrente de pesquisa adicional necessária envolve identificar o planejamento da força de trabalho, identificando a carga de trabalho da enfermagem. A carga de trabalho geralmente é definida como o volume de trabalho de enfermagem em um contexto em particular, e pode ser obtida determinando-se o tempo utilizado na implementação de atividades de

enfermagem e multiplicando-o pelo número de pacientes que receberam assistência. Cruz *et al.*²⁴ conduziram uma análise integrativa de 10 estudos publicados de 2006 a 2013 e que usaram a NIC para identificar a carga de trabalho da enfermagem. Os autores concluem que são necessários mais estudos para melhor determinar como varia o tempo passado com as populações de pacientes, o nível educacional dos enfermeiros e a especialização.

Testes de intervenções. Conn²² destacou recentemente que continua a haver uma lacuna entre a prática de enfermagem no mundo real e as evidências empíricas sobre intervenção. “Apesar da importância da forte pesquisa em intervenções como um fundamento para a boa prática de enfermagem, a predominância de estudos na literatura da enfermagem tem natureza descritiva”²² (p. 913). Embora a pesquisa descritiva tenha valor para desenvolver e refinar intervenções, a prática de enfermagem precisa ser guiada por pesquisas que avaliem a eficácia e a efetividade de intervenções específicas em populações particulares de pacientes.

Os testes das intervenções de enfermagem começaram com a obra clássica de Rita Dumas na década de 1960. Embora múltiplos estudos tenham sido conduzidos desde então, a maior necessidade hoje na pesquisa de enfermagem é conduzir a pesquisa para estabelecer quais intervenções obtêm os melhores resultados desejados para os pacientes. Grove *et al.*³⁵ oferecem uma abordagem prospectiva dos testes de intervenções de enfermagem que consiste em planejar o projeto, coletar informações, desenvolver uma teoria da intervenção, elaborar a intervenção, estabelecer um sistema de observação, testar a intervenção, coletar e analisar os dados e disseminar os resultados. *Design, Evaluation, and Translation of Nursing Interventions*, de Sidani e Braden,⁷⁵ e *Intervention Research: Designing, Conducting, Analyzing, and Funding*, de Melnyk e Morrison-Beedy,⁶⁵ são excelentes recursos para elaborar estudos que avaliem aceitabilidade, viabilidade, eficácia e efetividade das intervenções de enfermagem. Um aspecto essencial da pesquisa de testes de intervenção é quando a equipe do projeto começa a coletar informações sobre a intervenção. O processo

de coletar informações sobre a intervenção é potencializado quando os pesquisadores começam a examinar as intervenções da NIC padronizadas. A pesquisa de intervenções será imensamente melhorada quando os registros de saúde eletrônicos forem elaborados para que os dados de documentação dos cuidados de enfermagem sejam recuperados e extraídos das bases de dados.

Enderlin e Richards²⁷ destacam que, ao considerar a implementação de uma intervenção, a eficácia da intervenção é de fundamental importância. Eficácia refere-se ao grau em que uma intervenção causa os efeitos pretendidos sob condições ideais. As condições ideais são aquelas que minimizam a influência em potencial de qualquer fator diferente da intervenção que possa contribuir para os resultados.⁷⁶ Avanços recentes na pesquisa das intervenções de enfermagem sugerem a necessidade de testar intervenções que sejam orientadas ou personalizadas. Beck *et al.*⁶ definem intervenções orientadas como aquelas elaboradas para abordar a característica isolada de um grupo, como idade, sexo, diagnóstico ou etnia. As intervenções personalizadas são aquelas destinadas a abordar características individuais de pessoas em uma amostra, como fatores de personalidade, metas, necessidades, preferências e recursos. Os pesquisadores destacam alguns dos desafios e processos para conduzir a pesquisa de intervenções orientadas ou personalizadas e destacam a importância de que a intervenção seja padronizada. A taxonomia da NIC oferece aos pesquisadores uma fonte para identificar intervenções de enfermagem padronizadas que sejam individualizadas para pesquisa e que tenham como objetivo testar intervenções orientadas e personalizadas. Mesmo que as intervenções padronizadas se mostrem efetivas, uma intervenção personalizada ou orientada pode promover melhor adesão, obter melhores resultados e ser mais custo-eficiente. Uma ampla gama de estudos pode ser conduzida com base no uso das intervenções da NIC para auxiliar na orientação e personalização das intervenções de enfermagem.

Também é importante determinar a dose de uma intervenção para estabelecer o efeito dela na prática. Em outras palavras, é essencial que os pesquisadores de enfermagem tomem decisões bem fundamentadas sobre

quais intervenções de enfermagem testar, bem como quanto de cada intervenção deve ser realizada para se obter um resultado desejado. Reed *et al.*⁷² discutem a dose em termos de quantidade, frequência e duração da intervenção. Eles sugerem que contar o número de atividades em uma intervenção da NIC é um modo de determinar a quantidade. A duração pode ser determinada observando-se o tempo total gasto em todas as atividades. Maior granularidade pode ser obtida pesando-se cada atividade quanto à sua força, de modo que diferentes atividades possam ter seu próprio valor atribuído; os valores então seriam somados para se determinar a dose da intervenção. Os autores concluem que medir e relatar a dose de uma intervenção em pesquisa é essencial para o desenvolvimento de uma base de evidências para dar suporte à prática.

Também é importante manter a integridade da intervenção entre participantes e contextos, uma vez que a oferta inconsistente de intervenções pode resultar em variabilidade dos resultados obtidos.^{16,27} Usando a NIC, isso significa que deve ser feito um número substancial das atividades listadas para uma intervenção em particular e que todas as atividades feitas devem ser compatíveis com a definição da intervenção. É importante que as atividades sejam orientadas para o cuidado individual, mas não podem variar tanto que a intervenção já não seja a mesma.

No presente, não há solução para o problema da dose da intervenção. Uma medida substitutiva, como a quantidade de tempo que um profissional usa ao fazer a intervenção, é útil e pode ser suficiente como medida da dose em alguns estudos. Outra solução é conhecer o número e a extensão das atividades específicas feitas. Embora não tenhamos codificadas as atividades de enfermagem, alguns fornecedores e instituições têm codificado as atividades, mas outros não têm a capacidade de armazenamento de memória necessária para grandes conjuntos de dados e escolhem não documentar esse nível de detalhes. Embora a documentação do título da intervenção seja mais importante para a comparação de dados entre locais, também é importante ter um modo para averiguar a implementação consistente da intervenção. Isso pode ser feito por meio da adoção, pela instituição, de um protocolo padrão para a oferta

da intervenção, pela contagem do tempo gasto para oferecimento da intervenção ou pela documentação das atividades relacionadas com a intervenção.

Pesquisas de efetividade das intervenções. Na pesquisa de efetividade, os enfermeiros pesquisadores usam dados clínicos reais contidos nas bases de dados das instituições como variáveis (intervenções, resultados, características específicas dos pacientes, características específicas dos prestadores de cuidados, características específicas do ambiente de tratamento) e suas medidas para avaliar a efetividade da intervenção. A pesquisa de efetividade costuma ser destinada a estudar o efeito das intervenções do prestador de cuidados sobre os resultados dos pacientes, com a finalidade de facilitar a melhor tomada de decisão clínica e para fazer melhor uso dos recursos. Para analisar dados sobre o uso e a efetividade das intervenções de enfermagem, é necessário coletar, de modo sistemático, outras informações que sejam usadas em conjunto com os dados da NIC sobre intervenções para abordar uma variedade de questões. No início do processo de implementação, uma instituição deve identificar as perguntas-chave da pesquisa a serem abordadas com dados clínicos contidos em um sistema de documentação eletrônico. Depois de identificadas as perguntas da pesquisa, os pesquisadores podem determinar as variáveis necessárias para abordar as perguntas e se os dados atualmente são coletados ou devem ser coletados em um novo sistema. Os dados que serão obtidos das variáveis identificadas precisam ser associados no nível do paciente individual. Devem-se abordar essas preocupações ao estabelecer um sistema de informações de enfermagem a fim de que sejam prevenidos problemas mais tarde.

As três perguntas a seguir são exemplos dos tipos de perguntas que podem ser estudadas usando dados clínicos reais:

1. *Quais intervenções geralmente ocorrem juntas?* Quando a informação sobre os tratamentos que os enfermeiros realizam é sistematicamente coletada, podem-se identificar agrupamentos de intervenções que geralmente ocorrem juntas para certos tipos de pacientes. Precisamos

identificar intervenções frequentemente usadas juntas para certos tipos de pacientes para que possamos estudar seus efeitos interativos. Essas informações também serão úteis para construir caminhos críticos, determinar os custos dos serviços e planejar alocação de recursos.

2. *Quais enfermeiros usam quais intervenções?* A documentação sistemática das intervenções permitirá que os enfermeiros estudem e comparem a taxa de uso de intervenções em particular por tipo de unidade e estabelecimento. A implementação da NIC permitirá que os enfermeiros aprendam quais intervenções são usadas por quais especialidades de enfermagem. Determinar as intervenções usadas mais frequentemente em um tipo específico de unidade ou em certo tipo de instituição ajudará a determinar quais intervenções devem estar no sistema de informações de enfermagem daquela unidade ou instituição. Também ajudará na seleção de pessoal para a equipe daquela unidade e a estruturar a educação continuada ao pessoal dessas unidades.
3. *Quais são os diagnósticos e resultados relacionados a intervenções em particular?* Saber quais intervenções funcionam melhor para diagnósticos específicos e levam a certos resultados é algo a ser usado para auxiliar os enfermeiros a tomar melhores decisões clínicas. Além disso, essa informação pode ajudar os enfermeiros a elaborar planos de cuidados que terão melhores chances de sucesso.

Os elementos de dados recomendados para abordar essas perguntas estão listados no [Boxe 1.7](#) e incluem tanto a definição quanto a medida proposta. Definição e medidas consistentes são necessárias para agregar e comparar dados de diferentes unidades em diferentes contextos. Essas variáveis e suas medidas têm sido discutidas com representantes de vários tipos de instituições e ambientes de atendimento na tentativa de dar-lhes significado em todos os contextos. Como se pode ver na lista, são necessários mais do que dados clínicos de enfermagem. É preciso ter o número de identidade do paciente para associar informações; idade, sexo e raça/etnia são incluídos para fornecer algumas informações demográficas sobre a população de pacientes; os diagnósticos médicos e intervenções

médicas, medicamentos e o tipo de unidade de trabalho, *staff mix*, gravidade média dos pacientes e carga de trabalho são incluídos como controles. Isso porque podemos precisar controlar algumas análises para determinar se a intervenção do enfermeiro foi a causa do efeito sobre o resultado do paciente.

Nosso trabalho com essas variáveis demonstra que a profissão ainda precisa lutar por várias questões relacionadas à coleta de dados padronizada. Uma questão é que a coleta e a codificação de medicamentos (Número 8) em formulários facilmente recuperáveis ainda não estão à disposição na maioria dos estabelecimentos. Embora a pesquisa em enfermagem possa ser feita sem o conhecimento dos medicamentos, muitos dos resultados obtidos pelos enfermeiros também são influenciados por certos medicamentos, e, portanto, o controle do efeito do medicamento é desejável. No presente, nenhum número único identifica o enfermeiro de referência (Número 13). Consequentemente, não é possível atualmente atribuir intervenções clínicas ou resultados a enfermeiros em particular com base em dados de documentação. Surge outra questão quando os estabelecimentos de atenção à saúde não coletam dados da unidade (Números 20 a 24) de modo padronizado. Desse modo, quando se deseja comparar os dados entre estabelecimentos, precisariam ser traduzidos estabelecimento a estabelecimento para medidas comuns, como as propostas no [Boxe 1.7](#).

O método para conduzir pesquisa de efetividade com dados clínicos reais está descrito em uma monografia de pesquisa conduzida por uma equipe de Iowa.⁷⁸ Essa publicação descreve métodos para recuperar dados clínicos de enfermagem de sistemas eletrônicos, armazenando-os de acordo com exigências de privacidade, aplicando técnicas de ajuste de riscos e analisando o impacto dos tratamentos de enfermagem. Essa pesquisa resultou em várias publicações que demonstram o efeito das intervenções da NIC sobre os resultados do paciente. Por exemplo, em uma publicação examinando padrões de intervenções de enfermagem em pacientes hospitalizados com insuficiência cardíaca e para procedimentos no quadril e que apresentavam risco de quedas, Shever *et al.*⁷⁴ concluíram

que o uso da NIC não apenas permite extração de dados do prontuário eletrônico, mas verificou que Supervisão, Terapia Intravenosa (IV), Controle Hídrico e Planejamento da Dieta eram quatro das intervenções mais frequentemente implementadas em todos os quatro grupos de adultos idosos em um contexto de atendimento agudo. Os pesquisadores também conseguiram identificar quais intervenções de enfermagem foram peculiares e específicas a cada grupo de pacientes e concluíram que dados de intervenções de enfermagem usando NIC fornecem aos administradores informações sobre o cuidado oferecido, o que é útil para avaliar o dimensionamento de pessoal, para alocar recursos, para orientar a equipe de enfermagem e para avaliar a competência dos enfermeiros.

Boxe 1.7

Elementos de dados para pesquisa de efetividade em enfermagem.

Definições e mensuração

Dados do estabelecimento

1. Número de identificação do estabelecimento

Definição: um número que identifica a organização em que o paciente ou cliente recebeu cuidados de enfermagem

Medida: use o número de identificação de Medicare

Dados de admissão

2. Número de identificação do paciente

Definição: o número particular destinado a cada paciente ou cliente em um estabelecimento de atenção à saúde e que distingue e separa um registro de paciente de outro naquele estabelecimento

Medida: use o número de registro do estabelecimento

3. Data de nascimento

Definição: o dia de nascimento do paciente

Medida: dia, mês e ano de nascimento

4. Sexo

Definição: sexo do paciente

Medida: masculino, feminino, desconhecido

5. Raça

Definição: uma classe ou tipo de pessoas unificados por comunidade de interesses, hábitos ou características

Medida: use códigos do *Uniform Hospital Discharge Data Set* (UHDDS): 1. Nativo Americano ou Nativo do Alasca; 2. Asiático/Ilhéu do Pacífico; 3. Negro, não hispânico; 4. Hispânico; 5. Branco não hispânico; 6. Outra (especifique); 7. Desconhecida

6. Estado civil

Definição: união legalmente reconhecida de duas pessoas

Medida: 1. casado(a); 2. viúvo(a); 3. divorciado(a); 4. separado(a); 5. jamais casado(a); 6. Desconhecido

7. Data da admissão

Definição: data de início do cuidado

Medida: dia, mês, ano

Medicamentos

8. Medicamentos

Definição: substância medicinal usada para curar doença ou aliviar sintomas

Medida: 1. nome do fármaco; 2. via de administração; a. VO; b. IM/SC; c. IV; d. aerossol; e. retal; f. gotas oculares; g. outra; 3. dose: quantidade de fármaco prescrita; 4. frequência: número de vezes/dia; 5.

data de início: data em que o fármaco foi iniciado neste episódio de cuidado: dia, mês, ano; 6. data de término: data de descontinuação do fármaco neste episódio de cuidado: dia, mês, ano

Dados do médico

9. Número de identificação do médico

Definição: um número que identifica, em diferentes estabelecimentos, o médico primariamente responsável pelo atendimento médico ao paciente ou cliente durante o episódio de cuidado

Medida: número único usado pelo profissional para cobrar pelos serviços (UHDDS usa clínico e cirúrgico)

10. Diagnóstico médico

Definição: as condições médicas que coexistem na ocasião da admissão, que se desenvolvem subsequentemente ou que afetam o tratamento recebido ou o tempo de hospitalização; todos os diagnósticos que afetam o episódio presente de atendimento

Medida: nomes dos diagnósticos médicos, listados na conta do paciente usando os códigos CID-11

11. Grupo relacionado ao diagnóstico (GRD)

Definição: o sistema de pagamento prospectivo dos EUA usado para reembolso dos pacientes Medicare; categoriza pacientes que receberam alta em aproximadamente 500 grupos com base em diagnóstico médico, idade, procedimento de tratamento, estado na alta e sexo

Medida: número de três dígitos e nome do GRD ao qual o paciente foi designado

12. Intervenção médica

Definição: tratamento prescrito por um médico; todos os procedimentos significativos para o episódio atual de cuidado

Medida: 1. nomes dos procedimentos médicos listados na conta do paciente usando códigos como o CPT (Current Procedural Terminology; terminologia atual de procedimento, em tradução livre); 2. data de início: data em que o procedimento começou neste episódio de cuidado: dia, mês e ano; 3. data de término: data em que o procedimento foi descontinuado neste episódio de cuidado: dia, mês, ano

Dados de enfermagem

13. Número de identificação do enfermeiro

Definição: número que identifica, em diferentes estabelecimentos, o enfermeiro primariamente responsável pelos cuidados de enfermagem do paciente ou cliente durante o episódio de cuidado

Medida: não existe no momento; elaborar seus próprios códigos

14. Diagnóstico de enfermagem

Definição: julgamento clínico sobre uma resposta do paciente a condições de saúde/processos da vida durante o episódio de cuidado e que afete os tratamentos recebidos e/ou o tempo de hospitalização

Medida: nomes dos diagnósticos de enfermagem usando termos e códigos NANDA-I

15. Intervenção de enfermagem

Definição: tratamento realizado por um enfermeiro

Medida: 1. nomes dos tratamentos oferecidos ao paciente durante o episódio de cuidado usando termos e códigos da NIC; 2. data de início: data em que a intervenção começou neste episódio de cuidado: dia, mês e ano; 3. data de término: data em que a intervenção foi descontinuada neste episódio de cuidado: dia, mês, ano

Resultados

16. Resultados do paciente

Definição: aspecto do estado de saúde do paciente ou cliente que é influenciado pela intervenção de enfermagem durante este episódio de cuidado

Medida: 1. nomes dos resultados usando termos da NOC; 2. data de identificação; 3. data em que a avaliação do resultado é descontinuada; 4. estado de resultado no começo e no fim do episódio de cuidado (use escala da NOC)

17. Data de alta

Definição: data do término de um episódio de cuidado

Medida: dia, mês e ano

18. Disposição

Definição: plano para continuação do cuidado à saúde feito durante a alta

Medida: use NMDS com modificação: 1. alta para casa ou autocuidados (alta de rotina); 2. alta para casa com encaminhamento a serviço de enfermagem organizado na comunidade; 3. alta para casa com arranjos para ser consultado pelo enfermeiro no contexto ambulatorial; 4. transferência para hospital de curta permanência; 5. transferência para instituição a longo prazo; 6. óbito; 7. saída contra recomendação médica; 8. ainda paciente; 9. outra

19. Custo do cuidado

Definição: cobranças do profissional pelos serviços prestados ao cliente durante o episódio de cuidado

Medida: custos totais cobrados pelo episódio de cuidado (da conta do paciente)

Dados da unidade

20. Tipo de unidade

Definição: nome do tipo de unidade ou área de especialidade que melhor

caracteriza onde a maior parte do cuidado do paciente é realizada

Medida: todas as unidades respondem às partes A e B

A. Onde é a localização dos cuidados de enfermagem? (Assinale apenas um local.)

___ Cuidados ambulatoriais sem internação

___ Comunidade

___ Domicílio

___ Hospital

___ Instituição de longa permanência

___ Saúde ocupacional

___ Instituição de reabilitação

___ Escola

___ Outra (descrever): _____

B. Qual é a especialidade que melhor caracteriza o tipo de atendimento oferecido? (Escolha apenas uma.)

___ Clínica geral

___ Cirurgia geral

___ Clinicocirúrgica geral

___ Geriátrica

___ Cuidados intensivos ou de emergência (p. ex., UCO, UTI Clínica, UTI Pediátrica, UTI Cirurgia, PS, Sala de Cirurgia)

___ Materno-infantil

___ Psiquiátrica (adultos ou crianças, incluindo uso abusivo de substâncias psicoativas)

___ Especialidade clínica (p. ex., medula óssea, cardiologia, dermatologia, hematologia, hemodiálise, neurologia, oncologia, pneumologia, radiologia)

___ Especialidade cirúrgica (ORL e oftalmologia, neurocirurgia,

ortopedia, urologia)

____ Outra (descrever): _____

21. Staff Mix

Definição: proporção de prestadores de cuidado de enfermagem profissionais para não profissionais na unidade/clínica/grupo onde o atendimento está sendo prestado

Medida: número de RN para pessoal não profissional *que trabalhou* na unidade/clínica/grupo a cada dia da hospitalização do paciente (colete diariamente tempo de permanência/episódio de atendimento do paciente; se não puder ser feita diariamente, use a média semanal). Atribua turnos de 12 h ou outros turnos irregulares às horas realmente trabalhadas (pessoa que trabalhe 12 h das 7 h30 às 19 h30 recebe atribuição de 8 h (1 equivalente à hora cheia, EHC) durante o dia e 4 h (0,5 EHC) à noite. Conte apenas horas reais de cuidado direto (exclua o enfermeiro-chefe e o enfermeiro encarregado, a menos que estejam realizando cuidado direto; exclua a secretária da unidade e não inclua horas não produtivas, como orientação e educação continuada)

Nº de EHC dos RN no turno diurno _____

Nº de EHC dos RN no turno vespertino _____

Nº de EHC no turno noturno _____

Nº de EHC dos LPN [enfermeiro prático licenciado]/LVN [enfermeiro vocacional licenciado] no turno diurno _____

Nº de EHC dos LPN/LVN no turno vespertino _____

Nº de EHC dos LPN/LVN no turno noturno _____

Nº de EHC dos auxiliares no turno diurno _____

Nº de EHC dos auxiliares no turno vespertino _____

Nº de EHC dos auxiliares no turno noturno _____

Nº de EHC de outros no turno diurno (identifique) _____

Nº de EHC de outros no turno vespertino (identifique) _____

Nº de EHC de outros no turno noturno (identifique)_____

22. Horas de cuidados de enfermagem

Definição: horas de cuidados de enfermagem realizados por paciente-dia em unidade/clínica/grupo onde o cuidado é realizado

Medida: horas de atendimento (pessoal real) por RN, LPN e auxiliares

Turno diurno: horas de RN_____horas de LPN_____ horas de auxiliares_____horas de outros____

Turno vespertino: horas de RN_____horas de LPN_____ horas de auxiliares_____horas de outros____

Turno noturno: horas de RN_____horas de LPN_____ horas de auxiliares_____horas de outros____

NOTA: São as mesmas pessoas do número 21

23. Gravidade dos pacientes

Definição: nível médio de doença dos pacientes tratados na unidade

Medida: paciente é classificado de acordo com uma escala de gravidade de pacientes

24. Carga de trabalho

Definição: quantidade de serviço de enfermagem prestado em uma unidade

Medida: gravidade média dos pacientes (número 23) vezes o número de leitos ocupados por dia (ou número de pacientes consultados no ambulatório) dividida pelo número de RN trabalhando ou número de pessoal de enfermagem total trabalhando (número 21)

Censo da meia-noite ou número de pacientes encontrados por dia

Dochterman *et al.*²⁶ documentaram o uso das intervenções da NIC para três populações de pacientes: com insuficiência cardíaca, fratura do quadril e prevenção contra quedas. Os achados indicaram que o número médio de

intervenções feitas pelo menos uma vez durante uma única hospitalização variou de 18 a 22 para as três populações. As intervenções utilizadas durante 50% ou mais hospitalizações foram identificadas para cada população. Foram usadas seis intervenções em todas as três populações: Facilitação da Tosse, Planejamento da Dieta, Controle Hídrico, Terapia Intravenosa (IV), Controle da Dor e Cuidados com Cateteres/Drenos. Os autores concluem que o conhecimento das intervenções empregadas por uma população em particular de pacientes pode ajudar os gestores de enfermagem a planejarem o tipo de pessoal e o número de participantes necessários em uma unidade.

Em outra análise, Titler e uma equipe de pesquisa⁷⁷ examinaram o impacto das intervenções de enfermagem sobre o custo hospitalar para idosos hospitalizados por fratura do quadril ou procedimento relacionado. Um modelo de efetividade incluiu múltiplas variáveis relacionadas às características dos pacientes (p. ex., idade), condições clínicas (p. ex., diagnóstico médico), características da unidade de enfermagem (p. ex., relação média de RN/pacientes), bem como intervenções dos médicos, enfermeiros e farmacêuticos. Os achados mostraram que a maioria das variáveis que afetam o custo compreende as intervenções, especialmente intervenções médicas e medicamentos. Um número substancial de intervenções de enfermagem não diminuiu o custo. Um número abaixo da média da unidade se associou a aumento do custo. Os autores declararam que esse foi o primeiro estudo que investigou intervenções de enfermagem relacionadas a custo hospitalar, possibilitado pelo uso da NIC em um sistema de informações clínicas.

Pesquisas comparativas de efetividade (PCE) são uma prioridade para a pesquisa translacional. A pesquisa translacional inclui o processo de aplicar descobertas geradas durante a pesquisa no laboratório e em estudos pré-clínicos ao desenvolvimento de ensaios clínicos e estudos em humanos, bem como a pesquisa visando à facilitação da adoção das melhores práticas na comunidade. Conforme cobrado pelo *American Recovery and Reinvestment Act* (ARRA), o Institute of Medicine definiu pesquisas comparativas de efetividade como “a geração e síntese de

evidências que comparem os benefícios e prejuízos de métodos alternativos para prevenir, diagnosticar, tratar e monitorar uma condição clínica ou melhorar a oferta de cuidado... no nível individual e populacional”³⁹ (p. 29). A PCE aborda se uma intervenção funciona melhor do que outras intervenções em um serviço onde os pacientes são mais heterogêneos do que os recrutados e aceitos em ensaios clínicos. Os pesquisadores em enfermagem também precisam começar a se envolver em métodos de pesquisa comparativa de efetividade, pois estes fornecem os meios para identificar quais intervenções funcionam para quais pacientes sob circunstâncias específicas. Os elementos-chave na pesquisa comparativa de efetividade são a comparação direta de intervenções efetivas, o estudo de pacientes em situações de cuidado clínico típico e a personalização da intervenção para as necessidades de pacientes individuais. No entanto, é importante destacar que usar intervenções padronizadas, como as fornecidas na NIC, torna possíveis as comparações de intervenções entre populações de pacientes e entre contextos ao elaborar estudos de PCE.

As diretrizes de prática baseadas em evidências são potencializadas quando as intervenções da NIC são incluídas como recomendações para tratamentos de enfermagem efetivos. As diretrizes geralmente são criadas sob a forma de protocolos ou diretrizes baseadas em evidências que convertem conhecimentos científicos em ações clínicas em um formato disponível para os clínicos. As diretrizes descrevem um processo de manejo da atenção ao paciente que tenha o potencial para melhorar a qualidade de tomada de decisão clínica e do consumidor. Os defensores da prática baseada em evidências acreditam que as intervenções que se mostram efetivas e seguras e que se baseiam nas melhores evidências existentes precisam ser oferecidas de maneira consistente para produzirem os mesmos resultados desejados para o mesmo problema. Depois que a Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR) publicou sua iniciativa nacional, iniciando-se na década de 1990, a profissão da enfermagem tem focado o desenvolvimento e o uso de diretrizes. Como o foco de uma diretriz é o manejo de uma condição clínica, é muito útil

incorporar a NIC aos protocolos para descrever as intervenções de enfermagem contidas na diretriz. Para ilustrar a relação entre intervenções da NIC e resultados da NOC em protocolos baseados em evidências, os editores trabalharam com Barbara and Richard Csomay Center for Gerontological Excellence do College of Nursing da University of Iowa para incorporar a NIC a mais de 25 diretrizes práticas abrangentes baseadas em evidências¹² que são continuamente revisadas e enfocam primariamente tópicos que são questões, condições ou tratamentos significativos experimentados por idosos em contextos de atendimento a longo prazo. As diretrizes completas podem ser acessadas, compradas e baixadas em PDF em <http://www.iowanursingguidelines.com>.

Análises de Big Data. A revolução dos dados de atenção à saúde, alimentada pelas “análises de *big data*”, transformará a enfermagem. Em *The Inevitable: Understanding the 12 Technological Forces That Will Shape Our Future*, Kelly⁵⁰ identificou 12 tendências tecnológicas influentes, inclusive uma que se refere à “cognificação”. A cognificação é o processo de usar supercomputadores para oferecer “inteligência adicional”⁵⁰ (p. 29) e maximizar múltiplos benefícios da nova tecnologia. Ele segue descrevendo possíveis aplicações da cognificação que “mudarão tudo”, inclusive a atenção à saúde. É notável que Kelly, um fundador e editor executivo da revista *Wired* em seus primeiros 7 anos, tenha identificado especificamente a enfermagem como uma “esfera aguardando ser cognitivamente melhorada” (p. 36). Como exemplo, Kelly⁵⁰ descreve como os pacientes podem ser equipados com sensores que rastreiem seus biomarcadores 24 h por dia para que os tratamentos sejam altamente personalizados, ajustados e refinados diariamente. Ao longo dos próximos 30 anos, sensores digitais serão melhorados por *chips* menores, baterias mais fortes e conectividade em nuvem, ao mesmo tempo acoplados a bases de dados massivas que permitam “análises de *big data*” e “algoritmos mais profundos”, que possam rastrear e monitorar centenas de parâmetros de saúde relevantes para os cuidados de enfermagem (p. 40).

Em seu livro *Big Data: A Revolution That Will Transform How We*

Live, Work, and Think, Mayer-Schonberger e Cukier⁶³ declararam que “*big data* se referem a coisas que se pode fazer em larga escala e não podem ser feitas em pequena escala para extrair novos esclarecimentos ou criar novos tipos de valor” (p. 8). A atual tendência de digitalização rápida de grandes quantidades de dados de pacientes e da atenção à saúde em RES cria a possibilidade de os dados serem sintetizados e analisados com a finalidade de identificar padrões e tendências. Raghupathi e Raghupathi⁷¹ demonstram como as análises de *big data* podem ser usadas para apoiar ampla gama de atividades de atenção à saúde, incluindo apoio às decisões clínicas, manejo de saúde populacional e vigilância em saúde. As análises de *big data* podem auxiliar os prestadores de cuidados à saúde a desenvolver diagnósticos e tratamentos mais perspicazes, o que se esperaria levar aos melhores resultados desejados e a uma qualidade de atendimento mais alta com custo mais baixo. A NIC, como linguagem padronizada de enfermagem, torna possível a cognificação da enfermagem e as análises de *big data*, pois os títulos e atividades das intervenções da NIC podem ser usados em RES para planejar e documentar o trabalho dos enfermeiros na prática. Os títulos e as atividades da NIC codificados em RES podem ser armazenados, recuperados, analisados e compartilhados de modos elaborados para potencializar a tomada de decisão clínica, avaliar a qualidade e a efetividade dos tratamentos de enfermagem, promover a consecução de resultados ótimos para os pacientes e administrar os custos da atenção à saúde.

CONCLUSÃO

As intervenções de enfermagem são a essência da prática de enfermagem. A enfermagem é uma disciplina científica e, como todas as disciplinas, tem um conjunto de conhecimentos próprio. De acordo com *Nursing's Social Policy Statement: The Essence of the Profession*,³ “a incorporação de pesquisa e evidências à prática ajuda a informar os processos de seleção, implementação e avaliação associados à geração e à aplicação de conhecimentos e tecnologia aos resultados da atenção à saúde” (p. 9) e é

um foco de preocupação importante para a enfermagem. A enfermagem é um ramo de conhecimento que compreende informação sobre a natureza da saúde e da doença, bem como estratégias e tratamentos para promover saúde e bem-estar. Como sistema de classificação, a NIC identifica os tratamentos que os enfermeiros realizam, organiza essa informação em estrutura coerente e fornece a linguagem para comunicação com indivíduos, famílias, comunidades, membros de outras disciplinas e o público em geral.

Os enfermeiros são usuários de informação e de conhecimento, e a NIC facilita o uso de conhecimento sobre intervenções de enfermagem na prática, educação e pesquisa. A NIC é uma fonte primária para o desenvolvimento dos conhecimentos de intervenção para guiar os tratamentos de enfermagem. Como o maior grupo de trabalhadores com conhecimentos de atenção à saúde, os enfermeiros dependem de informações clínicas extensivas para implementar e avaliar os processos e resultados de suas tomadas de decisão clínicas. As intervenções padronizadas da NIC facilitam o papel de usuário de conhecimentos, estruturando os tratamentos de enfermagem destinados a obter resultados desejados para os pacientes. Além disso, mecanismos informatizados auxiliam grandemente os usuários de conhecimentos de enfermagem, trazendo recursos de conhecimento ao ponto de atendimento para que possam ser rapidamente acessados durante o processo real de tomada de decisão clínica. As intervenções da NIC já estão em uma ampla variedade de sistemas de informações em atenção à saúde que são usados no ponto de cuidado para planejamento e documentação dos cuidados de enfermagem. Quando os cuidados de enfermagem são documentados e armazenados em depósitos de dados (*data warehouses*), estes podem ser recuperados para avaliações da efetividade e para pesquisa de efetividade comparativa.

Os enfermeiros têm o compromisso de realizar intervenções de enfermagem de alta qualidade. Os benefícios de usar a NIC são claros e foram bem estabelecidos. Como a NIC foi desenvolvida pela primeira vez em 1992, tem havido rápida movimentação para incorporar a NIC à

prática, à educação e à pesquisa. Cada edição da NIC oferece novos avanços, incluindo intervenções novas e revisadas, novos usos da NIC em contextos práticos que melhoram a tomada de decisão clínica e a documentação dos cuidados de enfermagem e de novos conhecimentos gerados por meio do uso da NIC em pesquisa de efetividade. Trabalhamos continuamente para melhorar a NIC e aguardamos *feedback* e sugestões para melhorias.

PARTE 2



Taxonomia das Intervenções de Enfermagem



Visão Geral da Taxonomia da NIC

Esta 7ª edição da *Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)* tem 565 intervenções organizadas, como nas quatro últimas edições, em sete domínios e 30 classes. Essa estrutura taxonômica em três níveis está incluída nas páginas a seguir. Os níveis mais abstratos são os sete *domínios* (numerados de 1 a 7). Cada domínio inclui *classes* (representadas por letras do alfabeto) ou grupos de intervenções relacionadas (cada uma com um código específico de quatro números) que estão no terceiro nível da taxonomia. Apenas os títulos das intervenções são usados na taxonomia. Consulte o índice alfabético do livro para conhecer a definição e as atividades definidoras para cada intervenção. A taxonomia foi inicialmente construída utilizando métodos de análise de similaridade, agrupamentos hierárquicos, julgamento clínico e revisão por especialistas. As edições anteriores podem lhes fornecer mais detalhes sobre construção, validação e codificação da taxonomia.

Os agrupamentos da taxonomia relacionam intervenções para facilitar o uso. Os agrupamentos representam todas as áreas de prática da enfermagem. Os enfermeiros de qualquer especialidade devem se lembrar de que precisam utilizar toda a taxonomia com um paciente em particular, não apenas as intervenções de uma classe ou domínio. A taxonomia é neutra em relação às teorias; as intervenções podem ser usadas com qualquer teoria de enfermagem e em qualquer dos vários contextos de enfermagem e sistemas de prestação de cuidados de saúde. As intervenções também podem ser usadas com várias classificações diagnósticas, incluindo NANDA Internacional, Classificação Internacional de Doenças (CID), Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) e Lista de Problemas do Sistema Omaha.

Cada uma das intervenções está representada por um número específico

para facilitar a informatização. Quando alguém quiser identificar a classe e o domínio de uma intervenção, deverá usar seis dígitos (p. ex., 1A-0140 é Promoção da mecânica corporal e está localizada na classe Controle da atividade e do exercício no domínio Fisiológico: básico). Os códigos das atividades não estão incluídos neste livro. Se houver necessidade de atribuir códigos às atividades, então cada atividade da intervenção pode ser numerada usando dois espaços após um decimal (p. ex., 1A-0140.01). Considerando-se o número absoluto de atividades e a quantidade de recursos necessários para seu acompanhamento, além das alterações das atividades ao longo do tempo, não se tem procurado atribuir códigos específicos às atividades. Se as atividades forem codificadas em uma instituição em particular, precisam ser usadas com o código da intervenção relacionada.

Algumas intervenções foram incluídas em duas classes, mas codificadas de acordo com a classe principal. Tentamos manter um mínimo de referências cruzadas, uma vez que a taxonomia poderia facilmente se tornar longa e de difícil manuseio. As intervenções são listadas em outra classe somente nos casos em que se julgue que estejam suficientemente relacionadas com as intervenções daquela classe. Nenhuma intervenção está listada em mais de duas classes. Ocasionalmente, uma intervenção está localizada apenas em uma classe, mas tem um código que é atribuído a outra classe (p. ex., Aconselhamento nutricional está localizado na classe D, Suporte nutricional, mas é codificado como 5246, indicando ser uma intervenção de aconselhamento). As intervenções em cada classe são listadas em ordem alfabética, mas os números podem não ser sequenciais por causa dos acréscimos, exclusões e referências cruzadas. As duas últimas classes do domínio Sistemas de saúde (Controle do sistema de saúde, codificado como a, e Controle das informações, codificado como b) contêm muitas intervenções de cuidado indireto (aquelas que seriam incluídas em despesas gerais).

A taxonomia apareceu pela primeira vez na segunda edição da NIC, em 1996, com seis domínios e 27 classes. A terceira edição, publicada em

2000, incluía um novo domínio (Comunidade) e as três novas classes: Cuidados na criação de filhos (codificada X) no domínio Família, e Promoção da saúde da comunidade e Controle de riscos da comunidade no domínio Comunidade (c e d). Não foram acrescentados novos domínios ou classes nesta edição; as 15 novas intervenções foram facilmente inseridas nas classes já existentes.

As diretrizes de codificação usadas para esta e para as edições anteriores estão assim resumidas:

- Cada intervenção recebeu um código específico de quatro dígitos, que pertence à intervenção enquanto ela existir, independentemente de ela mudar de classe em alguma edição futura
- Os códigos são retirados quando as intervenções são excluídas; nenhum código é usado mais de uma vez. Intervenções que tenham apenas modificação no título e que não mude a natureza da intervenção manterão o mesmo número de código. Nesse caso, a mudança no título não afeta a intervenção, embora tenha sido necessária por uma forte razão (p. ex., Proteção contra abuso foi mudada para Apoio à proteção contra abuso na terceira edição para distingui-la de um resultado da Classificação de Resultados de Enfermagem [NOC] com o mesmo nome; Sedação consciente foi mudada, na quarta edição, para Controle da sedação para refletir melhor a prática atual; Passagem de plantão passou a ser Passagem de caso nesta edição para refletir que a intervenção é usada em outros contextos além do hospitalar)
- As intervenções que têm uma modificação somente no título, mas que *de fato* alteram a natureza da intervenção, recebem um novo código, e o anterior é retirado (p. ex., na terceira edição, Triagem foi retirada e uma nova intervenção Triagem: catástrofe foi acrescentada, indicando a natureza mais distinta dessa intervenção e distinguindo-a das intervenções de Triagem: centro de emergência e Triagem: telefone; nesta edição. Controle de dor foi retirada e foram acrescentadas duas novas intervenções mais distintas, Controle de dor: aguda e Controle de dor: crônica)

- Evitam-se referências cruzadas sempre que possível, e nenhuma intervenção tem essa condição em mais de duas classes; o número atribuído é selecionado a partir da classe principal
- As intervenções são listadas em ordem alfabética em cada classe; as letras de classe e os números do código da intervenção podem não ser sequenciais devido a alterações, acréscimos e exclusões
- Embora originalmente os códigos iniciados na segunda edição recebessem fundamentação lógica e esta ordem lógica esteja sendo mantida sempre que possível, *os códigos são descontextualizados* e não devem ser interpretados como tendo um significado, a não ser um número com quatro dígitos
- As atividades não estão codificadas, mas se houver desejo de fazê-lo, use dois (ou mais, se indicado em seu sistema informatizado) espaços à direita de um decimal e numere as atividades à medida que aparecerem em cada intervenção (p. ex., 0140.01, 0140.02).

	Taxonomia da NIC		
	Domínio 1	Domínio 2	Domínio 3
Nível 1 <i>Domínios</i>	1. Fisiológico: básico Cuidados que dão suporte ao funcionamento físico	2. Fisiológico: complexo Cuidados que dão suporte à regulação homeostática	3. Comportamental Cuidados que dão suporte ao funcionamento psicossocial e facilitam mudanças no estilo de vida
Nível 2 <i>Classes</i>	A. Controle da atividade e do exercício Intervenções para organizar	G. Controle eletrolítico e acidobásico Intervenções para regular o equilíbrio eletrolítico/acidobásico	O. Terapia comportamental Intervenções para reforçar ou promover

ou auxiliar as atividades físicas e a conservação e o gasto de energia

B. Controle da eliminação

Intervenções para estabelecer e manter padrões regulares de eliminação intestinal e urinária e controlar complicações provenientes de padrões alterados

C. Controle da imobilidade

Intervenções para controlar restrições do movimento corporal e as sequelas

D. Suporte nutricional

Intervenções para modificar ou manter o

e prevenir complicações

H. Controle de medicamentos

Intervenções para facilitar os efeitos desejados dos agentes farmacológicos

I. Controle neurológico

Intervenções para aprimorar a função neurológica

J. Cuidados perioperatórios

Intervenções para proporcionar cuidados antes, durante e imediatamente após as cirurgias

K. Controle respiratório

Intervenções para promover a permeabilidade das vias aéreas e a troca de gases

L. Controle da pele/lesões

Intervenções para manter ou restaurar a integridade tissular

M. Termorregulação

Intervenções para manter a temperatura

comportamentos desejáveis ou alterar comportamentos indesejáveis

P. Terapia cognitiva

Intervenções para reforçar ou promover o funcionamento cognitivo desejável ou alterar o funcionamento cognitivo indesejável

Q. Melhora da comunicação

Intervenções para facilitar o envio e a recepção de mensagens verbais e não verbais

R. Assistência no enfrentamento

Intervenções para auxiliar o outro a fortalecer seus pontos fortes, adaptar-se a mudanças de funções ou alcançar um nível mais alto de funcionamento

S. Educação do

	estado nutricional	corporal dentro de uma variação de normalidade	<i>paciente</i> Intervenções para facilitar a aprendizagem
	<i>E. Promoção do conforto físico</i> Intervenções para promover o conforto utilizando técnicas físicas	<i>N. Controle da perfusão tissular</i> Intervenções para otimizar a circulação de sangue e líquidos para os tecidos	<i>T. Promoção do conforto psicológico</i> Intervenções para promover o conforto, utilizando técnicas psicológicas
	<i>F. Facilitação do autocuidado</i> Intervenções para proporcionar ou auxiliar as atividades de rotina da vida diária		

<i>Nível 1 Domínios</i>	1. FISIOLÓGICO: BÁSICO Cuidados que dão suporte ao funcionamento físico		
<i>Nível 2 Classes</i>	A. Controle da atividade e do exercício Intervenções para organizar ou auxiliar as atividades físicas e a conservação e o gasto de energia	B. Controle da eliminação Intervenções para estabelecer e manter padrões regulares de eliminação intestinal e urinária e controlar complicações provenientes de padrões alterados	C. Controle da imobilidade Intervenções para controlar movimentos e sequelas

Nível 3 Intervenções	0180	Controle da energia	0466	Administração de enema	1806	Ass autc tran
	5612	Ensino: exercício prescrito S*	1804	Assistência no autocuidado: uso do vaso sanitário F	6580	Cor
	0140	Promoção da mecânica corporal	0580	Cateterismo vesical	0940	Cui traç
	0200	Promoção do exercício	0582	Cateterismo vesical: intermitente	0762	Cui apa mar
	0202	Promoção do exercício: alongamento	0460	Controle da diarreia	0764	Cui apa úmi
	0201	Promoção do exercício: treino para fortalecimento	0590	Controle da eliminação urinária	0740	Cui repc
	0226	Terapia com exercício: controle muscular	0450	Controle de constipação intestinal/impactação	0910	Imo
	0221	Terapia com exercício: deambulação	0630	Controle do pessário	0840	Pos
	0222	Terapia com exercício: equilíbrio	0490	Controle do prolapso retal	0846	Pos cad
	0224	Terapia com exercício:	0430	Controle intestinal	0970	Trai
			1876	Cuidados com cateteres: urinário		
			0480	Cuidados com ostomias L		
			0410	Cuidados na incontinência intestinal		
			0412	Cuidados na incontinência intestinal: encoprese		

mobilidade
articular

Z

- 0610 Cuidados na
incontinência
urinária
- 0612 Cuidados na
incontinência
urinária: enurese **Z**
- 0620 Cuidados na
retenção urinária
- 0560 Exercícios para a
musculatura pélvica
- 0550 Irrigação vesical
- 0640 Micção induzida
- 0470 Redução da
flatulência
- 0600 Treinamento do
hábito urinário
- 0440 Treinamento
intestinal
- 0570 Treinamento vesical

[illegible]

Nível 1 Domínios	2. FISIOLÓGICO: COMPLEXO Cuidados que dão suporte à regulação homeostática					
Nível 2 Classes	G. Controle eletrolítico e acidobásico Intervenções para regular o equilíbrio eletrolítico/acidobásico e prevenir complicações		H. Controle de medicamentos Intervenções para facilitar os efeitos desejados dos agentes farmacológicos		I. Controle de função neurológica Intervenções para a função neurológica	
Nível 3 Intervenções	1200	Administração de nutrição parenteral total (NPT) D*	2210	Administração de analgésicos	2560	Controle de função neurológica
			2214	Administração de	2570	Controle de função neurológica (ECT)

	1910	Controle acidobásico		analgésicos: intraespinal	2760	Contro neglig
	1911	Controle acidobásico: acidose metabólica	2300	Administração de medicamentos	2660	Contro sensib periféi
	1913	Controle acidobásico: acidose respiratória K	2301	Administração de medicamentos: enteral	2680	Contro convu
	1912	Controle acidobásico: alcalose metabólica	2311	Administração de medicamentos: inalatória	2540	Contro cerebr
	1914	Controle acidobásico: alcalose respiratória K	2302	Administração de medicamentos: interpleural	1878	Cuida ventric lomb
	2120	Controle da hiperglicemia	2312	Administração de medicamentos: intradérmica	2590	Monit pressã (PIC)
	2125	Controle da hiperlipidemia	2319	Administração de medicamentos: intraespinal	2620	Monit neurol
	2130	Controle da hipoglicemia			0844	Posici neurol
	2080	Controle de volume de líquidos e eletrólitos N	2313	Administração de medicamentos: intramuscular (IM)	2690	Precau convu
	2000	Controle dos			2720	Precau hemor subara
					2550	Promc cerebr

		eletrólitos	2303	Administração de medicamentos: intraóssea
	2001	Controle dos eletrólitos: hipercalcemia		
	2005	Controle dos eletrólitos: hiperfosfatemia	2314	Administração de medicamentos: intravenosa (IV)
	2003	Controle dos eletrólitos: hipermagneemia	2320	Administração de medicamentos: nasal
	2004	Controle dos eletrólitos: hipernatremia	2310	Administração de medicamentos: oftálmica
	2002	Controle dos eletrólitos: hiperpotassemia	2304	Administração de medicamentos: oral
	2006	Controle dos eletrólitos: hipocalcemia	2308	Administração de medicamentos: otológica
	2010	Controle dos eletrólitos: hipofosfatemia	2307	Administração de medicamentos: reservatório ventricular
	2008	Controle dos eletrólitos: hipomagneemia		
	2009	Controle dos eletrólitos: hiponatremia		
	2007	Controle dos		

	eletrólitos: hipopotassemia	2315	Administração de
1920	Monitoração acidobásica		medicamentos: retal
2020	Monitoração de eletrólitos	2317	Administração de
4232	Punção de vaso: amostra de sangue arterial N		medicamentos: subcutânea
2150	Terapia de diálise peritoneal	2316	Administração de
2110	Terapia por hemofiltração		medicamentos: tópica
2100	Tratamento hemodialítico	2318	Administração de
			medicamentos: vaginal
		2400	Assistência à analgesia controlada pelo paciente (PCA)
		6430	Contenção química V
		2840	Controle da anestesia J
		2240	Controle da quimioterapia S
		2260	Controle da sedação

4054	Controle de dispositivo de acesso venoso central N
2380	Controle de medicamentos
4270	Controle de terapia trombolítica N
5616	Ensino: medicamentos prescritos S
2420	Fitoterapia
2390	Prescrição de medicamentos
2395	Reconciliação de medicamentos V
2280	Terapia de reposição hormonal



Diagram illustrating the distribution of the number of countries in the sample for each time period. The x-axis represents the number of countries (0 to 100), and the y-axis represents the percentage of countries (0% to 100%).

The distribution is divided into two periods:

- 1900 a 2199**: This period shows a high concentration of countries with a low number of countries (around 10-20), indicating a skewed distribution.
- 2200 a 2499**: This period shows a more uniform distribution across the range of countries, with a higher percentage of countries having a higher number of countries (around 40-60).

*A letra indica outra classe em que a intervenção também é incluída.

Nível 1 Domínios	3. COMPORTAMENTAL			
	Cuidados que dão suporte ao funcionamento psicossocial			
Nível 2 Classes	O. Terapia comportamental Intervenções para reforçar ou promover comportamentos desejáveis ou alterar comportamentos indesejáveis	P. Terapia cognitiva Intervenções para reforçar ou promover o funcionamento cognitivo desejável ou alterar o funcionamento cognitivo indesejável	Q. Medicamentos Intervenções farmacológicas recomendadas e não recomendadas	
Nível 3 Intervenções	4330 Arteterapia Q* 4470 Assistência na automodificação 4490 Assistência para parar de fumar 4364 Atribuição de mérito 4430 Brincadeira terapêutica Q 4420 Contrato com o paciente 4350 Controle do comportamento	4640 Assistência no controle da raiva 4680 Biblioterapia 4720 Estimulação cognitiva 5520 Facilitação da aprendizagem S 5540 Melhora da disposição	4330 6675 4430 5000 4920 5020	

4354	Controle do comportamento: autoagressão	para aprender S	4974
4352	Controle do comportamento: hiperatividade/desatenção	4820 Orientação para a realidade	
4356	Controle do comportamento: sexual	4700 Reestruturação cognitiva	4976
4367	Dançaterapia	4740 Registro de ações	4978
4380	Estabelecimento de limites	4860 Terapia de recordações	
4410	Estabelecimento de metas mútuas	4760 Treinamento da memória	5100
4480	Facilitação na autorresponsabilidade		4400
6926	Fototerapia: regulação do humor/sono		4320
4360	Modificação do comportamento		5328
4362	Modificação do comportamento: habilidades sociais		
4400	Musicoterapia Q		
4500	Prevenção do uso de substâncias		
4320	Terapia com animais Q		
4310	Terapia ocupacional		

4390	Terapia socioambiental
4510	Tratamento do uso de substâncias
4514	Tratamento do uso de substâncias: abstinência
4512	Tratamento do uso de substâncias: abstinência de álcool
4516	Tratamento do uso de substâncias: intoxicação
4340	Treinamento da assertividade
4370	Treinamento para controle de impulsos

Nível 1 Domínios	4. SEGURANÇA Cuidados que dão suporte à proteção contra danos	
Nível 2 Classes	U. Controle de crises Intervenções para fornecer ajuda imediata em crises psicológicas e fisiológicas	V. Controle de riscos Intervenções para iniciar atividades de redução de riscos e manter a monitoração de risco ao longo do tempo
Nível 3 Intervenções	6260 Captação de órgãos 4095 Controle do desfibrilador: externo N* 6200 Cuidados de emergência 7170 Facilitação da presença da família X 6140 Gerenciamento do código de emergência 6160 Intervenção na crise R 3840 Precauções contra hipertermia maligna M 6340 Prevenção do suicídio V 6240 Primeiros socorros 6320 Reanimação cardiopulmonar 6300 Tratamento do trauma	6400 Apoio à proteção contra abuso 6404 Apoio à proteção contra abuso: idoso 6402 Apoio à proteção contra abuso: infantil Z 6403 Apoio à proteção contra abuso: parceiro no lar 6408 Apoio à proteção contra abuso: religioso 6675 Avaliação da visão Q 6520 Avaliação de saúde d 6600 Conduta da radioterapia 6580 Contenção física C 6430 Contenção química H 6412 Controle da anafilaxia K 6460 Controle da demência 6462 Controle da demência: banho F 6466 Controle da demência:

	por estupro		perambulação
6362	Triagem: catástrofe	6530	Controle da
6364	Triagem: centro de emergência		imunização/vacinação c
6366	Triagem: telefone	6540	Controle da infecção
		3304	Controle da ventilação mecânica: prevenção de pneumonia K
		6410	Controle das alergias
		6510	Controle das alucinações
		2680	Controle das convulsões I
		6450	Controle de ideias delirantes
		6480	Controle do ambiente
		6487	Controle do ambiente: prevenção de violência
		6486	Controle do ambiente: segurança
		6440	Controle do delírio
		6522	Exame das mamas
		6610	Identificação de risco d
		6574	Identificação do paciente
		6680	Monitoração de sinais vitais
		2920	Precauções cirúrgicas J
		3200	Precauções contra

	aspiração K
	6470 Precauções contra fuga
	6500 Precauções contra incêndio
	6570 Precauções no uso de artigos de látex
	6560 Precauções no uso do <i>laser</i> J
	6490 Prevenção contra quedas
	6648 Prevenção de lesões desportivas: jovens Z
	3540 Prevenção de lesões por pressão
	6340 Prevenção do suicídio U
	9050 Promoção da segurança em veículos d
	6550 Proteção contra infecção
	6630 Reclusão
	2395 Reconciliação de medicamentos H
	6420 Restrição de área
	6650 Supervisão
	6670 Terapia de validação
6100 a 6399	6400 a 6699

*A letra indica outra classe em que a intervenção também é incluída.

Nível 1 Domínios	5. FAMÍLIA Cuidados que dão suporte à família				
Nível 2 Classes	W.Cuidados na gestação e no nascimento de filhos Intervenções para auxiliar no preparo para o parto e controle das mudanças psicológicas e fisiológicas antes, durante e imediatamente depois do parto		X. Cuidados na criação de filhos Intervenções para auxiliar na criação de filhos		Y. C lo In fa fu ur pr e fa lo
Nível 3 Intervenções	5242 Aconselhamento genético R*	5244 Aconselhamento para lactação	7140		
	5247 Aconselhamento na concepção	8240 Alimentação com copo: recém-nascido	7040		
	6700 Amnioinfusão	1052 Alimentação por mamadeira	7180		
	6965 Apoio a procedimento: lactente	7280 Apoio a irmãos			
		6402 Apoio à proteção contra abuso: infantil V	7260		
	7886 Controle da tecnologia reprodutiva	6820 Cuidados com lactente			
	1875 Cuidados com cateter: via umbilical	0412 Cuidados na incontinência intestinal: encoprese B	7170		

3000	Cuidados com circuncisão J	0612	Cuidados na incontinência urinária: enurese B	6614
6826	Cuidados com lactente: pré-termo	5655	Ensino: estimulação do lactente de 0 a 4 meses S	7100
6824	Cuidados com lactente: recém-nascido	5656	Ensino: estimulação do lactente de 5 a 8 meses S	7110
6830	Cuidados durante o parto	5657	Ensino: estimulação do lactente de 9 a 12 meses S	7150
6834	Cuidados durante o parto: parto de alto risco	5640	Ensino: nutrição do lactente de 0 a 3 meses S	7130
6800	Cuidados na gravidez de alto risco	5641	Ensino: nutrição do lactente de 4 a 6 meses S	5370
6950	Cuidados na interrupção da gravidez	5642	Ensino: nutrição do lactente de 7 a 9 meses S	7120
6750	Cuidados no parto cesáreo	5643	Ensino: nutrição do lactente de 10 a 12 meses S	
6960	Cuidados no pré-natal	5660	Ensino: nutrição infantil de 13 a 18 meses S	
6930	Cuidados pós-parto	5661	Ensino: nutrição infantil de 19 a 24 meses S	
5294	Facilitação do processo de pesar: morte	5662	Ensino: nutrição infantil	

	perinatal R		de 25 a 36 meses S
6924	Fototerapia: recém-nascido	5645	Ensino: segurança do lactente de 0 a 3 meses S
6612	Identificação de risco: perinatológico	5646	Ensino: segurança do lactente de 4 a 6 meses S
6850	Indução do trabalho de parto	5647	Ensino: segurança do lactente de 7 a 9 meses S
6840	Método canguru	5648	Ensino: segurança do lactente de 10 a 12 meses S
6772	Monitoração eletrônica do feto: intraparto	5665	Ensino: segurança infantil de 13 a 18 meses S
6771	Monitoração eletrônica do feto: pré-parto	5666	Ensino: segurança infantil de 19 a 24 meses S
6720	Parto	5667	Ensino: segurança infantil de 25 a 36 meses S
6784	Planejamento familiar: contracepção S	5634	Ensino: treinamento dos esfínteres S
6788	Planejamento familiar: gravidez não planejada	8272	Melhora do desenvolvimento: adolescente
6786	Planejamento familiar: infertilidade	8274	Melhora do desenvolvimento:
6760	Preparo para o nascimento		

	7160	Preservação da fertilidade R	criança	
	7104	Promoção da integridade familiar: processo perinatóológico	8278	Melhora do desenvolvimento: lactente
	6972	Reanimação cardiopulmonar: feto	5210	Orientação antecipada R
			5562	Orientação aos pais: adolescente S
	6974	Reanimação cardiopulmonar: recém-nascido	5566	Orientação aos pais: cuidado com os filhos S
			5568	Orientação aos pais: lactente S
	4026	Redução do sangramento: útero pós-parto N	6648	Prevenção de lesões desportivas: jovens V
			7200	Promoção da normalidade
	4021	Redução do sangramento: útero pré-parto N	8300	Promoção da paternidade/maternidade
			8340	Promoção da resiliência
	6900	Sucção não nutritiva	6710	Promoção de vínculo
	6656	Supervisão: gravidez tardia		
	6870	Supressão da lactação		
	6860	Supressão do trabalho de parto		
	6982	Ultrassonografia:		

	obstétrica e ginecológica	
	6700 a 6999	8200 a 8499

*A letra indica outra classe em que a intervenção também é incluída.

Nível 1 Domínios	6. SISTEMAS DE SAÚDE Cuidados que dão suporte ao uso efetivo do sistema de saúde					
Nível 2 Classes	Z. Mediação do sistema de saúde Intervenções para facilitar a interface entre o paciente/família e o sistema de cuidados à saúde		a. Controle do sistema de saúde Intervenções para fornecer e aprimorar os serviços de apoio para prestação de cuidados		b. Controle e intervenção Intervenções de comunicação à saúde	
Nível 3 Intervenções	5250	Apoio à tomada de decisão R*	7710	Apoio ao médico	8190	Acompanhamento telefônico
			7680	Assistência em exames	8120	Coleta de amostras para pesquisa
	7500	Apoio ao sustento	7760	Avaliação de produto	7940	Coleta de amostras para análise forense
	7380	Assistência quanto a recursos financeiros	7620	Checagem de substância controlada	7910	Consultoria
	7410	Autorização do seguro	7630	Contenção de custos	8180	Consultoria
	6485	Controle do	7840	Controle da	7930	Deposição
					7920	Documentação

	ambiente: preparo do lar		cadeia de suprimentos	7926	Docun reunião
2880	Coordenação pré-operatória J	7880	Controle da tecnologia	8100	Encam
7310	Cuidados na admissão	7820	Controle das amostras para exames	7970	Monito político
7440	Facilitação da licença	7800	Controle de qualidade	8140	Passag
7560	Facilitação da visita	7650	Delegação	8080	Prescri diagnó
7320	Gerenciamento de caso c	7640	Desenvolvimento de caminho crítico	8086	Prescri não far
7330	Intermediação cultural	7850	Desenvolvimento de funcionários	7980	Relato
7400	Orientação quanto ao sistema de saúde	8550	Gerenciamento quanto a recursos financeiros c	8020	Reuniã dos cui multid
7370	Planejamento de alta	7690	Interpretação de dados laboratoriais	6658	Superv remota
7460	Proteção dos direitos do paciente	7615	Melhora da colaboração	8060	Transc prescri
		7726	Preceptor: estudante	7960	Troca sobre c
		7722	Preceptor: funcionário		
		7700	Revisão por		

		pares	
	7830	Supervisão de funcionários	
	7610	Testes laboratoriais no ponto de cuidado	
	7890	Transporte: inter-hospitalar	
	7892	Transporte: intra-hospitalar	
	7660	Verificação do carrinho de emergências	
	7300 a 7599	7600 a 7899	

*A letra indica outra classe em que a intervenção também é incluída.

Nível 1 Domínios	7. COMUNIDADE	
	Cuidados que dão suporte à saúde da comunidade	
Nível 2 Classes	c. Promoção da saúde da comunidade Intervenções para promover a saúde de toda a comunidade	d. Controle de riscos da comunidade Intervenções para auxiliar na detecção ou na prevenção de riscos à saúde de toda a comunidade
Nível 3 Intervenções	6530 Controle da imunização/vacinação	6520 Avaliação de saúde V 8820 Controle das doenças

	V*	transmissíveis
8510	Defesa da saúde comunitária	6484 Controle do ambiente: comunidade
8500	Desenvolvimento da saúde comunitária	6489 Controle do ambiente: segurança do trabalhador
8700	Desenvolvimento de programa de saúde	6610 Identificação de risco
5510	Educação em saúde S	V
7320	Gerenciamento de caso Y	8810 Preparo contra o bioterrorismo
8550	Gerenciamento de recursos financeiros	8840 Preparo da comunidade para catástrofes
8750	<i>Marketing</i> social	9050 Promoção da segurança em veículos
7970	Monitoração de políticas de saúde b	8880 Proteção contra riscos ambientais
		6652 Supervisão: comunidade
	8500 a 8799	8800 a 9099

*A letra indica outra classe em que a intervenção também é incluída.

PARTE 3



A Classificação

A

Acompanhamento por telefone

8190

Definição: fornecimento de resultados de exames ou avaliação da resposta do paciente e determinação do potencial para problemas como resultado de tratamento, exame ou testes anteriores, por telefone

Atividades:

- Confirmar que você esteja realmente falando com o paciente ou, se outra pessoa, que você tenha a permissão do paciente para dar informação a essa pessoa
- Identificar-se com nome e credenciais, instituição; avisar a pessoa que ligou se a chamada estiver sendo gravada (p. ex., para monitoração da qualidade)
- Informar o paciente sobre o processo de chamada e obter consentimento
- Notificar o paciente sobre os resultados dos testes, conforme indicado (resultados positivos com implicações significativas para a saúde, como resultado de biopsia, não devem ser dados por telefone pelo enfermeiro)
- Utilizar serviços intermediários, como serviços de retransmissão de linguagem, teletipo/dispositivo de telecomunicações para deficientes auditivos, ou tecnologias de telecomunicação emergentes, como redes de computadores ou apresentações visuais, conforme apropriado
- Auxiliar com reposição de prescrição, de acordo com as diretrizes estabelecidas

- Solicitar e responder perguntas
- Fornecer informações sobre recursos comunitários, programas educacionais, grupos de apoio e grupos de autoajuda, conforme indicado
- Estabelecer data e hora para consulta de cuidados de acompanhamento ou encaminhamentos
- Fornecer informações sobre regime de tratamento e responsabilidades de autocuidado resultantes, se necessário, de acordo com o escopo da prática e diretrizes estabelecidas
- Manter a confidencialidade
- Não deixar mensagens de acompanhamento em secretárias eletrônicas ou correio de voz, para garantir a confidencialidade
- Documentar quaisquer avaliações, conselhos, orientações ou outras informações dadas ao paciente, de acordo com as diretrizes específicas
- Determinar como o paciente ou membro da família pode ser contatado para telefonema de retorno, conforme apropriado
- Documentar permissão para telefonema de retorno e identificar pessoas aptas para receber informações por telefone.

3ª edição, 2000

Aconselhamento

5240

Definição: uso de um processo interativo de ajuda com foco em necessidades, problemas ou sentimentos do paciente e de pessoas significativas para melhorar ou apoiar o enfrentamento, a resolução de problemas e as relações interpessoais

Atividades:

- Estabelecer relação terapêutica baseada em confiança e respeito

- Demonstrar empatia, cordialidade e autenticidade
- Estabelecer a duração da relação de aconselhamento
- Estabelecer metas
- Proporcionar privacidade e garantir confidencialidade
- Fornecer informações factuais conforme necessário e adequado
- Encorajar a expressão de sentimentos
- Auxiliar o paciente a identificar o problema ou a situação que esteja causando angústia
- Usar técnicas de reflexão e esclarecimento para facilitar a expressão de preocupações
- Pedir ao paciente/pessoas significativas para identificar o que podem/não podem fazer sobre o que está acontecendo
- Auxiliar o paciente a fazer uma lista e priorizar todas as possíveis alternativas para um problema
- Identificar diferenças entre o ponto de vista do paciente sobre a situação e o ponto de vista da equipe de saúde
- Determinar como o comportamento da família afeta o paciente
- Verbalizar discrepância entre sentimentos e comportamentos do paciente
- Usar ferramentas de avaliação (p. ex., medidas em papel e lápis, áudio, vídeo, exercícios de interação com outras pessoas) para ajudar a aumentar a autoconsciência do paciente e o conhecimento da situação pelo conselheiro, conforme apropriado
- Revelar aspectos selecionados das próprias experiências ou da personalidade para promover autenticidade e confiança, conforme apropriado
- Auxiliar o paciente a identificar os pontos fortes e reforçá-los
- Encorajar o desenvolvimento de novas habilidades, conforme apropriado

- Encorajar a substituição de hábitos indesejáveis por hábitos desejáveis
- Reforçar novas habilidades
- Desencorajar a tomada de decisão quando o paciente estiver sob forte estresse, quando possível.

1ª edição, 1992; revisada em 2000

Aconselhamento genético

5242

Definição: uso de um processo de ajuda interativo com foco em assistir um indivíduo, família ou grupo a lidar com a apresentação ou risco de desenvolver ou transmitir um defeito congênito ou condição genética, para enfrentamento

Atividades:

- Fornecer privacidade e garantir confidencialidade
- Estabelecer relação terapêutica baseada em confiança e respeito
- Determinar o propósito do paciente, metas e agendamento para a consulta de aconselhamento genético
- Determinar o conhecimento básico, mitos, percepções e equívocos relacionados a um defeito de nascimento ou condição genética
- Determinar a presença e a qualidade do apoio familiar, outros sistemas de apoio e habilidades anteriores de enfrentamento
- Fornecer estimativas de risco do paciente com base no fenótipo (características do paciente), história familiar (análise racial), informação do risco calculado, ou genótipo (resultados de testes genéticos)
- Fornecer estimativas de ocorrência ou risco de recorrência para o paciente e o risco aos membros da família
- Fornecer informações sobre história natural da doença ou estado de

saúde, tratamento e/ou estratégias de manejo e estratégias de prevenção, se conhecidos

- Fornecer informações sobre riscos, benefícios e limitações de opções de tratamento/manejo, bem como opções para lidar com risco de recorrência de maneira não diretiva
- Fornecer apoio à tomada de decisão conforme os pacientes consideram suas opções
- Priorizar áreas de redução de risco em colaboração com o indivíduo, família ou grupo
- Monitorar a resposta quando o paciente aprende sobre seus fatores de risco genéticos
- Permitir a expressão de sentimentos
- Apoiar o processo de enfrentamento do paciente
- Instituir habilidades de apoio às crises, conforme necessário
- Fornecer encaminhamento a especialistas de saúde geral, conforme necessário
- Fornecer encaminhamento a fontes de recursos comunitários, incluindo grupos de suporte genético, conforme necessário
- Fornecer ao paciente um resumo escrito da consulta de aconselhamento genético, conforme indicado.

1ª edição, 1992; revisada em 2000

Aconselhamento na preconcepção

5247

Definição: rastreamento e fornecimento de informações e apoio a indivíduo em idade fértil antes da gravidez para promover a saúde e reduzir riscos

Atividades:

- Estabelecer relação terapêutica baseada em confiança e respeito
- Obter história da paciente
- Desenvolver um perfil de risco de preconceção orientado para a gestação baseado na história, no uso de medicamentos prescritos, cenário étnico, exposições ocupacionais e domiciliares, dieta, distúrbios genéticos específicos e hábitos (p. ex., tabagismo e ingestão de álcool e outras substâncias)
- Explorar a vontade de ter filhos com os dois parceiros
- Questionar sobre abusos físicos
- Obter história sexual completa, incluindo frequência e duração de tempo da relação sexual, uso de lubrificantes espermicidas e hábitos pós-coito, como banhos íntimos
- Encaminhar mulheres com condições clínicas crônicas para um plano de tratamento pré-gestação
- Fornecer informações sobre fatores de risco
- Encaminhar para orientação genética sobre fatores de risco genéticos
- Encaminhar para testes diagnósticos pré-natais para fatores de risco genéticos, médicos ou obstétricos
- Rastrear ou avaliar os níveis de hemoglobina ou hematócrito, estado Rh, testes de urina por fita, toxoplasmose, infecções sexualmente transmissíveis, rubéola e hepatite
- Orientar sobre evitar gestações até que um tratamento apropriado seja providenciado (p. ex., vacina para rubéola, imunoglobulina Rho(D), imunoglobulina sérica ou antibióticos)
- Rastrear indivíduos em risco ou populações em risco para tuberculose, infecções sexualmente transmissíveis, hemoglobinopatias, Tay-Sachs e defeitos genéticos
- Apoiar a tomada de decisão sobre a disposição para a gestação, com base nos fatores de risco
- Avaliar a necessidade de rastreamento por mamografia, com base na

idade da paciente e desejo de amamentação prolongada

- Encorajar um exame dentário durante a concepção para minimizar a exposição a exames de raios X e anestésicos
- Orientar sobre as relações entre o desenvolvimento fetal inicial e hábitos pessoais, uso de medicamentos, teratógenos e requisitos de cuidados pessoais (p. ex., vitaminas pré-natais e ácido fólico)
- Orientar sobre modos de evitar teratogênicos (p. ex., manipulação de fezes de gatos, interrupção do tabagismo, substitutos para o álcool)
- Encaminhar para serviços de informações sobre teratógenos para localizar informações específicas sobre agentes ambientais
- Discutir modos específicos na preparação para a gestação, incluindo demandas sociais, financeiras e psicológicas da gestação e cuidados com os filhos
- Identificar barreiras reais ou percebidas para serviços de planejamento familiar e cuidados pré-natais e modos de superar as barreiras
- Discutir os métodos disponíveis de assistência reprodutiva e tecnologia, conforme apropriado
- Encorajar a contracepção até que o casal esteja preparado para a gestação
- Discutir o momento de interromper a contracepção para maximizar a possibilidade de gestação
- Discutir os métodos de identificação da fertilidade, sinais de gestação e modos de confirmar a gestação
- Discutir a necessidade de adesão e cooperação com os cuidados pré-natais, incluindo programas específicos de alto risco que possam ser apropriados
- Encorajar a participação em cursos sobre gestação e paternidade
- Encorajar as mulheres a aprender os detalhes da cobertura de seu plano de saúde, incluindo carências e opções de profissionais disponíveis
- Recomendar os cuidados pessoais necessários durante o período de

preconcepção

- Orientar e encaminhar para fontes comunitárias apropriadas
- Fornecer uma cópia do plano de tratamento por escrito para os pacientes
- Fornecer ou recomendar cuidados de acompanhamento, se necessário.

2ª edição, 1996; revisada em 2000

Aconselhamento nutricional

5246

Definição: uso de um processo interativo de ajuda com foco na necessidade de modificação da dieta

Atividades:

- Estabelecer relação terapêutica baseada em confiança e respeito
- Estabelecer a duração do relacionamento de aconselhamento
- Determinar os hábitos de consumo alimentar e de alimentação do paciente
- Facilitar a identificação dos comportamentos alimentares a serem modificados
- Estabelecer metas realistas em curto e longo prazos para a mudança no estado nutricional
- Utilizar padrões nutricionais aceitos para auxiliar o paciente na avaliação da adequação da ingestão alimentar
- Fornecer informações sobre a necessidade de saúde para modificação na dieta (p. ex., perda e ganho de peso, restrição de sódio, redução do colesterol, restrição de líquidos), conforme necessário
- Divulgar um guia alimentar atrativo no quarto do paciente
- Ajudar o paciente a considerar fatores de idade, estágio de crescimento e desenvolvimento, experiências alimentares passadas, trauma, doença,

cultura e finanças no planejamento, de modo a atender suas necessidades nutricionais

- Discutir o conhecimento do paciente sobre os quatro grupos alimentares básicos, bem como suas percepções da necessidade de modificação da dieta
- Discutir as necessidades nutricionais e as percepções do paciente da dieta prescrita ou recomendada
- Discutir sobre o que o paciente gosta ou não de comer
- Auxiliar o paciente a registrar o que realmente come em um período de 24 h
- Rever com o paciente medidas de ingestão e eliminação de líquidos, valores da hemoglobina, pressão arterial ou ganho e perda de peso, conforme apropriado
- Discutir hábitos de compras de alimentos e as restrições orçamentárias
- Discutir o significado da comida para o paciente
- Determinar atitudes e crenças de pessoas significativas sobre o alimento, alimentação e mudança nutricional necessária para o paciente
- Avaliar o progresso das metas na modificação da dieta em intervalos regulares
- Auxiliar o paciente a relatar sentimentos e preocupações sobre o cumprimento das metanálises
- Elogiar os esforços para alcançar metas
- Incentivar o uso da internet para acessar informações úteis sobre dieta, receitas e modificação do estilo de vida, conforme apropriado
- Oferecer encaminhamento ou consulta a outros membros da equipe de saúde, conforme apropriado.

1ª edição, 1992; revisada em 1996, 2018

Aconselhamento para lactação

Definição: auxílio no estabelecimento e na manutenção do aleitamento materno bem-sucedido

Atividades:

- Fornecer informações sobre os benefícios psicológicos e fisiológicos da amamentação
- Determinar o desejo e a motivação da mãe em amamentar, bem como a percepção da amamentação
- Desfazer equívocos, desinformação e imprecisões sobre o aleitamento materno
- Incentivar pessoas significativas à mãe, familiares ou amigos em fornecer apoio (p. ex., oferecer orações, encorajamento e confiança, realizar as tarefas domésticas e assegurar que a mãe esteja recebendo descanso e alimentação adequados)
- Fornecer material educativo, conforme necessário
- Incentivar o comparecimento às aulas de amamentação e grupos de apoio
- Fornecer à mãe a oportunidade de amamentar após o nascimento, quando possível
- Orientar com dicas sobre a alimentação de bebê (p. ex., reflexo de busca, sucção e estado de alerta silencioso)
- Auxiliar na forma como segurar de maneira adequada para amamentar (p. ex., monitorar o alinhamento adequado do bebê, forma de segurar e de comprimir a aréola e deglutição audível)
- Orientar sobre as várias posições de alimentação (p. ex., cruzado no berço, apreensão como de bola de “futebol americano” e deitado de lado)
- Orientar a mãe sobre os sinais de transferência de leite (p. ex., vazamento de leite, engolir audível e sensação de “descida”)
- Discutir as formas de facilitar a transferência de leite (p. ex., técnicas

de relaxamento, massagem da mama e ambiente silencioso)

- Informar sobre a diferença entre sucção nutritiva e não nutritiva
- Monitorar a capacidade do bebê em sugar
- Demonstrar o treino de sucção, se necessário (p. ex., usar um dedo limpo para estimular o reflexo da sucção e bloqueio)
- Orientar a mãe a permitir que o bebê termine a amamentação na primeira mama antes de oferecer a segunda mama
- Orientar sobre como interromper a amamentação, se necessário
- Orientar a mãe sobre os cuidados com o mamilo
- Monitorar a dor do mamilo e a integridade da pele dos mamilos
- Discutir as técnicas para evitar ou minimizar ingurgitamento e desconfortos associados (p. ex., alimentação frequente, massagem do peito, compressa quente, expressão do leite, sacos de gelo aplicados após a amamentação ou bombeamento e medicação anti-inflamatória)
- Orientar sobre os sinais, sintomas e estratégias de manejo para obstrução dos ductos, mastite, infecção e candidíase
- Discutir sobre as necessidades de descanso adequado, hidratação e dieta bem equilibrada
- Auxiliar na determinação das necessidades de alimentação complementar, chupeta e protetores de mamilo
- Incentivar a mãe a usar sutiã firme e adequado
- Orientar sobre a manutenção de registros das sessões de amamentação e de bombeamento, se indicado
- Orientar sobre os padrões de fezes e urina do bebê
- Discutir a frequência dos padrões de alimentação normais, incluindo agrupamento da alimentação e surtos de crescimento
- Incentivar o aleitamento continuado após o retorno ao trabalho ou à escola
- Discutir opções de ordenha, incluindo o bombeamento não elétrico (p.

ex., bomba de mão e manual) e o bombeamento elétrico (p. ex., único e duplo; bomba do hospital para a mãe de bebê prematuro)

- Orientar sobre o manuseio adequado do leite retirado (p. ex., coleta, armazenamento, descongelamento, preparo, fortificação e aquecimento)
- Orientar a paciente a entrar em contato com um consultor de lactação para auxiliar a determinar o padrão de oferta de leite (*i. e.*, se a insuficiência é percebida ou real)
- Discutir estratégias destinadas a otimizar a oferta de leite (p. ex., massagem da mama, ordenha frequente, esvaziamento completo dos seios, método canguru e medicamentos)
- Fornecer instruções e apoio de acordo com a política de saúde da instituição sobre o aleitamento para a mãe de recém-nascido prematuro (p. ex., orientar sobre a frequência de bombeamento, quando esperar o fornecimento de leite aumentar, os padrões normais de amamentação com base na idade gestacional e desmame da bomba quando o bebê for capaz de se alimentar adequadamente)
- Orientar sobre os sinais e sintomas que justificam encaminhamento a um profissional de saúde ou consultor de lactação
- Fornecer instruções de alta e cuidados de acompanhamento adaptados às necessidades das especificações da paciente (p. ex., mãe de um bebê de termo saudável, múltiplos, prematuro ou doente)
- Consultar um consultor de lactação
- Auxiliar na relactação, se necessário
- Discutir opções para o desmame
- Orientar a mãe a consultar seu médico antes de tomar qualquer medicação durante a amamentação, incluindo medicamento de uso não controlado e contraceptivos orais
- Discutir métodos de contracepção
- Incentivar os empregadores a oferecer oportunidades para as mães

lactantes para extrair e armazenar o leite materno durante a jornada de trabalho.

2ª edição, 1996; revisada em 2000, 2013

Aconselhamento sexual

5248

Definição: uso de um processo interativo concentrado na necessidade de ajustar a prática sexual ou melhorar o enfrentamento em relação a um distúrbio ou evento sexual

Atividades:

- Estabelecer relação terapêutica baseada em confiança e respeito
- Estabelecer a duração do relacionamento de aconselhamento
- Proporcionar privacidade e garantir a confidencialidade
- Informar ao paciente, logo no início do relacionamento, que a sexualidade é parte importante da vida e que doença, medicamentos e estresse (ou outros problemas e eventos vivenciados pelo paciente) frequentemente afetam a função sexual
- Encorajar o paciente a verbalizar temores e fazer perguntas sobre função sexual
- Apresentar questões sobre sexualidade com uma afirmativa que diga ao paciente que muitas pessoas têm dificuldades sexuais
- Começar por assuntos menos sensíveis e seguir para os mais sensíveis
- Obter história sexual do paciente, prestando bastante atenção aos padrões normais de função e aos termos usados pelo paciente para descrever a função sexual
- Determinar a duração da disfunção sexual e potenciais causas
- Monitorar quanto a estresse, ansiedade e depressão como possíveis causas de disfunção sexual

- Determinar o nível de conhecimento do paciente, bem como sua
- compreensão acerca da sexualidade em geral
 - Fornecer informação sobre função sexual, conforme apropriado
 - Discutir o efeito da saúde e da doença sobre a sexualidade
 - Discutir o efeito das medicações e dos suplementos sobre a sexualidade, conforme apropriado
 - Discutir o efeito das alterações na sexualidade sobre pessoa significativa
 - Discutir as modificações necessárias na atividade sexual, conforme apropriado
 - Auxiliar o paciente a expressar tristeza e raiva em relação às alterações envolvendo a aparência ou funcionamento do corpo, conforme apropriado
 - Evitar demonstrar aversão a uma parte alterada do corpo
 - Apresentar ao paciente modelos de papéis positivos que tiveram êxito diante de problemas parecidos, conforme apropriado
 - Fornecer informação factual sobre mitos e informações equivocadas sobre sexo que o paciente possa verbalizar
 - Discutir formas alternativas de expressão sexual que sejam aceitáveis para o paciente, conforme apropriado
 - Orientar o paciente quanto ao uso de medicamento(s) e dispositivos para aumentar a capacidade de desempenho sexual, conforme apropriado
 - Determinar o grau de culpa sexual associada à percepção do paciente dos fatores causais da doença
 - Evitar encerrar precocemente discussões sobre sentimento de culpa, mesmo que estes pareçam ser irracionais
 - Incluir ao máximo outras pessoas significativas no aconselhamento, conforme apropriado
 - Usar humor e encorajar o paciente a fazer o mesmo para aliviar a

ansiedade ou o constrangimento, tomando cuidado para usar o humor apropriado à situação, sensível e respeitoso às crenças e antecedentes culturais do paciente

- Assegurar que as práticas sexuais atuais e novas são saudáveis, conforme apropriado
- Fornecer garantia e permissão para experimentar formas alternativas de expressão sexual, conforme apropriado
- Fornecer encaminhamento ou consulta com outros membros da equipe médica, conforme apropriado
- Encaminhar o paciente a um terapeuta sexual, conforme apropriado.

1ª edição, 1992; revisada em 2013

Acupressão

1320

Definição: aplicação de pressão firme e contínua a pontos especiais do corpo para efeito terapêutico

Atividades:

- Investigar contraindicações (p. ex., doenças graves como arteriosclerose, doenças cardíacas, contusões, cicatrizes, infecção, crianças pequenas)
- Decidir se a finalidade da acupressão é a prevenção ou o tratamento de um indivíduo (p. ex., dor, cefaleia, náusea, asma, resfriado e gripe, artrite, alergias, tensão nervosa, cólicas menstruais, problemas sinusais, entorses, cotovelo de tenista)
- Descrever a fundamentação, os benefícios, os limites e os tipos de acupressão existentes (p. ex., Shiatsu, Tui Na, Sujok, Jin Shi, Atmena)
- Fornecer descrição detalhada da técnica selecionada de acupressão
- Verificar o grau de conforto psicológico do indivíduo com o toque
- Verificar os resultados desejados

- Verificar quais acupontos estimular, dependendo do resultado desejado
- Criar um ambiente calmo e tranquilo, quando possível
- Sugerir que o indivíduo assuma uma posição confortável com roupas folgadas
- Explicar ao indivíduo que você vai procurar uma área sensível à palpação
- Encorajar o indivíduo a relaxar durante a estimulação
- Aplicar pressão firme com os dedos de maneira lenta e rítmica para possibilitar a resposta das camadas de tecido
- Utilizar os polegares, outros dedos, palmas e a parte lateral da mão ou as articulações dos dedos para aplicar pressão firme estacionária ao ponto sensível à pressão na localização geral do acuponto, usando o peso do corpo para se inclinar em direção ao ponto no qual é aplicada a pressão
- Aplicar pressão gradualmente e manter sem movimento por vários minutos por vez para relaxar uma área ou aliviar dor
- Aplicar pressão constante sobre a musculatura hipertônica devido à dor até ocorrer o relaxamento ou o paciente relatar que a dor tenha diminuído, geralmente 15 a 20 s
- Repetir o procedimento sobre o mesmo ponto no lado oposto do corpo
- Aplicar pressão constante até que a náusea diminua ou manter faixas no punho indefinidamente durante o episódio atual ou antecipado de náusea
- Observar pistas verbais ou posturais (p. ex., retração, “ai”) para identificar o ponto ou local desejado
- Tratar os pontos contralaterais primeiro, quando houver muita sensibilidade em um deles
- Usar aplicações diárias de acupressão durante a primeira semana de tratamento para dor
- Recomendar o uso de técnicas de relaxamento progressivo e exercícios

de alongamento entre os tratamentos

- Orientar família/pessoa(s) significativa(s) para que realizem tratamentos com acupressão
- Documentar a ação e a resposta do indivíduo à acupressão.

2ª edição, 1996; revisada em 2018

Administração de analgésicos

2210

Definição: uso de agentes farmacológicos para reduzir ou eliminar a dor

Atividades:

- Estabelecer padrões de comunicação efetivos entre paciente, família e cuidadores para obter manejo adequado da dor
- Assegurar abordagem holística para o manejo da dor (*i. e.*, consideração adequada das influências fisiológicas, sociais, espirituais, psicológicas e culturais)
- Adaptar as técnicas de monitoração da dor para incluir os pacientes com comprometimentos de comunicação (p. ex., pediátricos, idosos, com comprometimento cognitivo, psicóticos, em estado crítico, com outro idioma nativo, portadores de demência)
- Determinar início da dor, localização, duração, características, qualidade, intensidade, padrão, medidas de alívio, sintomas contribuintes, efeitos sobre o paciente e gravidade antes de medicar o paciente
- Determinar os níveis atual e desejado de conforto do paciente, utilizando uma escala de classificação de dor apropriada
- Documentar todos os achados de monitoração da dor
- Verificar a prescrição médica quanto a medicamento, dose e frequência do analgésico prescrito

- Avaliar a resposta prévia do paciente a analgésicos (p. ex., se a medicação não opioide foi tão efetiva quanto a opioide)
- Avaliar as doses e vias prévias de administração do analgésico ao paciente para evitar subtratamento ou tratamento excessivo
- Verificar história de alergias a medicamentos
- Envolver o paciente na escolha do analgésico, via de administração e dose, conforme apropriado
- Escolher o analgésico apropriado ou associação de analgésicos quando mais de um for prescrito
- Analisar as seleções de analgésicos (p. ex., narcóticos, não narcóticos ou AINE) com base no tipo e na intensidade da dor
- Assegurar que o paciente não tenha risco no uso de AINE (p. ex., história de sangramento gastrointestinal ou de insuficiência renal)
- Assegurar que o paciente não tenha risco no uso de opioides (p. ex., história de apneia do sono obstrutiva ou central)
- Verificar o analgésico preferido, a via de administração e a dose para obter a melhor analgesia possível
- Escolher a via intravenosa em vez da intramuscular para injeções frequentes de medicamentos para dor, quando possível
- Evitar a via intramuscular nos idosos
- Assegurar que seja mantida uma dose precisa nas 24 h (p. ex., não mais do que 4.000 mg de paracetamol e ácido acetilsalicílico; 3.200 mg para o ibuprofeno)
- Assegurar a adequação da dose de opioide (p. ex., grandes doses são aceitáveis em pacientes tolerantes a opioides, mas não em pacientes que receberão opioides pela primeira vez)
- Titular a dose do opioide de acordo com o efeito desejado ou com efeitos colaterais incontrolláveis (p. ex., conforto *versus* depressão respiratória)
- Ajustar as doses para crianças e idosos, conforme apropriado

- Justificar narcóticos e outros medicamentos controlados, de acordo com o protocolo da instituição
- Monitorar sinais vitais antes e após administração de analgésico narcótico na primeira dose ou se forem observados sinais incomuns
- Registrar o nível de dor utilizando escala de dor apropriada antes e após a administração de analgésicos
- Atender às necessidades de conforto e outras atividades que auxiliem no relaxamento para facilitar a resposta à analgesia
- Auxiliar o paciente a selecionar atividades não farmacológicas que tenham aliviado a dor no passado (p. ex., distração, música, terapia de relaxamento simples)
- Administrar analgésicos em horários certos para prevenir flutuações nos níveis de analgesia, especialmente em caso de dor intensa, conforme apropriado
- Administrar analgésicos antes de procedimentos ou atividades que desencadeiem dor
- Estabelecer expectativas positivas com referência à efetividade dos analgésicos para otimizar a resposta do paciente
- Administrar analgésicos e medicamentos adjuvantes para potencializar a analgesia, quando necessário
- Considerar o uso de infusão contínua isoladamente ou em associação a opioides em *bolus* para manter os níveis séricos
- Instituir precauções de segurança para aqueles que recebem analgésicos narcóticos, conforme apropriado
- Orientar o paciente a solicitar medicamento para dor em esquema “se necessário” antes que a dor esteja intensa
- Informar o indivíduo que, com a administração de narcóticos, algumas vezes ocorre sonolência durante os primeiros 2 a 3 dias, o que depois diminui
- Corrigir conceitos errados e mitos que o paciente ou familiares possam

manter com referência a analgésicos, particularmente os opioides (p. ex., adição e riscos de intoxicação)

- Implementar medidas para reduzir estímulos nocivos no ambiente do paciente (*i. e.*, manter os pacientes limpos, secos, posicionados corretamente e mudar o decúbito regularmente; prevenir constipação intestinal e retenção urinária; afrouxar ataduras ou roupas apertadas, conforme indicado; esticar roupas de cama e mantê-las sem pregas)
- Avaliar a efetividade do analgésico em intervalos regulares frequentes depois de cada administração, mas especialmente depois das doses iniciais
- Implementar ações para diminuir os efeitos indesejáveis dos analgésicos (p. ex., depressão respiratória, náusea e vômito, boca seca, constipação intestinal, irritação gástrica)
- Documentar a resposta ao analgésico e qualquer efeito indesejável
- Avaliar e documentar o nível de sedação para pacientes que recebem opioides
- Administrar agentes de reversão de opioides (p. ex., naloxona) para depressão respiratória ou sedação indesejável, se indicado
- Colaborar com o médico se houver indicação de alterações do medicamento, da dose, da via de administração ou da frequência, fazendo recomendações específicas com base em princípios equianalgésicos
- Orientar o paciente e a família sobre o uso de analgésicos, estratégias para diminuir os efeitos colaterais e expectativas para o envolvimento em decisões sobre o alívio da dor
- Envolver família/pessoa(s) significativa(s) em medidas de controle da dor, como massagem simples ou técnicas de aplicação de calor/frio.

Administração de analgésicos: intraespinal

2214

Definição: administração de agentes farmacológicos no espaço epidural ou intratecal para reduzir ou aliviar a dor

Atividades:

- Informar o paciente e pessoas significativas sobre o procedimento
- Verificar a permeabilidade e a função do cateter intraespinal, porta ou bomba de infusão
- Garantir que o acesso intravenoso esteja bem posicionado durante toda a terapia
- Identificar o cateter intraespinal e fixá-lo apropriadamente
- Garantir que o local de inserção do cateter esteja visível e coberto com um curativo transparente para fins de monitoração
- Garantir que as bordas do curativo no local estejam bem visíveis para impedir a rolagem do curativo
- Monitorar o local de inserção do cateter e o curativo para verificar se o cateter está posicionado adequadamente ou se o curativo está úmido e notificar os profissionais responsáveis pelo protocolo na instituição
- Rotular o cateter e o curativo como “Cateter Intraespinal – Não Infundir”
- Fornecer cuidado ao local do cateter de acordo com o protocolo da instituição
- Evitar o uso de álcool no cateter ou nos conectores (o álcool é neurotóxico)
- Fixar a agulha no local com fita e aplicar curativo apropriado de acordo com o protocolo da instituição
- Garantir disponibilidade de antagonista de narcótico para administração de emergência e administrar de acordo com a prescrição médica, se necessário

- Iniciar infusão contínua do analgésico após certificar-se do posicionamento correto do cateter e monitorar o gotejamento para garantir a administração da dose de medicamento prescrita
- Monitorar a efetividade do medicamento para dor
- Monitorar temperatura, pressão arterial, respiração, pulso e nível de consciência em intervalos apropriados e registrar na folha de evolução
- Monitorar o estado respiratório a cada hora nas primeiras 24 h depois da inserção do cateter, quando o paciente apresentar alto risco de depressão respiratória
- Monitorar o nível de bloqueio sensorial em intervalos apropriados e registrar na folha de evolução
- Avaliar a sensibilidade a cada 2 h, utilizando gelo
- Aplicar gelo a partir do dedo do pé e anotar o local onde a sensação de frio é percebida pelo paciente
- Documentar hipoestesia, parestesias ou sensibilidade normal e bloqueio motor usando dermatômos apropriados
- Avaliar mudanças no nível de bloqueio
- Notificar o médico sobre sensibilidade ou bloqueio motor mais alto que o nível inicial documentado
- Identificar fraqueza e nível de sensibilidade para comparação (a fraqueza deve se correlacionar com o nível de sensibilidade)
- Monitorar reações adversas, inclusive depressão respiratória, retenção urinária, sonolência indevida, prurido, crises convulsivas, náusea e vômito
- Monitorar a pressão arterial ortostática e o pulso antes da primeira tentativa de deambulação
- Orientar o paciente a relatar efeitos colaterais, alterações no alívio da dor, adormecimento de extremidades e necessidade de assistência para a deambulação se estiver fraco
- Monitorar ingestão e eliminação

- Monitorar retenção urinária
- Seguir as políticas institucionais para injeção de analgésicos intermitentes
- Fornecer medicamentos adjuvantes para alívio de dor (p. ex., antidepressivos, anticonvulsivantes e anti-inflamatórios não esteroides), conforme apropriado
- Aumentar a dose intraespinal com base no escore de intensidade de dor
- Orientar e auxiliar o paciente com relação às medidas não farmacológicas (p. ex., terapia de relaxamento, imagens guiadas e *biofeedback*) para potencializar a efetividade farmacológica
- Orientar o paciente sobre os cuidados domiciliares apropriados para sistemas de administração de medicamentos implantados ou não, conforme apropriado
- Remover ou auxiliar na remoção do cateter de acordo com o protocolo da instituição.

2ª edição, 1996; revisada em 2018

Administração de enema

0466

Definição: instilação de uma solução no trato gastrointestinal inferior

Atividades:

- Determinar o motivo para a realização do enema (p. ex., limpeza gastrointestinal; administração de medicamentos; redução de distensão)
- Verificar a prescrição de enema e a ausência de contraindicações (p. ex., glaucoma e hipertensão intracraniana)
- Explicar o procedimento ao paciente ou à família, incluindo as sensações esperadas durante o procedimento e depois dele (p. ex., distensão e urgência para defecar)

- Reunir e montar o equipamento necessário para o tipo específico de enema
- Proporcionar privacidade
- Auxiliar o paciente a posicionar-se apropriadamente (p. ex., decúbito lateral esquerdo com o joelho direito fletido para adultos e decúbito dorsal para crianças)
- Colocar lençol impermeável ou absorvente sob os quadris e glúteos
- Cobrir o paciente com o lençol para banho de leito, deixando somente a área retal descoberta
- Determinar a temperatura apropriada da solução de irrigação
- Orientar o paciente a expirar antes da introdução da solução
- Inserir a ponta lubrificada do recipiente da solução, ou tubo, no reto, orientando a ponta em direção ao umbigo e inserir o comprimento apropriado de acordo com a idade do paciente
- Apertar o frasco até que toda a solução tenha penetrado no reto e cólon
- Determinar a altura apropriada da bolsa de enema, o volume da solução, a velocidade de instilação e o manuseio correto do tubo
- Encorajar o paciente a reter o líquido até que sinta urgência para defecar, e auxiliar apertando as nádegas, se necessário
- Providenciar comadre, cadeira sanitária ou fácil acesso ao banheiro
- Monitorar as características das fezes e da solução (p. ex., cor, quantidade e aspecto)
- Monitorar a resposta do paciente ao procedimento, incluindo sinais de intolerância (p. ex., sangramento retal, distensão e dor abdominal), diarreia, constipação intestinal e impactação
- Auxiliar o paciente na higiene perineal
- Fornecer instrução ao paciente, cuidador ou assistentes sobre a administração do enema
- Orientar sobre sinais que indiquem a interrupção do procedimento e

relato ao profissional de saúde (p. ex., palpitações, diaforese, palidez e falta de ar).

6ª edição, 2013

Administração de medicamentos

2300

Definição: preparação, administração e avaliação da efetividade dos medicamentos prescritos e dos isentos de prescrição

Atividades:

- Manter as políticas e os procedimentos da instituição para administração precisa e segura de medicamentos
- Manter ambiente que maximize a administração segura e eficiente de medicamentos
- Evitar interrupções durante preparação, verificação ou administração de medicamentos
- Seguir os cinco certos da administração de medicamentos
- Verificar a prescrição ou solicitação de medicação antes de administrar o medicamento
- Prescrever ou recomendar medicamentos, conforme apropriado, de acordo com a autoridade prescritiva
- Monitorar as possíveis alergias a medicamentos, interações e contraindicações, incluindo medicamentos isentos de prescrição e remédios fitoterápicos
- Observar as alergias do paciente antes da distribuição de cada medicamento e manter medicamentos, conforme apropriado
- Notificar o paciente do tipo de medicação, a razão para a administração, ações esperadas e os efeitos adversos antes da administração, conforme apropriado
- Assegurar que os hipnóticos, os narcóticos e os antibióticos sejam

descontinuados ou novamente solicitados na data de vencimento/renovação

- Observar data de validade no recipiente de medicação
- Preparar medicamentos utilizando equipamentos e técnicas apropriados para a modalidade de administração de medicamentos
- Verificar as mudanças na forma de medicação antes da administração (p. ex., comprimidos entéricos esmagados, líquidos orais em seringa intravenosa, embalagem incomum)
- Usar administração de medicação assistida por código de barras, quando possível
- Evitar administração de medicamentos não devidamente rotulados
- Descartar medicamentos não utilizados ou fora do prazo de validade, de acordo com as orientações da instituição
- Monitorar sinais vitais e exames laboratoriais antes da administração de medicamentos, conforme apropriado
- Auxiliar o paciente a tomar a medicação
- Fornecer medicamento usando técnica e via adequadas
- Usar solicitações, políticas da instituição e procedimentos para orientar o método adequado de administração de medicamentos
- Orientar o paciente e a família sobre as ações esperadas e os efeitos adversos da medicação
- Validar e documentar a compreensão do paciente e da família sobre as ações esperadas e os efeitos adversos da medicação
- Monitorar o paciente para determinar a necessidade de medicamentos usados quando necessário, conforme apropriado
- Monitorar o paciente para efeito terapêutico de todos os medicamentos
- Monitorar o paciente para efeitos adversos, toxicidade e interações dos medicamentos administrados
- Assinar pedidos de narcóticos e outros fármacos restritos, de acordo

com o protocolo da instituição

- Documentar a administração de medicamentos e a capacidade de resposta do paciente (p. ex., incluir nome genérico do medicamento, dose, tempo, via, razão para administração e efeito obtido), de acordo com protocolo da instituição.

1ª edição, 1992; revisada em 2013

Administração de medicamentos: enteral

2301

Definição: oferta de medicamentos por meio de uma sonda inserida no sistema gastrointestinal

Atividades:

- Seguir os cinco certos da administração de medicamentos
- Observar história de saúde e de alergias do paciente
- Determinar o conhecimento, pelo paciente, da medicação, e compreensão do modo de administração (p. ex., sonda nasogástrica, sonda orogástrica, sonda de gastrostomia)
- Determinar quaisquer contraindicações para o paciente que recebe medicação oral via tubo (p. ex., inflamação intestinal, peristaltismo reduzido, cirurgia gastrointestinal recente, ligado à aspiração gástrica)
- Preparar medicação (p. ex., triturar ou misturar com líquidos, conforme apropriado)
- Informar o paciente de ações esperadas e possíveis efeitos adversos dos medicamentos
- Verificar a colocação do tubo de aspiração do conteúdo gastrointestinal, verificando o nível de pH do aspirado, ou obtendo uma radiografia, conforme apropriado
- Programar medicação para estar de acordo com a alimentação com fórmula

- Colocar o paciente em posição elevada de Fowler, se não for contraindicado
- Aspirar o conteúdo do estômago, retornar aspirado por lavagem com 30 mL de ar ou quantidade adequada para a idade, e lavar o tubo com 30 mL de água, conforme apropriado
- Remover o êmbolo da seringa e despejar a medicação na seringa
- Administrar a medicação, deixando-a circular livremente a partir do reservatório da seringa, usando o êmbolo somente quando necessário para facilitar o fluxo
- Lavar o tubo com 30 mL de água morna, ou quantidade adequada para a idade, após a administração da medicação
- Monitorar o paciente para efeitos terapêuticos, efeitos adversos, toxicidade de fármacos e interações medicamentosas
- Documentar a administração de medicamentos e a capacidade de resposta do paciente de acordo com o protocolo da instituição.

1ª edição, 1992; revisada em 1996, 2004

Administração de medicamentos: inalatória

2311

Definição: preparação e administração de medicamentos inalatórios

Atividades:

- Seguir os cinco certos da administração de medicamentos
- Observar história de saúde e de alergias do paciente
- Determinar o conhecimento da medicação e a compreensão do modo de administração do paciente
- Determinar a capacidade do paciente para manipular e administrar medicação

- Auxiliar o paciente a usar inalador, conforme prescrito
- Orientar o paciente em uso de *aerochamber* (espaçador) com o inalador, conforme apropriado
- Agitar o inalador
- Retirar a tampa do inalador e manter o inalador de cabeça para baixo
- Auxiliar o paciente a posicionar o inalador na boca ou no nariz
- Orientar o paciente a inclinar a cabeça ligeiramente para trás e expirar completamente
- Orientar o paciente a pressionar o inalador para liberar a medicação, enquanto inala lentamente
- Fazer o paciente respirar lenta e profundamente, com uma breve pausa inspiratória e expiração passiva ao usar um nebulizador
- Fazer o paciente prender a respiração por 10 s, conforme apropriado
- Fazer o paciente expirar lentamente pelo nariz ou lábios franzidos
- Orientar o paciente a repetir inalações como solicitado, esperando pelo menos 1 min entre as inalações
- Orientar o paciente para esperar entre as inalações se dois inaladores com dosímetro forem prescritos, por protocolo da instituição
- Orientar o paciente na remoção do recipiente de medicação e limpeza do inalador com água morna
- Monitorar as respirações do paciente e auscultar os pulmões, conforme apropriado
- Monitorar os efeitos da medicação e orientar o paciente e os cuidadores sobre efeitos desejados e possíveis efeitos colaterais da medicação
- Ensinar e monitorar técnica de autoadministração, conforme apropriado
- Documentar a administração de medicamentos e a capacidade de resposta do paciente, de acordo com o protocolo da instituição.

Administração de medicamentos: interpleural

2302

Definição: administração de medicação por meio de um cateter para difusão na cavidade pleural

Atividades:

- Seguir políticas e protocolos da instituição para gerenciamento e monitoração de cateteres interpleurais
- Seguir os cinco certos da administração de medicamentos
- Observar história de saúde e de alergias do paciente
- Determinar o nível de conforto do paciente
- Orientar o paciente sobre propósito, benefícios e razões para a utilização do cateter interpleural e medicação
- Monitorar sinais vitais do paciente
- Manter técnica asséptica
- Confirmar a colocação do cateter com radiografia de tórax, conforme apropriado
- Monitorar a dor do paciente antes e depois da inserção do cateter, conforme apropriado
- Aspirar o líquido interpleural do cateter antes de todas as injeções de medicação
- Verificar se não há retorno de sangue antes da administração de medicamentos
- Observar cor e quantidade de retorno do aspirado
- Reter medicação, se mais de 2 cc de líquido retornarem ao verificar o cateter interpleural
- Preparar todos os medicamentos de maneira asséptica
- Administrar medicação para o alívio da dor através de cateter interpleural de maneira intermitente ou por gotejamento contínuo

- Posicionar o paciente para evitar pressão sobre o cateter interpleural
- Usar as modalidades de monitoração para interpretar as respostas fisiológicas e iniciar as intervenções de enfermagem para garantir o atendimento ideal ao paciente
- Monitorar para falta de ar ou sons respiratórios desiguais ou anormais
- Observar qualquer vazamento que possa ocorrer a partir do cateter interpleural
- Observar se há alívio da dor, efeitos colaterais ou reações adversas de medicamentos administrados
- Ligar cateter à bomba de administração de medicamentos, conforme apropriado
- Documentar administração de medicamentos de acordo com as políticas estabelecidas pela instituição
- Atender as necessidades totais de cuidados do paciente ao receber analgesia, conforme necessário
- Prever potenciais complicações da técnica de analgesia em relação ao dispositivo e à(s) medicação(ões) a ser(em) utilizada(s)
- Reconhecer situações de emergência e instituir tratamento, em conformidade com políticas estabelecidas, procedimentos e diretrizes da instituição
- Estimular deambulação precoce com a utilização do cateter interpleural, conforme apropriado
- Trocar curativo, conforme apropriado
- Observar se há sinais e sintomas de infecção no local de inserção do cateter interpleural
- Retirar cateter interpleural como solicitado e por política da instituição.

1ª edição, 1992; revisada em 2013

Administração de medicamentos: intradérmica

Definição: preparo e administração de medicamentos por via intradérmica

Atividades:

- Seguir os cinco certos da administração de medicamentos
- Observar história de saúde e de alergias do paciente
- Determinar a compreensão do paciente do propósito da injeção e testes cutâneos
- Escolher agulha e seringa corretas com base no tipo de injeção
- Observar datas de validade dos medicamentos
- Preparar dose correta de ampola ou frasco
- Escolher local da injeção apropriado e inspecionar a pele para hematomas, inflamação, edema, lesões ou mudança de coloração
- Usar técnica asséptica
- Inserir agulha em um ângulo de 5 a 15°
- Injetar o medicamento lentamente enquanto observa pequena bolha na superfície da pele
- Monitorar o paciente para reação alérgica
- Marcar local da injeção e verificar local em intervalo apropriado após a injeção (p. ex., 48 a 72 h)
- Monitorar efeitos esperados de alergênio ou medicação específica
- Documentar área de injeção e aspecto da pele no local da injeção
- Documentar aspecto do local da injeção após o intervalo apropriado.

3ª edição, 2000

Administração de medicamentos: intraespinal

Definição: administração e monitoração de medicação por via epidural ou intratecal estabelecida

Atividades:

- Seguir os cinco certos da administração de medicamentos
- Observar história de saúde e de alergias do paciente
- Determinar o nível de conforto do paciente
- Determinar o conhecimento da medicação e a compreensão do modo de administração pelo paciente
- Monitorar sinais vitais do paciente
- Monitorar estado neurológico
- Manter técnica asséptica
- Monitorar mobilidade do paciente e funções motoras e sensoriais, conforme apropriado
- Aspirar líquido cefalorraquidiano antes da injeção de medicação e avaliar se há sangue ou retornos turvos antes de administrar a injeção intratecal em *bolus*
- Aspirar cateter epidural suavemente com uma seringa vazia, verificando se há retorno de ar apenas, antes de administrar uma injeção epidural em *bolus*
- Preparar assepticamente medicamentos sem conservantes através da agulha de filtro
- Observar aspirado para detecção de quantidade e cor de retorno
- Injetar medicação lentamente por prescrição médica, de acordo com protocolo da instituição
- Monitorar local de inserção do cateter epidural ou intratecal para sinais de infecção
- Monitorar curativo no local de inserção do cateter epidural ou intratecal para detecção da presença de drenagem clara
- Notificar o médico se o curativo epidural ou intratecal estiver úmido

- Certificar-se de que o cateter esteja fixado à pele do paciente
- Prender todas as conexões de tubos com esparadrapo, conforme apropriado
- Marcar os tubos como intratecal ou epidural, conforme apropriado
- Verificar a bomba de infusão para calibração e funcionamento adequados, de acordo com protocolo da instituição
- Monitorar configuração IV, taxa de fluxo e solução em intervalos regulares
- Monitorar para detecção de infecção do sistema nervoso central (p. ex., febre, alteração do nível de consciência, náusea e vômito)
- Documentar administração de medicamentos e resposta do paciente, de acordo com protocolo da instituição.

4ª edição, 2004

Administração de medicamentos: intramuscular (IM)

2313

Definição: preparo e administração de medicamentos pela via intramuscular

Atividades:

- Seguir os cinco certos da administração de medicamentos
 - Observar história de saúde e de alergias do paciente
 - Considerar indicações e contraindicações para a injeção intramuscular
 - Determinar conhecimento da medicação e compreensão do modo de administração pelo paciente
- Escolher agulha e seringa corretas com base em informações do
- paciente e da medicação
 - Observar datas de validade dos medicamentos

- Preparar a dose correta de ampola, frasco ou seringa pré-cheia
- Escolher local da injeção apropriado; palpar local para detecção de edema, massas ou sensibilidade; evitar áreas de cicatrizes, hematomas, abrasão ou infecção
- Posicionar mão não dominante em marco anatômico adequado, esticar a pele firmemente
- Administrar a injeção utilizando técnica asséptica e protocolo apropriado
- Inserir a agulha rapidamente em um ângulo de 90°
- Aspirar antes da injeção; se o sangue não for aspirado, injetar a medicação lentamente, aguardar 10 s após a injeção de medicamentos, em seguida retirar suavemente a agulha e soltar a pele
- Aplicar leve pressão no local da injeção; evitar massagear o local
- Monitorar o paciente para dor aguda no local da injeção
- Monitorar o paciente para alteração motora ou sensorial no local ou distal ao local da injeção
- Monitorar efeitos de medicação esperados e inesperados
- Descartar medicamentos misturados que não estejam devidamente etiquetados
- Documentar administração de medicamentos e capacidade de resposta do paciente, de acordo com o protocolo da instituição.

3ª edição, 2000; revisada em 2004

Administração de medicamentos: intraóssea

2303

Definição: inserção de uma agulha através do córtex ósseo até a cavidade medular com a finalidade de administração de emergência e a curto prazo de líquido, sangue ou medicação

Atividades:

- Seguir os cinco certos da administração de medicamentos
- Observar história de saúde e de alergias do paciente
- Determinar o nível de conforto do paciente
- Determinar conhecimento da medicação e compreensão do modo de administração pelo paciente
- Imobilizar a extremidade
- Escolher um local apropriado para a inserção avaliando marcos para garantir colocação adequada da agulha longe da placa de crescimento epifisária
- Auxiliar com a inserção de linhas intraósseas
- Preparar o local com uma solução utilizando uma técnica asséptica
- Administrar lidocaína a 1% no ponto de inserção, conforme apropriado
- Escolher uma agulha de tamanho adequado, com um estilete (biopsia de medula óssea/agulha aspirativa ou agulha rígida de calibres 13 a 20 com estilete)
- Inserir agulha com estilete em ângulo de 60 a 90°, direcionada inferiormente
- Retirar o estilete interno, conforme necessário
- Aspirar para coletar conteúdo da medula óssea para confirmar a colocação da agulha, de acordo com protocolo da instituição
- Lavar a agulha com solução, de acordo com protocolo da instituição
- Prender a agulha no local com fita e aplicar curativo adequado, de acordo com o protocolo da instituição
- Conectar tubulação para agulha e possibilitar que líquidos corram por gravidade ou sob pressão, conforme exigido pela taxa de fluxo
- Ancorar linhas IV à extremidade
- Identificar a compatibilidade de medicamentos e líquidos em infusão
- Determinar a taxa de fluxo e ajustar em conformidade

- Monitorar os sinais e sintomas de extravasamento de líquidos ou medicamentos, infecção ou embolia gordurosa
- Documentar local, tipo e tamanho da agulha, tipo de líquido e medicação, taxa de fluxo e resposta do paciente, conforme protocolo da instituição
- Relatar a resposta do paciente à terapia, de acordo com o protocolo da instituição
- Estabelecer acesso IV e interromper o acesso intraósseo após a condição do paciente estabilizar.

2ª edição, 1996; revisada em 2004

Administração de medicamentos: intravenosa (IV)

2314

Definição: preparo e administração de medicamentos IV

Atividades:

- Seguir os cinco certos da administração de medicamentos
- Observar história de saúde e de alergias do paciente
- Determinar o conhecimento da medicação e a compreensão do modo de administração pelo paciente
- Verificar se há incompatibilidades de fármacos IV
- Observar data de validade dos medicamentos e soluções
- Configurar o equipamento adequado para a administração de medicamentos
- Preparar a concentração adequada da medicação IV da ampola ou frasco
- Verificar colocação e desobstrução do cateter IV dentro da veia
- Manter a esterilidade do sistema IV patente
- Administrar medicação IV à taxa adequada

- Misturar a solução suavemente, caso adicione medicamento ao recipiente de líquido IV
- Selecionar a porta de injeção de tubulação IV mais próxima do paciente, ocluir linha IV acima da porta e aspirar antes de injetar *bolus* intravenoso em uma linha existente
- Enxaguar o canal intravenoso com solução apropriada antes e depois da administração de medicamentos, de acordo com protocolo da instituição
- Preencher o rótulo aditivo da medicação e colar no recipiente de líquido IV, conforme apropriado
- Manter o acesso IV, conforme apropriado
- Monitorar o paciente para determinar a resposta à medicação
- Monitorar configuração IV, taxa de fluxo e solução em intervalos regulares, de acordo com protocolo da instituição
- Monitorar para detecção de infiltração e flebite no local da infusão
- Documentar a administração de medicamentos e a responsividade do paciente, de acordo com protocolo da instituição.

3ª edição, 2000; revisada em 2004

Administração de medicamentos: nasal

2320

Definição: preparo e administração de medicamentos pelas vias nasais

Atividades:

- Seguir os cinco certos da administração de medicamentos
- Observar história de saúde e de alergias do paciente
- Determinar o conhecimento da medicação e a compreensão do modo de administração pelo paciente

- Orientar o paciente a assoar o nariz suavemente antes da administração da medicação nasal, a menos que contraindicado
- Auxiliar o paciente a posicionar-se em decúbito dorsal e posicionar a cabeça adequadamente, dependendo de qual seio deve ser medicado com a administração de gotas nasais
- Orientar o paciente a respirar pela boca durante a administração das gotas nasais
- Manter conta-gotas 1 cm acima das narinas e instilar o número de gotas prescrito
- Orientar o paciente a permanecer em decúbito dorsal por 5 min após a administração de gotas nasais
- Orientar o paciente a permanecer em pé e a não inclinar a cabeça para trás ao administrar o *spray* nasal
- Introduzir bico na narina e apertar frasco com rapidez e firmeza ao administrar *spray* nasal
- Orientar o paciente a não assoar o nariz durante vários minutos após a administração
- Monitorar o paciente para determinar a resposta à medicação
- Documentar administração de medicamentos e resposta do paciente, de acordo com protocolo da instituição.

4ª edição, 2004

Administração de medicamentos: oftálmica

2310

Definição: preparação e instilação de medicamentos oftálmicos

Atividades:

- Seguir os cinco certos da administração de medicamentos
- Observar história de saúde e de alergias do paciente

- Determinar conhecimento, pelo paciente, da medicação e da compreensão do modo de administração
- Posicionar o paciente em decúbito dorsal ou sentado em uma cadeira com o pescoço ligeiramente hiperestendido; pedir ao paciente para olhar para o teto
- Instilar medicação no saco conjuntival utilizando técnica asséptica
- Aplicar pressão suave no ducto nasolacrimal se a medicação tiver efeitos sistêmicos
- Orientar o paciente a fechar os olhos suavemente para auxiliar a distribuir o medicamento
- Monitorar efeitos locais, sistêmicos e adversos da medicação
- Ensinar e monitorar técnica de autoadministração, conforme apropriado
- Documentar administração de medicamentos e capacidade de resposta do paciente de acordo com o protocolo da instituição.

3ª edição, 2000

Administração de medicamentos: oral

2304

Definição: preparo e administração de medicamentos VO

Atividades:

- Seguir os cinco certos da administração de medicamentos
- Observar história de saúde e de alergias do paciente
- Determinar o conhecimento da medicação e a compreensão do modo de administração pelo paciente
- Determinar quaisquer contraindicações para o paciente que recebe medicação oral (p. ex., dificuldade em engolir, náusea/vômito, inflamação do intestino, diminuição do peristaltismo, cirurgia gastrointestinal recente, ligado à aspiração gástrica, jejum, nível de

consciência reduzido)

- Verificar a existência de possíveis interações medicamentosas e contraindicações
- Assegurar que os hipnóticos, narcóticos e antibióticos sejam descontinuados até que sejam solicitados na data de renovação
- Observar a data de validade no recipiente do medicamento
- Administrar medicamentos com o estômago vazio ou com os alimentos, conforme apropriado
- Misturar medicamentos de gosto ruim com alimentos ou líquidos, conforme apropriado
- Misturar medicamento com xarope farmacêutico com sabor, conforme apropriado
- Esmagar o medicamento e misturar com pequena quantidade de alimentos moles (p. ex., compota de maçã), conforme apropriado
- Informar o paciente sobre ações esperadas e possíveis efeitos adversos dos medicamentos
- Orientar o paciente sobre a administração adequada da medicação sublingual
- Colocar medicamentos sublinguais debaixo da língua do paciente e orientar o paciente a não engolir a pílula
- Fazer o paciente colocar o medicamento oral na boca contra membranas mucosas da bochecha até que se dissolva
- Orientar o paciente a não comer ou beber até que a medicação sublingual ou oral esteja completamente dissolvida
- Auxiliar o paciente com ingestão de medicamentos, conforme apropriado
- Monitorar o paciente para uma possível aspiração, conforme apropriado
- Realizar verificações da boca após a entrega de medicamentos, conforme apropriado

- Orientar o paciente ou familiar sobre como administrar o medicamento
- Monitorar o paciente para efeitos terapêuticos, efeitos adversos, toxicidade de fármacos e interações medicamentosas
- Documentar medicamentos administrados e capacidade de resposta do paciente, de acordo com o protocolo de órgão competente.

1ª edição, 1992; revisada em 2000, 2004

Administração de medicamentos: otológica

2308

Definição: preparação e instilação de medicamentos otológicos

Atividades:

- Seguir os cinco certos da administração de medicamentos
- Observar história de saúde de alergias do paciente
- Determinar o conhecimento pelo paciente da medicação e sua compreensão do método de administração
- Colocar o paciente em posição deitada de lado, com a orelha a ser tratada para cima, ou fazer o paciente sentar-se em uma cadeira
- Retificar o canal auditivo, puxando a aurícula para baixo e para trás (criança) ou para cima e para fora (adulto)
- Instilar medicação segurando o conta-gotas 1 cm acima do canal auditivo
- Orientar o paciente a permanecer em posição deitada de lado por 5 a 10 min
- Aplicar uma leve pressão ou massagem no trágus da orelha com o dedo
- Ensinar e monitorar técnica de autoadministração, conforme apropriado
- Documentar a administração de medicamentos e a capacidade de resposta do paciente de acordo com o protocolo da instituição.

Administração de medicamentos: reservatório ventricular

2307

Definição: administração e monitoração de medicamentos por meio de um cateter de demora no ventrículo lateral do encéfalo

Atividades:

- Seguir os cinco certos da administração de medicamentos
 - Observar história de saúde e de alergias do paciente
 - Determinar o nível de conforto do paciente
 - Determinar o conhecimento da medicação e a compreensão do modo de administração pelo paciente
 - Monitorar o estado neurológico
 - Monitorar sinais vitais
 - Manter técnica asséptica
 - Raspar os pelos sobre o reservatório, conforme protocolo de órgão competente
 - Encher o reservatório com líquido cefalorraquidiano, aplicando pressão suave com o dedo indicador
 - Coletar amostras de líquido cefalorraquidiano, conforme apropriado, por solicitação ou protocolo da instituição
 - Aspirar líquido cefalorraquidiano antes da injeção de medicação e avaliar se há retorno de sangue ou líquidos turvos
 - Injetar medicamento lentamente, por prescrição médica e de acordo com o protocolo da instituição
- Aplicar pressão com o dedo indicador no reservatório para assegurar a
- mistura do medicamento com líquido cefalorraquidiano

- Aplicar curativo no local, conforme apropriado
- Monitorar para detecção de infecção do sistema nervoso central (p. ex., febre, alteração do nível de consciência, náusea e vômito)
- Documentar administração de medicamentos e a resposta do paciente, de acordo com protocolo da instituição.

2ª edição, 1996; revisada em 2000, 2004

Administração de medicamentos: retal

2315

Definição: preparo e inserção de supositórios retais

Atividades:

- Seguir os cinco certos da administração de medicamentos
- Observar história de saúde e de alergias do paciente
- Determinar o conhecimento da medicação e a compreensão do modo de administração pelo paciente
- Revisar prontuário para história de cirurgia retal ou sangramento
- Determinar quaisquer sinais e sintomas de alterações gastrintestinais (p. ex., obstipação ou diarreia)
- Determinar capacidade do paciente de manter o supositório
- Auxiliar o paciente no posicionamento em posição de Sims de decúbito lateral esquerdo com a perna de cima flexionada para cima
- Lubrificar dedo indicador com luvas da mão dominante e extremidade arredondada do supositório
- Orientar paciente a respirar lenta e profundamente pela boca e relaxar esfíncter anal
- Introduzir o supositório suavemente através do ânus, passando o esfíncter anal interno e contra a parede retal
- Orientar o paciente a permanecer deitado ou de lado por 5 min

- Monitorar efeitos da medicação
- Ensinar e monitorar técnica de autoadministração, conforme apropriado
- Documentar administração de medicamentos e responsividade do paciente de acordo com o protocolo da instituição.

3ª edição, 2000; revisada em 2004

Administração de medicamentos: subcutânea

2317

Definição: preparo e administração de medicamentos por via subcutânea

Atividades:

- Seguir os cinco certos da administração de medicamentos
- Observar história de saúde e de alergias do paciente
- Determinar o conhecimento da medicação e a compreensão do modo de administração pelo paciente
- Considerar as indicações e contraindicações para injeção subcutânea
- Observar a data de validade dos medicamentos
- Escolher agulha e seringa corretas com base em informações do paciente e medicação
- Preparar a dose corretamente a partir da ampola ou frasco
- Selecionar local adequado da injeção
- Mudar locais de injeção de insulina de maneira sistemática dentro de uma região anatômica
- Palpar o local da injeção para detecção de edema, massas ou sensibilidade; evitar áreas de cicatrizes, hematomas, abrasão ou infecção
- Usar locais abdominais quando da administração de heparina subcutânea

- Administrar a injeção utilizando uma técnica asséptica
- Injetar a agulha rapidamente em um ângulo de 45 a 90°, dependendo do tamanho do paciente
- Aplicar uma leve pressão no local; evitar massagear o local
- Monitorar efeitos esperados e inesperados da medicação
- Orientar o paciente, membro da família e/ou outra pessoa significativa sobre a técnica de injeção
- Documentar administração de medicamentos e capacidade de resposta do paciente, de acordo com protocolo da instituição.

3ª edição, 2000; revisada em 2004

Administração de medicamentos: tópica

2316

Definição: preparação e aplicação de medicamentos tópicos

Atividades:

- Seguir os cinco certos da administração de medicamentos
- Observar história de saúde e de alergias do paciente
- Determinar o conhecimento sobre a medicação e a compreensão do modo de administração pelo paciente
- Determinar a condição da pele do paciente sobre a área em que a medicação será aplicada
- Retirar dose anterior da medicação e limpar a pele
- Medir a quantidade correta de medicamentos sistêmicos aplicados topicamente, usando dispositivos de medição padronizados
- Aplicar agente tópico como prescrito
- Aplicar adesivos transdérmicos e medicamentos tópicos em áreas sem pelos da pele, conforme apropriado
- Espalhar o medicamento uniformemente sobre a pele, conforme

apropriado

- Alterar locais de aplicação de medicamentos sistêmicos tópicos
- Monitorar efeitos locais, sistêmicos e adversos da medicação
- Ensinar e monitorar as técnicas de autoadministração, conforme apropriado
- Documentar a administração de medicamentos e a capacidade de resposta do paciente, de acordo com protocolo da instituição.

3ª edição, 2000

Administração de medicamentos: vaginal

2318

Definição: preparação e inserção de medicamentos vaginais

Atividades:

- Seguir os cinco certos da administração de medicamentos
- Observar história de saúde e de alergias da paciente
- Determinar o conhecimento da medicação e a compreensão do modo de administração pela paciente
- Pedir para a paciente ir ao banheiro antes da administração
- Aplicar um lubrificante solúvel em água na ponta arredondada do supositório vaginal; lubrificar o dedo indicador da mão enluvada dominante
- Introduzir a ponta arredondada do supositório vaginal ao longo da parede posterior do canal vaginal 7,5 a 10 cm ou inserir aplicador cerca de 5 a 7,5 cm
- Orientar a paciente a permanecer de costas por pelo menos 10 min
- Manter boa higiene perineal
- Monitorar efeitos da medicação
- Ensinar e acompanhar técnica de autoadministração, conforme

apropriado

- Documentar administração de medicamentos e capacidade de resposta da paciente, de acordo com protocolo da instituição.

3ª edição, 2000; revisada em 2004

Administração de nutrição parenteral total (NPT)

1200

Definição: oferta de nutrientes IV e monitoração da resposta do paciente

Atividades:

- Assegurar-se quanto ao posicionamento intravenoso adequado com relação à duração da infusão dos nutrientes (p. ex., preferencialmente acesso venoso central; acesso periférico somente em indivíduos bem nutridos, os quais se espera que precisem de NPT por menos de 2 semanas)
- Usar acessos centrais apenas para infusão de nutrientes altamente calóricos ou soluções hiperosmolares (p. ex., dextrose a 10%, aminoácidos a 2% com aditivos convencionais)
- Garantir que soluções de NPT infundidas em um cateter não central tenham osmolaridade inferior a 900 mOsm/l
- Inserir cateter central de inserção periférica de acordo com o protocolo da instituição
- Verificar o posicionamento correto do cateter venoso central por meio de radiografia
- Manter o acesso central pervio, conforme protocolo da instituição
- Monitorar quanto à infiltração, à infecção e às complicações metabólicas (p. ex., hiperlipidemia, triglicerídeos elevados, trombocitopenia, disfunção plaquetária)
- Verificar a solução da NPT para garantir que os nutrientes corretos

tenham sido incluídos, conforme prescrito

- Manter técnica estéril no preparo e ao pendurar as soluções de NPT no suporte
- Realizar cuidados regulares, assépticos e meticulosos no cateter venoso central, particularmente no local de inserção do cateter, para assegurar utilização prolongada, segura e sem complicações
- Evitar o uso do cateter para objetivos que não sejam a infusão da NPT (p. ex., transfusões de sangue e coleta de sangue)
- Utilizar bomba de infusão para infusão de soluções de NPT
- Manter taxa de fluxo constante de solução de NPT
- Evitar a substituição rápida de solução de NPT quando interrompida para infusões suplementares
- Monitorar o peso diário
- Monitorar ingestão e eliminação
- Monitorar albumina sérica, proteínas totais, eletrólito, perfil lipídico, níveis de glicose e perfil químico
- Monitorar sinais vitais, conforme indicado
- Monitorar glicose na urina quanto a glicosúria, acetona e proteínas
- Manter pequena ingesta oral de nutrientes durante a NPT, sempre que possível
- Encorajar transição gradual de alimentação parenteral para enteral, se indicado
- Administrar insulina, conforme prescrito, para manter o nível de glicose sérica na variação designada, conforme apropriado
- Relatar sinais e sintomas anormais associados à NPT ao médico, e modificar os cuidados de acordo
- Manter precauções universais
- Orientar o paciente e a família sobre os cuidados e indicações para NPT
- Assegurar ao paciente e à família compreensão e competência antes de

o paciente ir para casa com a NPT.

1ª edição, 1992; revisada em 2013

Administração de produtos sanguíneos

4030

Definição: administração de sangue ou componentes do sangue e monitoração da resposta do paciente

Atividades:

- Verificar as prescrições médicas
- Obter história de transfusão do paciente
- Obter ou verificar consentimento informado do paciente
- Verificar se o hemoderivado/hemocomponente foi preparado, tipado e submetido às provas de reação cruzada (caso se aplique) para o receptor
- Verificar o paciente correto, o tipo de sangue, o tipo de Rh, o número de unidades e o prazo de validade, e documentar de acordo com o protocolo da instituição
- Orientar o paciente sobre sinais e sintomas de reações transfusionais (prurido, tontura, falta de ar e/ou dor no peito)
- Montar o sistema de administração com o filtro apropriado ao hemoderivado/hemocomponente e à condição imunológica do receptor
- Preparar o sistema de administração com soro fisiológico isotônico
- Preparar uma bomba de infusão IV aprovada para administração de hemoderivados/hemocomponente, se indicado
- Realizar punção venosa usando a técnica apropriada
- Evitar a transfusão de mais de uma unidade de sangue ou de hemoderivado/hemocomponente por vez, a menos que haja necessidade em razão da condição do receptor
- Monitorar o local do acesso venoso quanto a sinais e sintomas de

infiltração, flebite ou infecção

- Monitorar sinais vitais (p. ex., antes, durante e após a transfusão)
- Monitorar a ocorrência de reações transfusionais
- Monitorar a ocorrência de sobrecarga hídrica
- Monitorar e regular o gotejamento durante a transfusão
- Evitar administrar medicamentos ou líquidos IV, a não ser soro fisiológico isotônico, na mesma via do sangue ou de hemoderivados/hemocomponentes
- Evitar transfundir produto retirado da refrigeração controlada por mais de 4 h
- Trocar o filtro e o equipamento de administração pelo menos a cada 4 h
- Administrar soro fisiológico quando a transfusão estiver completa
- Documentar o tempo que durou a transfusão
- Documentar o volume infundido
- Interromper a transfusão se ocorrer reação ao sangue e manter o acesso com soro fisiológico
- Obter amostra do sangue e da primeira urina eliminada depois de uma reação transfusional
- Encaminhar a bolsa de sangue ao laboratório depois de uma reação transfusional
- Notificar o laboratório imediatamente em caso de reação transfusional
- Manter precauções universais.

1ª edição, 1992; revisada em 1996, 2004

Advocacia na saúde comunitária

8510

Definição: desenvolvimento de apoio público para mudar ideias e atitudes sobre assuntos específicos da atenção à saúde

Atividades:

- Definir os objetivos da defesa e a comunidade específica a ser assistida
- Auxiliar os membros da comunidade a navegarem no sistema de atenção à saúde (p. ex., acesso a cuidados com baixo custo ou gratuitos, resolução de problemas de cobrança, compreensão dos direitos do paciente)
- Providenciar acesso a serviços de tradução, quando necessário
- Trabalhar com leigos que atuam na saúde comunitária e com líderes comunitários para identificar as necessidades e providenciar serviços
- Auxiliar os líderes comunitários a conduzirem uma avaliação das necessidades por meio da qual necessidades sejam priorizadas e atividades sejam identificadas
- Compreender as crenças e práticas culturais sobre saúde dos membros da comunidade
- Auxiliar a mobilizar recursos em uma comunidade que auxiliarão no cumprimento das metas
- Buscar consultoria, treinamento e apoio para os esforços de defesa da comunidade para construir coalizões
- Participar de campanhas na mídia para aumentar a conscientização pública
- Comparecer a reuniões de conselhos escolares para compartilhar o efeito negativo de não ter enfermagem escolar suficiente para monitorar as condições de saúde dos estudantes
- Frequentar e falar em fóruns públicos sobre o efeito positivo dos serviços de atenção à saúde propostos, projetos e legislação
- Fornecer informações e orientação adequados sobre os cuidados à saúde ao público e aos legisladores
- Auxiliar na proposta e aprovação de legislação sobre atenção à saúde, encontrando apoiadores e persuadindo potenciais coapoiadores a se juntarem à causa

- Usar exemplos reais da prática clínica para ilustrar as necessidades dos pacientes e os resultados de políticas públicas sobre cuidados aos pacientes
- Identificar obstáculos que impeçam o sucesso e implementar estratégias para reduzir barreiras.

7ª edição, 2018

Alimentação

1050

Definição: oferecimento de ingestão nutricional para pacientes que não conseguem se alimentar sozinhos

Atividades:

- Identificar a dieta prescrita
- Arrumar a bandeja de alimentos e a mesa de modo atraente
- Criar um ambiente agradável durante a refeição (p. ex., deixar comadres, urinol e equipamento de aspiração fora de vista)
- Providenciar alívio adequado da dor antes das refeições
- Providenciar higiene oral antes das refeições
- Identificar a presença do reflexo da deglutição, se necessário
- Sentar-se ao alimentar para demonstrar prazer e relaxamento
- Oferecer oportunidade para o paciente cheirar os alimentos para estimular o apetite
- Perguntar ao paciente sobre a preferência na ordem de alimentação
- Arrumar os alimentos conforme a preferência do paciente
- Manter-se na posição vertical, com a cabeça e o pescoço levemente flexionados para a frente durante a alimentação
- Colocar o alimento no lado não afetado da boca, conforme apropriado
- Colocar o alimento dentro do campo de visão se o paciente tiver um

déficit visual

- Escolher pratos com cores diferentes para ajudar a distinguir itens, se houver *déficit* de percepção
- Oferecer água depois da alimentação, se necessário
- Proteger com um babador, conforme apropriado
- Pedir ao paciente para indicar quando tiver terminado, conforme apropriado
- Registrar a ingestão, se apropriado
- Evitar esconder medicamentos nos alimentos
- Evitar oferecer bebida ou nova porção à boca enquanto o paciente ainda estiver mastigando
- Fornecer um canudo para a bebida, se necessário ou desejado
- Oferecer alimentos para o paciente comer diretamente com as mãos, conforme apropriado
- Fornecer alimentos na temperatura mais apetitosa
- Evitar distrair o paciente durante a deglutição
- Alimentar o paciente sem pressa/vagarosamente
- Manter a atenção no paciente durante a alimentação
- Postergar a alimentação se o paciente estiver cansado
- Verificar se há resíduos na boca ao final da refeição
- Lavar o rosto e as mãos do paciente depois da refeição
- Encorajar pais/família a alimentar o paciente.

1ª edição, 1992; revisada em 2008

Alimentação com copo: recém-nascido

8240

Definição: preparo e administração de líquido a um recém-

nascido com uso de um copo

Atividades:

- Determinar o estado do recém-nascido antes de iniciar a alimentação
- Usar copo limpo, sem tampa, bico ou borda
- Colocar o leite ordenhado ou a fórmula em temperatura ambiente
- Segurar o recém-nascido enrolado em posição vertical ou semivertical enquanto apoia seu dorso, pescoço e cabeça
- Segurar o copo nos lábios do recém-nascido, repousando ligeiramente sobre o lábio inferior, com as bordas do copo tocando as partes laterais do lábio superior
- Monitorar sinais de preparação do recém-nascido para a alimentação (p. ex., aumento do estado de alerta, boca e olhos abertos, movimentos com a boca e a face)
- Inclinar o copo de maneira que o leite toque os lábios do recém-nascido
- Evitar dar o leite rápido demais
- Monitorar o mecanismo de ingestão do recém-nascido (*i. e.*, recém-nascido pré-termo/baixo peso ao nascimento tende a lambe o leite, enquanto o lactente a termo/mais velho tende a sorver ou sugar o leite)
- Monitorar fluxo de leite
- Fazer o recém-nascido arrotar com frequência durante e após a alimentação
- Monitorar sinais de saciedade do recém-nascido (p. ex., fechamento da boca, não ingerir mais leite, mudança no estado do lactente, lactente não reage à estimulação verbal ou tátil)
- Descontinuar a alimentação quando o recém-nascido sinalizar angústia ou saciedade
- Mensurar a ingestão de leite do recém-nascido ao longo de 24 h
- Orientar os pais sobre os procedimentos de alimentação com copo
- Orientar progenitor sobre prontidão para alimentação, angústia e sinais

de finalização da alimentação.

6ª edição, 2013

Alimentação por cateter enteral

1056

Definição: fornecimento de nutrientes e água por meio de um cateter gastrointestinal

Atividades:

- Explicar o procedimento ao paciente
- Inserir um cateter nasogástrico, nasoduodenal ou nasojejunal, de acordo com o protocolo da instituição
- Aplicar a substância de fixação na pele e fixar o cateter de alimentação enteral com fita adesiva
- Monitorar quanto ao posicionamento correto do cateter por meio de inspeção da cavidade oral, checando resíduo gástrico, ou ouvindo quando o ar é injetado e retirado, de acordo com o protocolo institucional
- Marcar o cateter no ponto de saída para manter o posicionamento adequado
- Confirmar posicionamento do cateter por radiografia é preferível antes de administrar a dieta ou os medicamentos, de acordo com o protocolo institucional
- Monitorar presença de ruídos hidroaéreos a cada 4 a 8 h, conforme apropriado
- Monitorar o estado eletrolítico e hídrico
- Consultar outros membros da equipe de saúde para escolher o tipo e a concentração da alimentação enteral
- Elevar a cabeceira do leito 30 a 45° durante a alimentação

- Oferecer chupeta ao lactente durante a alimentação, conforme apropriado
- Segurar e conversar com o lactente durante a alimentação para simular as atividades habituais de alimentação
- Descontinuar a alimentação 30 a 60 min antes de abaixar a cabeceira
- Parar a alimentação por cateter 1 h antes de um procedimento ou transporte se o paciente precisar ficar a menos de 30°
- Irrigar o cateter a cada 4 a 6 h, conforme apropriado, durante alimentação contínua e depois de cada alimentação intermitente
- Usar técnica limpa ao administrar alimentação pelo cateter
- Checar a velocidade do fluxo de gotejamento ou o fluxo da bomba de alimentação a cada hora
- Diminuir o gotejamento da dieta por cateter e/ou diminuir a concentração para controlar diarreia
- Monitorar sensação de saciedade, náusea e vômito
- Verificar o resíduo gástrico a cada 4 a 6 h nas primeiras 24 h e depois a cada 8 h durante a continuação da alimentação
- Verificar o resíduo gástrico antes de cada nutrição intermitente
- Interromper a alimentação por cateter se o resíduo for superior a 150 mL ou mais do que 110 a 120% acima do fluxo do gotejamento em adultos
- Manter o balonete da cânula endotraqueal ou de traqueostomia inflado durante a alimentação, conforme apropriado
- Manter refrigerados os recipientes de alimentação enteral abertos
- Trocar o local de inserção e o cateter de acordo com o protocolo
- Lavar a pele ao redor do local de inserção do cateter diariamente com sabão suave e secar completamente
- Checar o nível de água no balonete da sonda, de acordo com o protocolo do equipamento

- Descartar os recipientes da alimentação enteral e os conjuntos de administração a cada 24 h
- Reabastecer a bolsa de alimentação a cada 4 h, conforme apropriado
- Monitorar a presença de ruídos hidroaéreos a cada 4 a 8 h, conforme apropriado
- Monitorar o estado hídrico e eletrolítico
- Monitorar alterações de altura/peso mensalmente, conforme apropriado
- Monitorar o peso 3 vezes/semana inicialmente, depois reduzir a monitoração para uma vez por mês
- Monitorar sinais de edema ou desidratação
- Monitorar ingestão e eliminação de líquidos
- Monitorar adequação da ingestão de calorias, gorduras, carboidratos, vitaminas e minerais (ou encaminhar para nutricionista) 2 vezes/semana inicialmente, reduzindo a frequência para uma vez ao mês
- Monitorar mudanças de humor
- Preparar o indivíduo e a família para alimentação por cateter no domicílio, conforme apropriado
- Monitorar peso pelo menos 3 vezes/semana, de acordo com a idade do paciente.

1ª edição, 1992; revisada em 1996, 2000, 2004

Alimentação por mamadeira

1052

Definição: preparo e administração de líquidos a um lactente por meio de mamadeira

Atividades:

- Determinar o estado do lactente antes de iniciar a alimentação

- Aquecer a fórmula em temperatura ambiente antes da mamada
- Segurar o lactente durante a mamada
- Posicionar o lactente em semi-Fowler para a mamada
- Fazer o bebê arrotar com frequência durante e após a mamada
- Colocar o bico da mamadeira sobre a língua
- Controlar a ingestão de líquidos, ajustando a maciez do bico, o tamanho do orifício e o tamanho da mamadeira
- Aumentar o estado de alerta do lactente, afrouxando suas roupas, esfregando suas mãos e pés ou conversando com ele
- Encorajar a sucção, estimulando o reflexo perioral, se apropriado
- Aumentar a efetividade da sucção, comprimindo as bochechas juntamente com a sucção, se apropriado
- Fornecer apoio ao queixo para diminuir o vazamento da fórmula e melhorar o fechamento dos lábios
- Monitorar a ingestão de líquido
- Monitorar/avaliar o reflexo de sucção durante a mamada
- Monitorar peso do lactente, conforme apropriado
- Ferver o leite não pasteurizado
- Ferver a água usada para preparar a fórmula, se indicado
- Orientar os pais ou o cuidador sobre técnicas de esterilização do equipamento de alimentação
- Orientar os pais ou o cuidador sobre a diluição correta da fórmula concentrada
- Orientar os pais sobre o armazenamento correto da fórmula concentrada ou em pó
- Determinar a origem da água usada para diluir fórmula concentrada ou em pó
- Determinar o conteúdo de flúor da água usada para diluir fórmula concentrada ou em pó e encaminhar para suplementação de flúor, se

indicado

- Alertar os pais ou o cuidador sobre o uso do forno de micro-ondas para aquecer a fórmula
- Orientar e demonstrar aos pais técnicas apropriadas de higiene oral apropriadas à dentição do lactente a serem usadas depois de cada mamada.

1ª edição, 1992; revisada em 2000

Amnioinfusão

6700

Definição: infusão de líquido no útero durante o trabalho de parto para aliviar a compressão do cordão umbilical ou para diluir líquido com mecônio

Atividades:

- Observar sinais de volume inadequado do líquido amniótico (p. ex., oligoidrâmnio, atraso no crescimento intrauterino assimétrico, pós-datismo, anormalidades conhecidas no sistema urinário fetal e ruptura prolongado de membranas)
- Reconhecer contraindicações potenciais para a amnioinfusão (p. ex., amnionite, poli-hidrâmnio, múltiplas gestações, sofrimento fetal grave, pH do couro cabeludo fetal inferior a 7,20, anomalia fetal ou anomalias uterinas conhecidas)
- Observar desaceleração da frequência cardíaca variável ou prolongada durante monitoração eletrônica intraparto
- Documentar a presença de líquido espesso com mecônio, com ruptura de membranas
- Assegurar o consentimento informado
- Preparar o equipamento necessário para a amnioinfusão
- Irrigar o cateter intrauterino com infusato

- Utilizar precauções universais
- Posicionar o cateter intrauterino usando técnica estéril
- Ajustar e irrigar o cateter após o posicionamento, utilizando precauções universais
- Infundir 500 a 1.000 mL de solução isotônica IV rapidamente na cavidade uterina, conforme protocolo ou prescrição médica
- Colocar a paciente na posição de Trendelenburg, conforme apropriado
- Manter a infusão contínua conforme velocidade de infusão prescrita
- Monitorar a pressão intrauterina
- Observar as características do líquido de retorno
- Trocar os absorventes perineais, conforme apropriado
- Documentar as mudanças nos traçados do monitor eletrônico intraparto
- Observar sinais de reação adversa (p. ex., excessiva distensão uterina, prolapso do coração umbilical e embolia do líquido amniótico)
- Coletar material para gasometria do sangue do cordão umbilical no momento do nascimento para avaliar a efetividade da intervenção.

2ª edição, 1996; revisada em 2004

Aplicação de calor/frio

1380

Definição: estimulação da pele e tecidos subjacentes com calor ou frio com o propósito de diminuir dor, espasmos musculares ou inflamação

Atividades:

- Explicar o uso de calor ou frio, o motivo do tratamento e como afetará os sintomas do paciente
- Avaliar contraindicações ao frio ou calor, como diminuição ou ausência de sensação, diminuição da circulação e diminuição da habilidade de

comunicação

- Selecionar um método de estimulação que seja conveniente e facilmente disponível (p. ex., sacos plásticos à prova d'água com gelo em derretimento; pacotes com gel congelados; pacote de gelo químico; imersão em gelo; pano ou toalha no congelador para frio; bolsa de água quente; almofada elétrica de aquecimento; compressas quentes úmidas; imersão em banheira ou hidromassagem; cera de parafina; banho de assento; luz radiante; ou envoltório plástico para calor)
- Determinar a disponibilidade e a condição de trabalho segura de todo o equipamento usado para aplicação de calor ou frio
- Determinar a condição da pele e identificar quaisquer alterações que exijam mudança de procedimento ou contraindicações à estimulação
- Selecionar o local de estimulação considerando locais alternativos quando a aplicação direta não for possível (p. ex., adjacente a, distal a, entre as áreas afetadas e o encéfalo, e contralateral)
- Envolver o dispositivo de aplicação de calor ou frio com uma manta protetora, se apropriado
- Usar um pano úmido próximo à pele para aumentar a sensação de frio ou calor, quando apropriado
- Usar gelo após entorse de tornozelo para reduzir o edema, seguido de repouso, compressão e elevação
- Orientar como evitar lesão ao tecido associado ao calor ou frio
- Verificar a temperatura de aplicação, especialmente quando usar calor
- Determinar a duração da aplicação com base em respostas individuais verbais, comportamentais e biológicas
- Cronometrar todas as aplicações cuidadosamente
- Aplicar frio ou calor diretamente ou próximo ao local afetado, se possível
- Evitar usar calor ou frio em tecido que tenha sido exposto à radioterapia

- Inspecionar cuidadosamente o local para sinais de irritação da pele ou lesão de tecido durante os primeiros 5 min e depois frequentemente durante o tratamento
- Encerrar com um tratamento a frio para estimular a vasoconstrição quando houver alternância de aplicações de calor e frio em um atleta lesionado
- Avaliar condição geral, segurança e conforto durante todo o tratamento
- Posicionar para permitir movimento de afastamento da fonte de temperatura, se necessário
- Orientar a não ajustar as configurações de temperatura independentemente, sem instrução prévia
- Alterar os locais de aplicação de frio ou calor ou trocar o modo de estimulação se não for obtido alívio
- Orientar que a aplicação de frio pode ser dolorosa por pouco tempo, com dormência por cerca de 5 min após estimulação inicial
- Orientar sobre indicações para frequência e procedimento para aplicação
- Orientar para evitar lesão da pele após a estimulação
- Avaliar e documentar a resposta à aplicação de calor e frio.

1ª edição, 1992; revisada em 2013

Apoio à família

7140

Definição: promoção de valores, interesse e metas familiares

Atividades:

- Avaliar a reação emocional da família à condição do paciente
- Determinar a carga psicológica do prognóstico para a família
- Promover esperança realista

- Promover relacionamento aberto e de confiança com a família
- Criar ambiente terapêutico de apoio para a família
- Aceitar os valores da família sem julgá-los
- Responder a todas as perguntas dos familiares ou auxiliá-los a conseguir as respostas
- Ouvir as preocupações, os sentimentos e as perguntas da família
- Facilitar a comunicação das preocupações e sentimentos entre paciente e família ou entre os membros da família
- Auxiliar a família a priorizar as necessidades de saúde da família
- Orientar a família sobre o ambiente de cuidados à saúde, como unidade hospitalar ou clínica
- Dar assistência no atendimento das necessidades básicas da família, como abrigo, alimentação e roupas
- Auxiliar na organização de uma rede de recursos destinados a fornecer serviços de apoio
- Identificar congruência entre as expectativas do paciente, da família e dos profissionais de saúde
- Reduzir as discrepâncias nas expectativas do paciente, da família e dos profissionais de saúde por meio do uso de habilidades de comunicação
- Auxiliar a família a identificar os pontos fortes e os mecanismos de enfrentamento
- Fornecer oportunidades para a família aplicar os mecanismos de enfrentamento que funcionem na situação atual
- Respeitar e apoiar os mecanismos de enfrentamento adaptativos usados pela família
- Fornecer *feedback* para a família em relação a seu enfrentamento
- Aconselhar os familiares sobre habilidades de enfrentamento efetivas adicionais para seu próprio uso
- Fornecer recursos espirituais para a família, conforme apropriado

- Fornecer informações à família sobre o progresso do paciente com frequência, de acordo com as preferências do paciente
- Auxiliar os familiares a identificar e resolver um conflito de valores
- Orientar a família quanto aos planos de cuidados médicos e de enfermagem
- Incluir os familiares com o paciente na tomada de decisão sobre os cuidados, quando apropriado
- Encorajar a tomada de decisão da família no planejamento de cuidados a longo prazo para o paciente que afetará a estrutura e as finanças da família
- Reconhecer a compreensão da decisão da família sobre os cuidados pós-alta
- Auxiliar a família a adquirir o conhecimento, as habilidades e o equipamento necessários para manter sua decisão sobre os cuidados do paciente
- Ser mediador da família, conforme apropriado
- Promover a assertividade da família em buscar informações, se apropriado
- Considerar o uso de sistema de apoio tecnológico à comunicação e informação como meio para oferecer apoio à família no domicílio
- Fornecer oportunidades para a visitação de outros familiares, conforme apropriado
- Apresentar a família a outras famílias que tenham experiências semelhantes, conforme apropriado
- Fornecer cuidados ao paciente quando a família não puder fazê-lo
- Iniciar e coordenar os encaminhamentos ao serviço social, cuidados paliativos, terapia familiar, conselheiros financeiros, grupos de apoio, cuidados domiciliares e outras agências de recursos comunitários, se indicado
- Fornecer oportunidades para apoio por grupos de pares

- Explicar aos familiares como encontrar o enfermeiro
- Auxiliar os familiares durante os processos de morte e luto, conforme apropriado
- Apoiar a necessidade de privacidade dos familiares.

1ª edição, 1992; revisada em 1996, 2018

Apoio a irmãos

7280

Definição: assistência a um irmão para enfrentar a doença/condição crônica/deficiência do(a) irmão(ã)

Atividades:

- Explorar o conhecimento do irmão acerca do(a) irmão(ã)
- Avaliar o grau de estresse do irmão em relação à condição do(a) irmão(ã) afetado(a)
- Avaliar o grau de superação do irmão em relação à doença/deficiência do(a) irmão(ã)
- Facilitar a consciência dos familiares acerca dos sentimentos do irmão
- Fornecer informação sobre as respostas comuns do irmão e o que os demais familiares podem fazer para auxiliar
- Desempenhar o papel de defensor do irmão (p. ex., no caso de uma situação prejudicial à vida, quando o nível de ansiedade é alto e os pais ou outros familiares não conseguirem fazer esse papel)
- Admitir que cada irmão responde de modo diferente
- Encorajar os pais ou outros familiares a fornecer informação honesta sobre o irmão
- Encorajar os pais a fazer preparativos para cuidar do jovem irmão em sua própria casa, quando possível
- Auxiliar o irmão a manter e/ou modificar as rotinas usuais e atividades

do dia a dia, conforme a necessidade

- Promover comunicação entre o irmão sadio e o(a) irmão(ã) afetado(a)
- Valorizar cada filho individualmente, evitando comparações
- Auxiliar o filho a ver as diferenças/similaridades existentes entre si e o irmão com necessidades especiais
- Incentivar o irmão a visitar o(a) irmão(ã) afetado(a)
- Explicar ao irmão visitante aquilo que está sendo feito para cuidar do(a) irmão(ã) afetado(a)
- Encorajar o irmão sadio a participar dos cuidados dispensados ao(à) irmão(ã) afetado(a), conforme apropriado
- Ensinar ao irmão sadio formas de interagir com o(a) irmão(ã) afetado(a)
- Permitir que os irmãos resolvam suas próprias dificuldades
- Reconhecer e respeitar o irmão, que pode estar emocionalmente despreparado para visitar seu(sua) irmão(ã) afetado(a)
- Respeitar a relutância do irmão sadio em ficar com ou incluir a criança com necessidades especiais em atividades
- Encorajar a manutenção dos padrões parentais ou familiares de interação
- Auxiliar os pais a serem justos em termos de disciplina, recursos e atenção
- Auxiliar os irmãos a esclarecer e explorar suas preocupações
- Usar desenhos, fantoches e dramatização para observar como o irmão mais novo percebe os eventos
- Esclarecer a preocupação do irmão com a possibilidade de contrair a doença da criança afetada e desenvolver estratégias para superar essa preocupação
- Ensinar a patologia da doença ao irmão, de acordo com o estágio do desenvolvimento e estilo de aprendizado

- Usar substitutos concretos para o irmão que não consegue visitar o(a) irmão(ã) afetado(a) (p. ex., imagens e vídeos)
- Explicar aos jovens irmãos que eles não são a causa da doença
- Ensinar ao irmão estratégias para atingir suas próprias necessidades emocionais e do desenvolvimento
- Elogiar os irmãos quando tiverem sido pacientes, tiverem se sacrificado ou quando tiverem sido particularmente úteis
- Reconhecer os pontos fortes dos irmãos e suas capacidades de superar o estresse com sucesso
- Promover o encaminhamento para grupos de pares de irmãos, conforme apropriado
- Proporcionar encaminhamento para recursos comunitários aos irmãos, conforme necessário
- Comunicar a situação ao enfermeiro escolar, para proporcionar suporte para o irmão mais novo, segundo a vontade dos pais.

1ª edição, 1992; revisada em 2000

Apoio a procedimento: lactente

6965

Definição: oferecimento de estratégias para minimizar a dor e o estresse, ao mesmo tempo maximizando a capacidade do lactente de cooperar com os procedimentos clínicos dolorosos e se recuperar deles

Atividades:

- Certificar-se da presença de uma pessoa dedicada a oferecer apoio ao lactente
- Avaliar a necessidade de procedimentos dolorosos
- Avaliar o número e o grupo de procedimentos laboratoriais e

diagnósticos de acordo com a tolerância do lactente

- Evitar procedimentos dolorosos ao mesmo tempo nos cuidados de rotina fora de situações de emergência
- Utilizar quantidades mínimas de fita ou adesivos
- Utilizar barreira para a pele sempre que possível
- Utilizar dispositivos de monitoração não invasiva sempre que possível
- Orientar os pais sobre sinais e sintomas de dor e sobre o conforto que podem oferecer
- Reduzir a luz e os ruídos sempre que possível durante procedimentos dolorosos
- Facilitar o posicionamento dentro das roupas (p. ex., faixas manuais para manter as extremidades flexionadas e contidas próximo ao tronco)
- Utilizar enfaixamento com cobertor depois de procedimentos dolorosos
- Utilizar sucção não nutritiva com chupeta
- Utilizar solução de sacarose com chupeta antes e durante os procedimentos dolorosos
- Facilitar a amamentação ou oferecer leite materno durante procedimentos dolorosos
- Facilitar os cuidados canguru (p. ex., contato de pele com pele) com a mãe durante os procedimentos dolorosos, quando possível
- Facilitar maneiras para que um dos pais segure o lactente, quando possível.

7ª edição, 2018

Apoio à proteção contra abuso

6400

Definição: identificação de relações de alto risco de dependência e ações para prevenir submissão a dano físico ou

emocional

Atividades:

- Identificar adulto(s) com história de infância infeliz associada a abuso, rejeição, críticas excessivas ou sentimentos de desvalia e falta de amor
- Identificar adulto(s) que tenha(m) dificuldade de confiar em outros ou que se sintam antipatizado(s) pelos outros
- Identificar se o indivíduo sente que pedir ajuda é indicação de incompetência pessoal
- Identificar o nível de isolamento social presente na situação familiar
- Verificar se a família precisa de alívio periódico de responsabilidades de cuidados
- Identificar se o adulto em risco tem amigos próximos ou familiares disponíveis para ajudar com filhos, conforme necessário
- Verificar o tipo de relacionamento entre cônjuges
- Verificar se os adultos são capazes de substituir um ao outro quando um deles está tenso demais, cansado ou zangado para lidar com um familiar dependente
- Verificar se a criança/pessoa adulta dependente é vista de maneira diferente por um adulto com base em gênero, aparência ou comportamento
- Identificar situações de crise que possam desencadear abuso, tais como pobreza, desemprego, divórcio ou morte de um ente querido
- Monitorar sinais de negligência em famílias de alto risco
- Observar uma criança/adulto dependente doente ou com lesão para saber se há sinais de abuso
- Ouvir a explicação sobre como a doença ou a lesão aconteceu
- Identificar quando a explicação da causa da lesão é inconsistente entre os envolvidos
- Encorajar a internação da criança/adulto dependente para maior

observação e investigação, conforme apropriado

- Registrar os horários e a duração das visitas durante a hospitalização
- Monitorar interações dos pais-filhos e registrar observações, conforme apropriado
- Monitorar reações abaixo ou acima do esperado por parte de um adulto
- Monitorar se há adesão extrema por parte da criança/adulto dependente, como submissão passiva aos procedimentos hospitalares
- Monitorar se a criança apresenta inversão de papéis, como consolar o pai ou mãe, ou se apresenta comportamento ativo demais ou agressivo
- Ouvir atentamente o adulto que começa a falar sobre seus próprios problemas
- Ouvir os sentimentos da gestante sobre a gravidez e as expectativas sobre a criança que ainda não nasceu
- Monitorar as reações do pai ou da mãe recentes para com o lactente, observando sentimentos de repulsa, medo ou expectativas fora da realidade
- Monitorar um dos pais que segura o recém-nascido nos braços, que o manipula desajeitadamente ou que solicita auxílio excessivamente
- Monitorar visitas repetidas a uma clínica, serviço de emergência ou consultório médico para pequenos problemas
- Monitorar deterioração progressiva dos cuidados físicos e emocionais a uma criança/adulto dependente na família
- Monitorar a criança quanto a sinais de atraso do crescimento, depressão, apatia, atraso de desenvolvimento ou desnutrição
- Verificar as expectativas do adulto com relação à criança para determinar se os comportamentos esperados são realistas
- Instruir os pais sobre expectativas realistas para criança com base no nível de desenvolvimento
- Estabelecer relação de confiança com as famílias que apresentem história de abuso para avaliação e apoio a longo prazo

- Auxiliar as famílias a identificarem estratégias de enfrentamento para situações estressantes
- Instruir os membros adultos da família sobre sinais de abuso
- Encaminhar o(s) adulto(s) em risco para especialistas apropriados
- Informar o médico sobre observações indicativas de abuso
- Relatar às autoridades apropriadas qualquer situação em que se suspeite de abuso
- Encaminhar o(s) adulto(s) a abrigos para cônjuges que sofreram abuso, conforme apropriado
- Encaminhar os pais para Pais Anônimos como grupo de apoio, conforme apropriado
- Encorajar o paciente a entrar em contato com a polícia quando a segurança física estiver ameaçada
- Informar o paciente sobre leis e serviços relacionados a abuso.

1ª edição 1992; revisada em 2000, 2004

Apoio à proteção contra abuso: idoso

6404

Definição: identificação de relações de alto risco com idosos dependentes e ações para prevenir submissão possível ou adicional a dano físico, sexual ou emocional, ou negligência das necessidades básicas da vida ou exploração

Atividades:

- Identificar pacientes idosos que se percebam dependentes de cuidadores, devido a estado de saúde prejudicado, recursos econômicos limitados, depressão, abuso de substâncias ou falta de conhecimento sobre os recursos disponíveis e alternativas para os cuidados
- Identificar os cuidados de saúde que foram feitos ou continuam com

consideração mínima das necessidades de cuidados do idoso (p. ex., habilidades, características e responsabilidades dos cuidadores; necessidade de acomodações ambientais; história e qualidade dos relacionamentos entre o idoso e os cuidadores)

- Identificar situações de crise familiar que possam desencadear abuso (p. ex., pobreza, desemprego, divórcio, falta de moradia, morte de um ente querido)
- Verificar se o paciente idoso e seus cuidadores têm uma rede de apoio social funcional para auxiliar o paciente na realização de atividades da vida diária e na obtenção de cuidados à saúde, transporte, tratamento, medicamentos, informações sobre os recursos comunitários, aconselhamento financeiro e assistência para problemas pessoais
- Identificar os pacientes idosos que dependam de um único cuidador ou unidade familiar para prestar assistência de cuidados físicos e monitoração a longo prazo
- Identificar cuidadores que demonstrem saúde física ou mental prejudicada (p. ex., abuso de substâncias, depressão, fadiga, dores nas costas devido à falta de ajuda para levantar o paciente, lesões infligidas pelo paciente), problemas ou dependência financeira; falha em compreender a condição ou as necessidades do paciente, atitudes intolerantes ou exageradamente críticas em relação ao paciente, *burnout*; ou aqueles que ameacem o paciente com abandono, hospitalização, institucionalização ou procedimentos dolorosos
- Identificar os cuidadores familiares com história de terem sofrido abuso ou negligência na infância
- Identificar explicações dos cuidadores sobre lesões do paciente que sejam improváveis, inconsistentes, com alegação de autolesão, culpabilização de outros, incluindo atividades que ultrapassem a capacidade física do idoso ou demonstrem demora na busca de tratamento
- Verificar se o paciente idoso demonstra sinais de abuso físico (p. ex.,

múltiplas lesões em diferentes estágios de cicatrização; lacerações, escoriações, contusões, queimaduras ou fraturas sem explicação; partes do couro cabeludo sem cabelo; marcas de mordidas humanas)

- Verificar se o paciente idoso demonstra sinais de negligência (p. ex., falta de higiene, roupas inadequadas ou impróprias, lesões de pele não tratadas, contraturas, má nutrição, dispositivos de auxílio à mobilidade e à percepção inadequados [bengalas, óculos, aparelhos auditivos], ausência de próteses dentárias ou dentes fraturados deteriorados, infecção por vermes, privação de contatos sociais)
- Verificar se o paciente idoso demonstra sinais de abuso sexual (p. ex., presença de sêmen ou sangue seco, lesão na genitália externa, infecções sexualmente transmissíveis, mudanças dramáticas de comportamento ou alterações da saúde de etiologia indeterminada)
- Verificar se o paciente idoso demonstra sinais de abuso emocional (p. ex., baixa autoestima, depressão, humilhação e fracasso, comportamento excessivamente cauteloso com relação ao cuidador, autoagressão ou gestos suicidas)
- Verificar se o paciente idoso demonstra sinais de exploração (p. ex., provisão insuficiente para as necessidades básicas quando os recursos adequados estiverem disponíveis, privação de posses pessoais, perda inexplicável de benefício social ou cheques de pensão, falta de conhecimento sobre as finanças pessoais ou assuntos legais)
- Encorajar a internação hospitalar para observação e investigação adicionais, conforme apropriado
- Monitorar as interações paciente-cuidador e registrar as observações
- Verificar se os sintomas agudos do paciente diminuem quando ele é separado dos cuidadores
- Verificar se os cuidadores têm expectativas irreais quanto ao comportamento do paciente ou se atribuem aspectos negativos ao seu comportamento
- Monitorar a obediência extrema às demandas dos cuidadores ou

submissão passiva a procedimentos invasivos

- Monitorar repetidas visitas à clínica, ao setor de emergência ou ao consultório médico por lesões, acompanhamento inadequado de cuidados à saúde, vigilância inadequada ou adaptações no ambiente inadequadas
- Fornecer aos pacientes afirmações positivas de seu valor e permitir-lhes expressar suas preocupações e seus sentimentos, que podem incluir medo, culpa, vergonha e autorresponsabilização
- Auxiliar cuidadores a explorar seus sentimentos sobre os familiares ou pacientes sob seus cuidados e a identificar fatores que sejam perturbadores e pareçam contribuir para comportamentos abusivos e negligentes
- Auxiliar os pacientes a identificar os arranjos inadequados e prejudiciais para os cuidados e auxiliar a eles e a seus familiares a identificar mecanismos para abordar esses problemas
- Discutir as preocupações sobre observações de indicadores de risco separadamente com o paciente idoso e o cuidador
- Verificar o conhecimento e a habilidade do paciente e do cuidador para atender aos cuidados com o paciente e às necessidades de segurança e proporcionar o ensino adequado
- Auxiliar os pacientes e seus familiares a identificar estratégias de enfrentamento para situações de estresse, incluindo a difícil decisão de interromper os cuidados domiciliares
- Verificar os desvios do envelhecimento normal e observar sinais e sintomas precoces de doença por meio de exames de saúde de rotina
- Promover o máximo de independência e autocuidado por meio de estratégias de ensino inovadoras e do uso de repetição, prática, reforço e ritmo individualizado
- Fornecer avaliação e recomendações ambientais para adaptar a casa para promover a autossuficiência física ou encaminhar para instituições de assistência apropriadas

- Auxiliar no restabelecimento de toda a gama de atividades da vida diária que for possível
- Orientar sobre os benefícios de um esquema de atividade física de rotina, fornecer programas de exercícios personalizados e encaminhar para fisioterapia ou programas de exercícios, conforme apropriado, a fim de evitar a dependência
- Implementar estratégias para estimular o raciocínio crítico, a tomada de decisão e a memória
- Providenciar encaminhamento para um(a) enfermeiro(a) de saúde coletiva para garantir que o ambiente domiciliar seja monitorado e que o paciente receba assistência continuada
- Providenciar encaminhamentos para os pacientes e seus familiares a profissionais ao serviço social e aconselhamento profissional
- Fornecer aos pacientes idosos e a seus cuidadores informações sobre recursos comunitários (p. ex., endereços e números de telefone de instituições que prestem assistência ao idoso, cuidado de saúde domiciliar, casas de repouso, atendimento de emergência, assistência doméstica, transporte, tratamento para abuso de substância, serviços de aconselhamento a preços diferenciados, distribuição de alimentos e refeições em domicílio, centros de distribuição de roupas)
- Alertar os pacientes para que tenham seus cheques de pensão ou benefício social diretamente depositados, para não aceitarem atendimento pessoal em troca de transferência de bens e para não assinarem documentos ou fazerem acordos financeiros antes de procurarem aconselhamento jurídico
- Encorajar os pacientes e suas famílias a planejarem com antecedência as necessidades de cuidados, incluindo quem assumirá a responsabilidade se o paciente se tornar incapacitado e como explorar as habilidades, preferências e opções de cuidados
- Consultar recursos comunitários em busca de informações
- Informar o médico sobre observações indicativas de abuso ou

negligência

- Relatar suspeita de abuso ou negligência às autoridades competentes.

2ª edição, 1996; revisada em 2000, 2004, 2013

Apoio à proteção contra abuso: infantil

6402

Definição: identificação de relações de dependência de alto risco com crianças, e ações para prevenir submissão possível ou adicional a dano físico, sexual ou emocional ou negligência de necessidades básicas da vida

Atividades:

- Identificar mães com história de acompanhamento pré-natal tardio (4 meses ou mais) ou que não fizeram pré-natal
- Identificar pais que tiveram algum filho retirado de casa ou que deixaram filhos anteriores com familiares por longos períodos
- Identificar pais com história de abuso de substâncias, depressão ou doença psiquiátrica importante
- Identificar pais que demonstram maior necessidade de orientação para maternidade/paternidade (p. ex., pais com problemas de aprendizagem, pais que verbalizam sentimentos de inadequação, pais de primeiro filho, pais adolescentes)
- Identificar pais com história de violência doméstica ou mãe com história de numerosas lesões “acidentais”
- Identificar pais com história de infância infeliz associada a abuso, rejeição, críticas excessivas ou sentimentos de desvalia e falta de amor
- Identificar situações de crise que possam desencadear abuso (p. ex., pobreza, desemprego, divórcio, desalojamento, violência doméstica)
- Verificar se a família tem rede de apoio social adequada para auxiliar com os problemas da família, com descanso no cuidado dos filhos, com

cuidados nas crises relativas às crianças

- Identificar lactentes e crianças com grandes necessidades de cuidados (p. ex., prematuridade, baixo peso ao nascimento, cólicas, intolerâncias alimentares, os principais problemas de saúde no primeiro ano de vida, deficiências no desenvolvimento, hiperatividade, transtornos de *déficit* de atenção)
- Identificar explicações do cuidador sobre lesões na criança que sejam improváveis ou inconsistentes, alegações de autolesão, atribuição de culpa a outras crianças ou demonstração de demora a procurar tratamento
- Verificar se a criança apresenta sinais de abuso físico (p. ex., muitas lesões, contusões e equimoses não explicadas, queimaduras, fraturas, lacerações faciais e abrasões faciais não explicadas, marcas de mordidas humanas, marcas de chicote, síndrome do bebê sacudido)
- Determinar se a criança demonstra sinais de negligência (p. ex., falha em se desenvolver, perda de tecido subcutâneo, fome constante, higiene insatisfatória, fadiga e falta de energia constantes, afecções de pele, apatia, postura corporal rígida e roupas inadequadas às condições climáticas)
- Determinar se a criança demonstra sinais de abuso sexual (p. ex., dificuldade de andar ou sentar, roupa íntima rasgada ou com sangue, genitália avermelhada ou com traumas, lacerações vaginais ou anais, infecções urinárias de repetição, tônus esfinteriano deficiente, infecções sexualmente transmissíveis, gravidez, comportamento promíscuo, história de fuga de casa)
- Verificar se a criança demonstra sinais de abuso emocional (p. ex., atrasos no desenvolvimento físico, transtornos nos hábitos, distúrbios de aprendizagem, traços neuróticos/reações psiconeuróticas, extremos de comportamento, atrasos no desenvolvimento cognitivo, tentativa de suicídio)
- Encorajar a internação hospitalar da criança para observação e

investigação adicionais, conforme apropriado

- Registrar o horário e a duração das visitas durante a hospitalização
- Monitorar as interações de pais e filhos e registrar observações
- Verificar se os sintomas agudos da criança diminuem quando ela é separada da família
- Verificar se os pais têm expectativas irreais quanto ao comportamento da criança ou se atribuem aspectos negativos ao comportamento de seu filho
- Monitorar a criança quanto à obediência exagerada, como submissão passiva a procedimentos invasivos
- Monitorar a criança quanto à inversão de papéis, como confortar os pais, ou comportamento hiperativo ou agressivo
- Ouvir os sentimentos da gestante sobre a gravidez e as expectativas sobre a criança que ainda não nasceu
- Monitorar as reações de pais novatos em relação ao bebê, observando sentimentos de repulsa, medo ou frustração quanto ao sexo
- Monitorar pais que seguram o recém-nascido a distância ou descuidadamente ou que pedem ajuda excessiva e verbalizam ou demonstram desconforto em cuidar da criança
- Monitorar visitas repetidas à clínica, ao setor de emergência ou ao consultório médico por problemas menores
- Estabelecer um sistema de marcação nos prontuários de crianças supostamente vítimas de abuso ou negligência
- Monitorar a piora progressiva no cuidado físico e emocional oferecido ao lactente ou criança
- Verificar o conhecimento dos pais sobre a necessidade de cuidados básicos e fornecer informação adequada sobre o cuidado à criança, conforme apropriado
- Orientar os pais na resolução de problemas, tomada de decisão e educação dos filhos e habilidades para a criação, ou encaminhá-los a

programas em que possam aprender tais habilidades

- Auxiliar as famílias a identificar estratégias de enfrentamento de situações estressantes
- Fornecer informações aos pais sobre como lidar com o choro prolongado do lactente, enfatizando que não eles devem sacudir o bebê
- Fornecer aos pais métodos de punição não físicos para disciplinar os filhos
- Fornecer às gestantes e aos seus familiares informações sobre os efeitos do tabagismo, da alimentação inadequada e do abuso de substâncias sobre a saúde do bebê e deles próprios
- Envolver os pais e a criança em exercícios de promoção de vínculos
- Fornecer aos pais e aos seus adolescentes informações sobre a tomada de decisão e habilidades de comunicação e encaminhá-los a serviços de aconselhamento de jovens, conforme apropriado
- Fornecer aos filhos mais velhos informações concretas sobre como atender às necessidades básicas de cuidados de seus irmãos mais novos
- Fornecer às crianças afirmações positivas sobre seu valor, cuidado construtivo, comunicação terapêutica e estímulo ao desenvolvimento
- Fornecer às crianças vítimas de abuso sexual a garantia de que o abuso não foi culpa delas, e permitir que expressem suas preocupações por meio de atividades lúdicas apropriadas para a idade
- Encaminhar gestantes de alto risco e pais de recém-nascidos a serviços de visitas domiciliares de enfermagem
- Fornecer às famílias em situação de risco encaminhamento a um serviço de enfermagem em saúde coletiva para garantir monitoração do ambiente doméstico, avaliação dos outros irmãos e assistência contínua da família
- Encaminhar as famílias a serviços de assistência social e aconselhamento profissional, conforme necessidade
- Fornecer aos pais informações sobre recursos comunitários (p. ex.,

endereços e números de telefone de instituições que prestam cuidados de repouso, atendimento de emergência pediátrica, assistência domiciliar, tratamento para abuso de substâncias, serviços de aconselhamento com preços diferenciados, distribuição de alimentos, centros de distribuição de roupas, abrigo para casos de violência doméstica)

- Informar ao médico sobre observações indicativas de abuso ou negligência
- Relatar suspeita de abuso ou negligência às autoridades competentes
- Encaminhar pais vítimas de espancamento e crianças em situação de risco a um abrigo para casos de violência doméstica
- Encaminhar os pais para grupos de apoio, como Pais Anônimos, conforme apropriado.

2ª edição 1996; revisada em 2000, 2013

Apoio à proteção contra abuso: parceiro no lar

6403

Definição: identificação de relações domésticas de dependência de alto risco e ações para prevenir submissão possível ou adicional a dano físico, sexual ou emocional ou exploração de um parceiro no lar

Atividades:

- Investigar fatores de risco associados ao abuso doméstico (p. ex., história de violência doméstica, abuso, rejeição, críticas excessivas ou sentimentos de desvalia e de falta de amor; dificuldade em confiar nos outros ou sentimento de falta de apreciação pelos outros; sentimento de que pedir ajuda é um indicativo de incompetência pessoal; muitas necessidades de cuidados físicos; muitas responsabilidades de cuidados familiares; abuso de substâncias; depressão; doença psiquiátrica importante; isolamento social; relações insatisfatórias entre os parceiros

domésticos; múltiplos casamentos; gravidez; pobreza, desemprego, dependência financeira; falta de moradia; infidelidade; divórcio; ou morte de ente querido)

- Investigar sintomas de história de abuso doméstico (p. ex., numerosas lesões acidentais, múltiplos sintomas somáticos, dor abdominal crônica, dores de cabeça crônicas, dor pélvica, ansiedade, depressão, síndrome do estresse pós-traumático e outros transtornos psiquiátricos)
- Monitorar sinais e sintomas de abuso físico (p. ex., múltiplas lesões em diferentes estágios de cicatrização; lacerações, contusões ou equimoses não explicadas, partes do couro cabeludo sem cabelo, marcas de contenção nos punhos ou tornozelos, contusões “defensivas” nos antebraços, marcas de mordidas humanas)
- Monitorar sinais e sintomas de abuso sexual (p. ex., presença de sêmen ou sangue seco, lesão na genitália externa, infecções sexualmente transmissíveis adquiridas; ou mudanças dramáticas de comportamento ou de saúde de etiologia indeterminada)
- Monitorar sinais e sintomas de abuso emocional (p. ex., baixa autoestima, depressão, humilhação e fracasso; comportamento excessivamente cauteloso com relação ao parceiro; autoagressão ou gestos suicidas)
- Monitorar sinais e sintomas de exploração (p. ex., provisão insuficiente para as necessidades básicas quando recursos adequados estiverem disponíveis, privação de posses pessoais, perda inexplicável de cheques de suporte social, falta de conhecimento sobre finanças pessoais ou questões legais)
- Documentar evidências de abuso físico ou sexual usando instrumentos padronizados e fotografias
- Ouvir com atenção o indivíduo que começa a falar sobre os próprios problemas
- Identificar inconsistências na explicação da causa da(s) lesão(ões)
- Determinar a coerência entre o tipo de lesão e a descrição da causa

- Entrevistar o paciente ou conhecido sobre a suspeita de abuso na ausência do parceiro
- Encorajar a internação hospitalar para observação e investigação adicionais, conforme apropriado
- Monitorar as interações dos parceiros e registrar as observações, conforme apropriado (p. ex., registrar o horário e a duração das visitas dos parceiros durante a hospitalização, reações insuficientes ou exageradas do parceiro)
- Monitorar o indivíduo quanto à obediência exagerada, como submissão passiva a procedimentos hospitalares
- Monitorar a deterioração progressiva do estado físico e emocional dos indivíduos
- Monitorar visitas repetidas à clínica, ao setor de emergência ou ao consultório médico por problemas menores
- Estabelecer um sistema de marcação nos prontuários individuais nos quais haja suspeita de abuso
- Fornecer afirmação positiva de valor
- Encorajar a expressão de preocupações e sentimentos que possam incluir medo, culpa, vergonha e autorresponsabilização
- Fornecer suporte para empoderar as vítimas a agir e fazer mudanças que evitem vitimização adicional
- Auxiliar os indivíduos e famílias a desenvolverem estratégias de enfrentamento de situações estressantes
- Auxiliar os indivíduos e famílias a avaliar objetivamente os pontos fortes e fracos dos relacionamentos
- Encaminhar os indivíduos em risco de abuso ou que tenham sofrido abuso a especialistas e serviços apropriados (p. ex., enfermagem em saúde coletiva, serviço social, aconselhamento, assistência jurídica)
- Encaminhar o parceiro abusivo a especialistas e serviços apropriados
- Fornecer informações confidenciais sobre abrigos para vítimas de

violência doméstica, conforme apropriado

- Iniciar o desenvolvimento de um plano de segurança a ser usado em caso de aumento da violência
- Relatar todas as situações de suspeita de abuso, em atendimento à legislação de notificação compulsória
- Iniciar programas de educação comunitária destinados a diminuir a violência
- Monitorar o uso de recursos da comunidade.

3ª edição 2000; revisada em 2004, 2013

Apoio à proteção contra abuso: religioso

6408

Definição: identificação de relações de alto risco de controle religioso e ações para prevenir submissão a danos físicos, sexuais ou emocionais e/ou exploração

Atividades:

- Identificar indivíduos dependentes de um “líder” religioso devido a desenvolvimento religioso prejudicado ou alterado, prejuízo mental ou emocional, depressão, abuso de substâncias, falta de recursos sociais ou questões financeiras
- Identificar padrões de comportamento, pensamento e sentimentos em que uma pessoa vivencia “controle sobre” sua jornada religiosa por outra pessoa
- Identificar história eclesiástica/familiar de abuso religioso e/ou de rituais, de métodos de solução de problemas e enfrentamento, de estabilidade emocional, do grau de técnicas persuasivas ou manipulativas usadas e de adição religiosa
- Verificar se o indivíduo demonstra sinais de abuso físico, de abuso emocional, de exploração ou de adição religiosa

- Monitorar as interações do indivíduo com o “líder”, observando nível de obediência exigida, tolerância às diferenças, técnicas persuasivas e de manipulação empregadas, métodos, conteúdo e senso de princípio de “amor”/de força de vida/de deidade maturacionalmente apropriados
- Verificar se o indivíduo tem uma rede religiosa funcional para atender às suas necessidades de pertencimento, cuidados e transcendência de maneira saudável
- Oferecer serviços de oração e cura para a pessoa e para cura de gerações passadas da família/congregação
- Auxiliar a identificar recursos para atender à “segurança” religiosa e para apoiar o indivíduo e o grupo
- Fornecer apoio interpessoal em base regular, conforme necessário
- Encaminhar para aconselhamento religioso apropriado
- Encaminhar para profissional especialista em caso de suspeita de abuso em rituais de ocultismo e/ou satânicos
- Relatar suspeita de abuso às autoridades apropriadas da igreja e/ou legais.

3ª edição 2000

Apoio à tomada de decisão

5250

Definição: fornecimento de informações e apoio a um paciente que está tomando uma decisão sobre cuidados de saúde

Atividades:

- Determinar se há diferenças entre a visão do paciente sobre a própria condição e a visão dos profissionais de saúde
- Auxiliar o paciente a esclarecer os valores e expectativas que podem ser úteis em escolhas importantes da vida
- Informar o paciente sobre pontos de vista ou soluções alternativas de

maneira clara e solidária

- Auxiliar o paciente a identificar as vantagens e desvantagens de cada alternativa
- Estabelecer comunicação com o paciente já na admissão
- Facilitar a articulação de metas de cuidados pelo paciente
- Obter consentimento livre e esclarecido, quando apropriado
- Facilitar a tomada de decisão colaborativa
- Familiarizar-se com as políticas e procedimentos da instituição
- Respeitar o direito do paciente de receber informações ou não
- Fornecer as informações solicitadas pelo paciente
- Auxiliar o paciente a explicar a decisão a outros, conforme necessário
- Servir como elo entre paciente e família
- Servir como elo entre paciente e outros profissionais de saúde
- Utilizar *software* interativo ou assistentes de decisão *on-line* como um complemento de apoio profissional
- Encaminhar para assistência judiciária, conforme apropriado
- Encaminhar a grupos de apoio, conforme apropriado.

1ª edição, 1992; revisada em 2008

Apoio ao cuidador

7040

Definição: fornecimento de informações necessárias, defesa e apoio para facilitar o cuidado primário do paciente por pessoa que não seja um profissional de saúde

Atividades:

- Determinar o nível de conhecimentos do cuidador
- Determinar a aceitação do papel de cuidador

- Aceitar expressões de emoção negativa
- Reconhecer as dificuldades do papel de cuidador
- Explorar com o cuidador seus pontos fortes e fracos
- Reconhecer a dependência que o paciente tem do cuidador, conforme apropriado
- Fazer declarações positivas sobre os esforços do cuidador
- Encorajar o cuidador a assumir responsabilidade, conforme apropriado
- Apoiar as decisões do cuidador
- Encorajar a aceitação da interdependência pelos familiares
- Monitorar problemas de interação na família relacionados com o cuidado do paciente
- Fornecer informações sobre a condição do paciente de acordo com as preferências do paciente
- Ensinar a terapia do paciente ao cuidador de acordo com as preferências do paciente
- Ensinar técnicas ao cuidador para melhorar a segurança do paciente
- Fornecer assistência de acompanhamento de saúde ao cuidador por meio de telefonemas e/ou cuidados de enfermeiro comunitário
- Monitorar indicadores de estresse
- Verificar com o cuidador como ele está enfrentando a situação
- Ensinar ao cuidador técnicas de controle do estresse
- Ensinar ao cuidador sobre o processo de luto
- Apoiar o cuidador durante o processo de luto
- Encorajar a participação do cuidador em grupos de apoio
- Ensinar ao cuidador estratégias de manutenção dos cuidados de saúde para manter sua própria saúde física e mental
- Reforçar a rede social do cuidador
- Identificar recursos que permitam ao cuidador tirar folga

- Informar ao cuidador sobre recursos de atenção à saúde e recursos na comunidade
- Ensinar ao cuidador estratégias para ter acesso e maximizar os cuidados da saúde e os recursos da comunidade
- Agir em prol do cuidador quando a sobrecarga se tornar evidente
- Notificar instituição/funcionários dos serviços de emergência sobre a permanência do paciente em casa, seu estado de saúde e as tecnologias em uso com o consentimento do paciente e da família
- Discutir os limites do cuidador com o paciente
- Fornecer incentivo ao cuidador durante os momentos de retrocesso do paciente
- Apoiar o cuidador no estabelecimento de limites e nos cuidados consigo.

1ª edição, 1992; revisada em 2004

Apoio ao médico

7710

Definição: colaboração com os médicos para oferecer cuidados de qualidade ao paciente

Atividades:

- Estabelecer relação de trabalho profissional com a equipe médica
- Participar da orientação à equipe médica
- Auxiliar os médicos a aprender rotinas da unidade de tratamento de pacientes
- Participar de programas educacionais para a equipe médica
- Encorajar a comunicação aberta e direta entre médicos e enfermeiros
- Seguir as mensagens eletrônicas importantes (textos, *e-mails*) com contato verbal

- Estimular o uso de ferramentas de comunicação estruturada (p. ex., SBAR [Situação, *Background*, Avaliação e Recomendação]) para promover comunicação clara, conforme necessário
- Elaborar e utilizar sistemas que informem aos médicos sobre o enfermeiro específico designado a cada um de seus pacientes
- Participar dos esforços para estabelecer um sistema de comunicação abrangente e fácil entre os médicos e enfermeiros, o qual pode incluir telefones sem fio, mensagens de texto, dispositivos eletrônicos sem fio controlados por voz
- Orientar residentes e médicos a respeito de rotinas com que não estejam familiarizados
- Alertar os médicos sobre mudanças em procedimentos agendados
- Discutir preocupações sobre os cuidados do paciente ou assuntos relacionados à prática diretamente com o médico envolvido
- Auxiliar o paciente a verbalizar suas preocupações ao médico
- Relatar mudanças no estado do paciente, conforme apropriado
- Participar das visitas médicas aos leitos, visitas multidisciplinares e equipes de atendimento interdisciplinar aos pacientes, conforme apropriado
- Participar de comissões multidisciplinares para abordar questões clínicas
- Utilizar projetos e comissões multidisciplinares como fóruns para orientar os médicos sobre questões relacionadas com a enfermagem
- Fornecer informações para grupos apropriados de médicos para encorajar mudanças na prática ou inovações, conforme necessário
- Acompanhar as solicitações médicas para novos equipamentos ou suprimentos
- Processar as mudanças na prática por meio dos canais administrativos apropriados depois que os grupos médicos tenham sido educados sobre a necessidade de mudança

- Fornecer *feedback* aos médicos sobre mudanças na prática, equipamento e equipe de saúde
- Incluir médicos e outros serviços do hospital para o treinamento com novos equipamentos ou mudanças na prática
- Encorajar médicos a participar de programas de educação colaborativos
- Apoiar pesquisas colaborativas e atividades de garantia de qualidade
- Relatar variação da prática dos médicos dentro do sistema de garantia de qualidade ou de controle de riscos.

2ª edição, 1996; revisada em 2018

Apoio ao sustento

7500

Definição: ajuda ao indivíduo/família que necessita encontrar alimentos, roupas ou abrigo

Atividades:

- Determinar a adequação da situação financeira do paciente
- Determinar a adequação dos suprimentos alimentares em casa
- Informar ao indivíduo/família sobre formas de acesso a locais de distribuição de alimentos e programas de almoço gratuito
- Informar ao indivíduo/família sobre como acessar programas de subsídio e moradia de baixo custo
- Informar sobre as leis e proteção sobre locações
- Informar ao indivíduo/família sobre a disponibilidade de programas de abrigo de moradia de emergência
- Providenciar transporte para abrigo de moradia de emergência
- Discutir com o indivíduo/família sobre as agências de empregos disponíveis
- Providenciar transporte a indivíduo/família para os serviços de

emprego, quando necessário

- Informar o indivíduo/familiars sobre instituições que ofereçam assistência com vestuário
- Providenciar transporte para a agência que oferece assistência com vestuário, conforme a necessidade
- Informar ao indivíduo/familiars sobre programas de instituições que oferecem apoio, como Cruz Vermelha e Exército da Salvação, conforme apropriado
- Discutir com o indivíduo/familiars a disponibilidade de apoio financeiro
- Auxiliar o indivíduo/familiars a preencherem formulários para assistência, como ajuda financeira e para moradia
- Informar ao indivíduo/familiars a disponibilidade de clínicas médicas gratuitas
- Auxiliar o indivíduo/familiars a ter acesso às clínicas médicas gratuitas
- Informar ao indivíduo/familiars sobre as exigências para candidatar-se a vale-alimentação
- Informar ao indivíduo/familiars sobre a disponibilidade de escolas e/ou creches, conforme apropriado.

1ª edição, 1992; revisada em 2004, 2008

Apoio emocional

5270

Definição: oferecimento de tranquilidade, aceitação e encorajamento durante períodos de estresse

Atividades:

- Discutir a(s) experiência(s) emocional(ais) com o paciente

- Explorar com o paciente o que desencadeou as emoções
- Fazer declarações de apoio ou empáticas
- Abraçar ou tocar o paciente para dar apoio
- Apoiar o uso de mecanismos de defesa apropriados
- Auxiliar o paciente a reconhecer sentimentos como ansiedade, raiva ou tristeza
- Encorajar o paciente a expressar sentimentos de ansiedade, raiva ou tristeza
- Discutir as consequências de não lidar com a culpa e a vergonha
- Ouvir/encorajar a expressão de sentimentos e crenças
- Facilitar a identificação do padrão habitual de resposta do paciente ao enfrentar seus medos
- Oferecer apoio durante fases de negação, raiva, barganha e aceitação do luto
- Identificar a função que a raiva, a frustração e a ira desempenham para o paciente
- Encorajar o paciente a conversar ou chorar para diminuir a resposta emocional
- Ficar com o paciente e proporcionar a garantia de segurança e proteção durante períodos de ansiedade
- Fornecer assistência na tomada de decisão
- Reduzir a demanda de funcionamento cognitivo quando o paciente estiver doente ou cansado
- Encaminhar para aconselhamento, conforme apropriado.

1ª edição, 1992; revisada em 2004

Definição: assistência ao paciente para que sinta equilíbrio e conexão com uma força maior

Atividades:

- Usar comunicações terapêuticas para estabelecer confiança e cuidado empático
- Usar ferramentas para monitorar e avaliar o bem-estar espiritual, conforme apropriado
- Encorajar o indivíduo a rever o passado e enfocar os eventos e relacionamentos que proporcionaram força e apoio espiritual
- Tratar o indivíduo com dignidade e respeito
- Encorajar uma retrospectiva da vida por meio das reminiscências
- Encorajar a participação em interações com familiares, amigos e outros
- Encorajar momentos de privacidade e tranquilidade para as atividades espirituais
- Incentivar a participação em grupos de apoio
- Ensinar métodos de relaxamento, meditação e imaginação orientada
- Compartilhar as próprias crenças relacionadas a significado e propósito, conforme apropriado
- Compartilhar a própria perspectiva espiritual, conforme apropriado
- Proporcionar oportunidades para discussão de vários sistemas de crenças e visão de mundo
- Estar aberto às expressões de preocupação do indivíduo
- Organizar visitas do conselheiro espiritual do indivíduo
- Orar com o indivíduo
- Fornecer ao indivíduo música, literatura ou programas de rádio e TV espirituais
- Estar aberto às expressões do indivíduo de solidão e impotência
- Encorajar a presença do serviço de capela, conforme desejado

- Encorajar o uso de recursos espirituais, conforme desejado
- Fornecer os artigos espirituais desejados, conforme as preferências individuais
- Encaminhar ao conselheiro espiritual escolhido pelo indivíduo
- Usar técnicas de esclarecimento de valores para auxiliar o indivíduo a esclarecer suas crenças e valores, conforme apropriado
- Estar disponível para ouvir os sentimentos do indivíduo
- Expressar empatia pelos sentimentos do indivíduo
- Favorecer o uso de meditação, oração e outros rituais e tradições religiosos pelo indivíduo
- Ouvir com atenção a comunicação do indivíduo e desenvolver senso de hora certa para orações ou rituais espirituais
- Garantir ao indivíduo que o enfermeiro estará disponível para lhe dar suporte nos momentos de sofrimento
- Estar aberto aos sentimentos do indivíduo sobre doença e morte
- Auxiliar o indivíduo a expressar e aliviar a raiva, de maneira apropriada.

1ª edição, 1992; revisada em 2004

Aromaterapia

1330

Definição: administração de óleos essenciais por meio de massagem, pomadas ou loções tópicas, banhos, inalação, duchas ou compressas (quentes ou frias) para acalmar e tranquilizar, proporcionar alívio da dor e potencializar o relaxamento e o conforto

Atividades:

- Obter consentimento verbal para uso da aromaterapia

- Selecionar o óleo essencial apropriado ou combinação de óleos essenciais para obter o resultado desejado
- Determinar a resposta individual ao aroma selecionado (p. ex., gosta *versus* não gosta) antes do uso
- Usar instrução e treinamento na fundamentação e na filosofia do uso de óleos essenciais, modo de ação e qualquer contraindicação
- Monitorar o indivíduo quanto a desconforto e náusea antes e após a administração
- Diluir os óleos essenciais com óleos carreadores apropriados antes do uso tópico
- Monitorar dermatite de contato associada a possíveis alergias aos óleos essenciais
- Monitorar exacerbação da asma juntamente com o uso dos óleos essenciais, conforme apropriado
- Orientar o indivíduo sobre as finalidades e a aplicação da aromaterapia, conforme apropriado
- Monitorar sinais vitais no início e no decorrer da terapia, conforme apropriado
- Monitorar o indivíduo quanto ao relato do nível de estresse, humor e ansiedade antes e após a terapia, conforme apropriado
- Administrar o óleo essencial usando métodos apropriados (p. ex., massagem, inalação) e nas áreas do corpo apropriadas (p. ex., pés, costas)
- Documentar as respostas fisiológicas à aromaterapia, conforme apropriado
- Avaliar e documentar a resposta à aromaterapia.

4ª edição, 2004

Definição: facilitação da comunicação por meio de desenhos ou outras formas de arte

Atividades:

- Identificar o tipo de atividade baseada em arte (p. ex., preexistente, improvisado, dirigido, espontâneo)
- Identificar o meio de arte a ser usado, tal como desenho (p. ex., autorretrato, desenhos de figuras humanas, desenhos da cinética familiar), fotos e outros meios (p. ex., diário em fotos, diário de mídia), gráficos (p. ex., linha do tempo, mapas corporais) ou artefatos (p. ex., máscaras, escultura)
- Discutir com o paciente o que fazer, usando abordagem direta ou indireta, conforme apropriado
- Fornecer os suprimentos de arte apropriados para o nível de desenvolvimento e os objetivos da terapia
- Proporcionar ambiente silencioso e livre de interrupções
- Monitorar envolvimento do paciente durante o processo de execução da arte, incluindo comentários e comportamentos
- Encorajar o paciente e descrever o desenho ou a criação artística
- Discutir a descrição do desenho ou da criação artística com o paciente
- Gravar a interpretação do paciente sobre o desenho ou criação artística
- Identificar temas nos trabalhos de arte coletados ao longo de um período
- Copiar os trabalhos de arte do paciente para arquivos, conforme necessário e apropriado
- Utilizar desenhos de figuras humanas para verificar o autoconceito do paciente
- Utilizar desenhos para determinar os efeitos de eventos estressantes (p. ex., hospitalização, divórcio ou abuso) no paciente

- Encorajar o paciente a descrever e falar sobre o produto da arte e o processo de execução da arte
- Incorporar a descrição e a interpretação da atividade de arte do paciente em seus dados de avaliação
- Comparar o produto da arte e o processo de execução da arte com o nível de desenvolvimento do paciente e com atividades de arte prévias
- Interpretar o significado de aspectos importantes dos desenhos, incorporando os dados de avaliação do paciente e a literatura sobre arteterapia
- Evitar a leitura de significados nos desenhos antes de obter a história completa, desenhos iniciais e uma coleção dos desenhos feitos durante certo período
- Fornecer encaminhamento (p. ex., serviço social, arteterapia), conforme indicado.

1ª edição, 1992; revisada em 2013

Aspiração de vias aéreas

3160

Definição: remoção de secreções das vias aéreas por meio de inserção de cateter de aspiração na via aérea oral, nasofaríngea ou traqueal do paciente

Atividades:

- Realizar higienização das mãos
- Utilizar precauções universais
- Utilizar equipamentos de proteção individual (p. ex., luvas, óculos de proteção e máscara), conforme apropriado
- Verificar a necessidade de aspiração oral e/ou traqueal
- Auscultar os sons respiratórios antes e depois da aspiração

- Informar o paciente e a família sobre a aspiração
- Aspirar a nasofaringe com um aspirador nasal ou dispositivo de aspiração, conforme apropriado
- Providenciar sedação, conforme apropriado
- Inserir uma via aérea nasal para facilitar a aspiração nasotraqueal, conforme apropriado
- Orientar o paciente a fazer várias respirações profundas antes da aspiração nasotraqueal e a utilizar oxigênio suplementar, conforme apropriado
- Hiperoxigenar com 100% de oxigênio por pelo menos 30 s, utilizando ventilador ou bolsa de ventilação manual antes e após cada aspiração
- Hiperinsuflar utilizando volumes correntes de acordo com o tamanho do paciente, conforme apropriado
- Utilizar aspiração em sistema fechado, conforme indicado
- Utilizar equipamento descartável estéril para cada procedimento de aspiração traqueal
- Selecionar uma cânula de aspiração que tenha metade do diâmetro interno da cânula endotraqueal, da cânula de traqueostomia ou da via aérea do paciente
- Orientar o paciente a respirar lenta e profundamente durante a inserção do cateter de aspiração pela via nasotraqueal
- Deixar o paciente conectado ao ventilador durante a aspiração se um sistema de aspiração traqueal fechado ou um dispositivo de insuflação de oxigênio estiver sendo utilizado
- Utilizar a menor pressão de aspiração necessária para remover secreções (p. ex., 80 a 120 mmHg para adultos)
- Monitorar a presença de dor
- Monitorar o estado de oxigenação do paciente (níveis de Sa_{O_2} e Sv_{O_2}), o estado neurológico (p. ex., estado mental, PIC, pressão de perfusão cerebral [PPC]) e o estado hemodinâmico (p. ex., nível da PAM e ritmo

cardíaco) imediatamente antes, durante e após a aspiração

- Determinar a duração de cada aspiração traqueal com base na necessidade de remover secreções e na resposta do paciente à aspiração
- Aspirar a orofaringe após terminar a aspiração traqueal
- Limpar a área ao redor do estoma traqueal após finalizar a aspiração traqueal, conforme apropriado
- Interromper a aspiração traqueal e fornecer oxigênio suplementar se o paciente apresentar bradicardia, aumento de ectopia ventricular e/ou dessaturação
- Variar as técnicas de aspiração com base na resposta clínica do paciente
- Monitorar e atentar à coloração, à quantidade e à consistência da secreção
- Enviar as secreções para cultura e testes de sensibilidade, conforme apropriado
- Orientar paciente e/ou família sobre como aspirar a via aérea, conforme apropriado.

1ª edição, 1992; revisada em 2013

Assistência à analgesia controlada pelo paciente (PCA)

2400

Definição: facilitar ao paciente o controle da administração e da regulação de analgésicos

Atividades:

- Colaborar com os médicos, paciente e familiares na escolha do tipo de narcótico a ser utilizado
- Recomendar a administração de ácido acetilsalicílico e anti-inflamatórios não esteroides juntamente com os narcóticos, conforme

apropriado

- Recomendar a suspensão da administração de outros narcóticos por outras vias
- Evitar uso de cloridrato de meperidina
- Assegurar que o paciente não seja alérgico ao analgésico a ser administrado
- Orientar o paciente e a família a monitorar intensidade, qualidade e duração da dor
- Orientar o paciente e a família a monitorar a frequência respiratória e pressão arterial
- Estabelecer acesso nasogástrico, venoso, subcutâneo ou espinal, conforme apropriado
- Validar que o paciente possa utilizar um equipamento de PCA (p. ex., capacidade de se comunicar, compreender explicações e seguir instruções)
- Colaborar com o paciente e a família para selecionar o tipo apropriado de dispositivo de infusão controlado pelo paciente
- Orientar o paciente e os familiares como utilizar o dispositivo de PCA
- Auxiliar o paciente e a família a calcular a concentração apropriada de diluição do medicamento, considerando quantidade de líquido liberado por hora pelo equipamento de PCA
- Auxiliar o paciente ou os familiares a administrar uma dose de ataque adequada em *bolus* do analgésico
- Orientar o paciente e os familiares a ajustar a frequência de infusão basal no equipamento de PCA
- Auxiliar o paciente e os familiares a ajustar o intervalo apropriado no equipamento de PCA
- Auxiliar o paciente e os familiares a estabelecer a demanda apropriada de doses no equipamento de PCA
- Conversar com o paciente, os familiares e o médico para ajustar o

intervalo, a frequência basal e demanda de dose, de acordo com a resposta do paciente

- Orientar o paciente como titular as doses dependendo da frequência respiratória, da intensidade da dor e da qualidade da dor
- Orientar o paciente e os familiares sobre a ação e os efeitos colaterais dos agentes de alívio de dor
- Documentar a intensidade da dor do paciente, a quantidade e a frequência da dosagem do fármaco e a resposta ao tratamento de dor em uma tabela de fluxo para a dor
- Monitorar intensamente a busca de depressão respiratória em pacientes com risco (p. ex., pacientes com mais de 70 anos de idade; história de apneia do sono, uso concomitante de PCA com um depressor do sistema nervoso central; obesidade; cirurgia abdominal superior ou torácica e *bolus* de PCA superior a 1 mg; história de disfunção renal, hepática, pulmonar ou cardíaca)
- Recomendar um regime intestinal para evitar constipação intestinal
- Consultar especialistas em clínicas de dor para os pacientes que apresentam dificuldade em controlar a dor.

1ª edição, 1992; revisada em 2013

Assistência cirúrgica

2900

Definição: assistência ao cirurgião ou dentista em procedimentos cirúrgicos e cuidados dispensados ao paciente cirúrgico

Atividades:

- Realizar assepsia das mãos, conforme as normas ou protocolo do hospital
- Vestir avental e luvas estéreis, utilizando técnica asséptica

- Auxiliar a equipe cirúrgica a vestir os aventais e luvas
- Adotar uma posição que lhe permita manter o campo cirúrgico à vista no decorrer de toda a cirurgia
- Antecipar e oferecer os suprimentos e instrumentos necessários durante o procedimento
- Garantir que os instrumentos, suprimentos e equipamento apropriado estejam estéreis e em bom estado de funcionamento
- Passar o bisturi ou caneta dermatográfica ao cirurgião, quando apropriado
- Oferecer os instrumentos de maneira segura e apropriada
- Prender o tecido, conforme apropriado
- Dissecar o tecido, conforme apropriado
- Irrigar e aspirar a ferida cirúrgica, conforme apropriado
- Proteger o tecido, conforme apropriado
- Promover homeostasia, conforme apropriado
- Manter a esterilidade do campo cirúrgico no decorrer de todo o procedimento, descartando os elementos contaminados e tomando medidas para preservar a assepsia e a integridade cirúrgica
- Remover esponjas sujas e depositá-las em local adequado, substituindo-as por outras limpas
- Limpar o sítio de incisão e drenos de sangue, secreções e antisséptico cutâneo residual
- Auxiliar no fechamento da ferida cirúrgica
- Secar a pele no sítio de incisão e drenos
- Aplicar faixas de reforço, curativos ou bandagens na ferida cirúrgica
- Auxiliar a calcular a perda de sangue
- Conectar os drenos aos seus sistemas coletores, fixá-los e mantê-los em posição apropriada
- Preparar e cuidar das amostras, conforme apropriado

- Transmitir informação à equipe cirúrgica, conforme apropriado
- Relatar aos familiares a condição e o progresso do paciente, conforme apropriado
- Organizar o equipamento necessário imediatamente após a cirurgia
- Auxiliar na transferência do paciente para a maca ou leito e transportá-lo à área adequada pós-anestésica ou pós-operatória
- Informar ao enfermeiro na pós-anestesia ou pós-operatório as informações pertinentes sobre o paciente e o procedimento realizado
- Documentar as informações, conforme a política da instituição.

2ª edição, 1996; revisada em 2013

Assistência em exames

7680

Definição: fornecimento de assistência ao paciente e a outro profissional de saúde durante um procedimento ou exame

Atividades:

- Certificar-se de que o consentimento tenha sido obtido, conforme apropriado
- Explicar a razão para o procedimento
- Fornecer informações para a preparação sensorial, conforme apropriado
- Usar linguagem apropriada ao nível de desenvolvimento ao explicar procedimentos a crianças
- Certificar-se da disponibilidade de equipamentos e medicamentos de emergência antes do procedimento
- Reunir o equipamento apropriado
- Manter equipamento ameaçador fora do campo de visão, conforme apropriado
- Oferecer um ambiente privativo

- Incluir pais ou pessoa significativa, conforme apropriado
- Alertar o médico sobre qualquer achado anormal (p. ex., exames laboratoriais, resultados de radiologia, preocupações do paciente e da família) longe do paciente, conforme apropriado
- Posicionar e cobrir o paciente
- Conter o paciente, conforme apropriado
- Explicar a necessidade das contenções, conforme apropriado
- Preparar o local do procedimento, conforme apropriado
- Manter as precauções universais
- Manter técnica estritamente asséptica, conforme apropriado
- Explicar cada etapa do procedimento ao paciente
- Monitorar o estado do paciente durante o procedimento
- Fornecer apoio emocional ao paciente, conforme indicado
- Proporcionar distração ao paciente durante o procedimento, conforme apropriado
- Auxiliar o paciente a manter o posicionamento durante o procedimento
- Reforçar o comportamento esperado durante o exame de uma criança
- Facilitar o uso do equipamento, conforme apropriado
- Observar a quantidade e o aspecto dos fluidos removidos, conforme apropriado
- Coletar, identificar e preparar para transporte as amostras, conforme apropriado
- Providenciar cuidados com o local e curativo, conforme apropriado
- Certificar-se de que sejam feitos exames de controle (p. ex., radiografias e exames laboratoriais)
- Orientar o paciente sobre os cuidados pós-procedimento
- Monitorar o paciente depois do procedimento, conforme apropriado
- Verificar se a sala de exame está limpa e desinfetada, conforme

necessário.

2ª edição, 1996; revisada em 2018

Assistência na automodificação

4470

Definição: reforço da mudança autodirigida iniciada pelo paciente para alcançar metas pessoalmente importantes

Atividades:

- Encorajar o paciente a examinar suas crenças e valores pessoais, e sua satisfação com estes últimos
- Avaliar as razões do paciente que o levaram a querer mudar
- Auxiliar o paciente na identificação de uma meta específica para mudar
- Auxiliar o paciente a identificar comportamentos-alvo que precisam mudar para alcançar a meta desejada
- Auxiliar o paciente a identificar os efeitos dos comportamentos-alvo em seu entorno social e ambiental
- Avaliar o nível de conhecimento e habilidade atual do paciente no relacionamento com a mudança desejada
- Auxiliar o paciente a identificar os estágios da mudança: pré-contemplação, contemplação, preparo, ação, manutenção e término
- Avaliar o ambiente social e físico do paciente quanto à extensão do suporte para o comportamento desejado
- Explorar com o paciente as potenciais barreiras à mudança de comportamento
- Identificar com o paciente as estratégias mais efetivas para mudança de comportamento
- Explicar ao paciente a importância da automonitoração para a tentativa de mudança de comportamento

- Auxiliar o paciente a identificar a frequência com que os comportamentos específicos ocorrem
- Auxiliar o paciente no desenvolvimento de uma planilha de códigos portátil e fácil de usar, que sirva para registrar os comportamentos (pode ser um gráfico ou quadro)
- Orientar o paciente a registrar a incidência de comportamentos por um período mínimo de 3 dias e até 2 a 3 semanas
- Encorajar o paciente a identificar reforços e recompensas significativas apropriadas
- Encorajar o paciente a escolher os reforços ou recompensas suficientemente significativos para sustentar o comportamento
- Auxiliar o paciente no desenvolvimento de uma lista de recompensas extrínseca e intrinsecamente valorizadas
- Encorajar o paciente a começar pelas recompensas extrínsecas e progredir para as intrínsecas
- Orientar o paciente para que a lista de recompensas inclua os meios pelos quais o enfermeiro, os familiares ou os amigos podem auxiliar o paciente na mudança de comportamento
- Auxiliar o paciente na formulação de um plano sistemático de mudança de comportamento
- Encorajar o paciente a identificar as etapas mais controláveis em termos de tamanho e que possam ser alcançadas em determinado tempo estabelecido
- Alimentar o avanço no sentido da confiança primária no autorreforço e não nas recompensas de familiares ou enfermeiros
- Orientar o paciente sobre como se mover do reforço contínuo para o reforço intermitente
- Auxiliar o paciente a avaliar o progresso, por meio da comparação dos registros antigos de comportamento ao comportamento atual
- Encorajar o paciente a desenvolver medida visual das mudanças de

comportamento (p. ex., um gráfico)

- Alimentar a flexibilidade ao longo do plano de modelagem, promovendo o domínio total de uma etapa antes de avançar para a seguinte
- Encorajar o paciente a ajustar o plano de modelagem para intensificar a mudança comportamental, se necessário (p. ex., tamanho das etapas ou recompensa)
- Auxiliar o paciente na identificação das circunstâncias ou situações em que o comportamento ocorre (p. ex., sugestões, deflagradores)
- Auxiliar o paciente a identificar até mesmo os pequenos sucessos
- Explicar ao paciente a função das sugestões e deflagradores na produção do comportamento
- Auxiliar o paciente na avaliação dos contextos físico, social e interpessoal quanto à existência de sugestões e deflagradores
- Encorajar o paciente a desenvolver uma “planilha de análise de sugestões,” que ilustre as ligações existentes entre sugestões e comportamentos
- Orientar o paciente quanto ao uso de “expansão de sugestão”, aumentando o número de sugestões que predisponham a um comportamento desejado
- Orientar o paciente quanto ao uso de “restrição ou limitação de sugestão”, diminuindo a frequência das sugestões que desencadeiem um comportamento indesejável
- Auxiliar o paciente a identificar métodos de controle das sugestões comportamentais
- Auxiliar o paciente na identificação de comportamentos existentes que sejam habituais ou automáticos (p. ex., escovar os dentes e amarrar os sapatos)
- Auxiliar o paciente a identificar pares de estímulo e comportamento habitual (p. ex., ingerir uma refeição e, em seguida, escovar os dentes)

- Encorajar o paciente a parear um comportamento desejado com um estímulo ou sugestão existente (p. ex., praticar exercício após o trabalho, todos os dias)
- Incentivar o paciente a continuar pareando um comportamento desejado com estímulos existentes, até que isso se torne automático ou habitual
- Explorar com o paciente a opção de usar dispositivos tecnológicos na organização de planilhas de codificação, mudança de datas, análise de sugestões e medidas visuais de mudança (p. ex., computador, *smartphone*)
- Explorar com o paciente o potencial uso de imaginação, meditação ou relaxamento progressivo ao tentar mudar de comportamento
- Explorar com o paciente a possibilidade de usar simulação de papéis para esclarecer comportamentos.

1ª edição, 1992; revisada em 2013

Assistência no autocuidado

1800

Definição: auxiliar o outro na realização de atividades da vida diária

Atividades:

- Considerar a cultura do paciente ao promover atividades de autocuidado
- Considerar a idade do paciente ao promover atividades de autocuidado
- Monitorar a capacidade do paciente de autocuidado independente
- Monitorar a necessidade do paciente de dispositivos adaptadores para realizar higiene pessoal, vestir-se, arrumar-se, realizar higiene íntima e alimentar-se
- Proporcionar um ambiente terapêutico, garantindo uma experiência

calorosa, relaxante, privada e personalizada

- Fornecer artigos pessoais desejados (p. ex., desodorante, escova de dentes e sabonete)
- Fornecer assistência até o paciente ser totalmente capaz de assumir o autocuidado
- Auxiliar o paciente na aceitação das necessidades de dependência
- Usar repetição consistente de rotinas de saúde, como forma de estabelecê-las
- Encorajar o paciente a realizar as atividades normais da vida diária conforme seu nível de capacidade
- Encorajar a independência, mas interferir quando o paciente tiver dificuldade no desempenho
- Ensinar pais/familiares a incentivar a independência, interferindo apenas quando o paciente não conseguir
- Estabelecer rotina de atividades de autocuidado.

1ª edição, 1992; revisada em 2008

Assistência no autocuidado: alimentação

1803

Definição: assistência à pessoa na alimentação

Atividades:

- Monitorar a capacidade de deglutição do paciente
- Identificar a dieta prescrita
- Apresentar os alimentos na bandeja e na mesa de forma atraente
- Criar um ambiente agradável durante o momento das refeições (p. ex., guardar comadre, urinol e equipamento de aspiração)
- Garantir o posicionamento adequado do paciente para facilitar a mastigação e a deglutição

- Fornecer assistência física, conforme necessário
- Proporcionar alívio adequado da dor antes das refeições, conforme apropriado
- Propiciar higiene oral antes das refeições
- Arranjar a comida na bandeja, conforme necessário, cortando a carne ou descascando os ovos
- Abrir os alimentos embalados
- Evitar colocar comida no lado cego do indivíduo
- Descrever a localização da comida na bandeja para indivíduos com comprometimento visual
- Posicionar confortavelmente o paciente para comer
- Usar proteção de babador, conforme apropriado
- Fornecer canudo, conforme necessário ou desejado
- Fornecer alimentos em temperatura mais apetitosa
- Fornecer alimentos e bebidas preferidos, conforme apropriado
- Monitorar o peso do paciente, conforme apropriado
- Monitorar a condição de hidratação do paciente, conforme apropriado
- Encorajar o paciente a comer na sala de jantar, se disponível
- Proporcionar interação social, conforme apropriado
- Fornecer dispositivos adaptativos para facilitar a autoalimentação pelo paciente (p. ex., cabos longos, alça com circunferência ampla ou pequena faixa nos utensílios), conforme necessário
- Usar xícara com alça longa, se necessário
- Usar pratos e copos inquebráveis e pesados, conforme necessário
- Fornecer estímulos e supervisão frequentes, conforme apropriado.

Assistência no autocuidado: atividades essenciais da vida diária (AEVD)

1805

Definição: assistência e orientação à pessoa para que realize as atividades essenciais da vida diária (AEVD) necessárias ao funcionamento em casa ou na comunidade

Atividades:

- Determinar a necessidade do indivíduo de assistência para realização de AEVD (p. ex., fazer compras, cozinhar, cuidar da casa, lavar roupas, usar transporte, administrar o dinheiro, controlar medicamentos, comunicar-se e administrar o tempo)
- Determinar as necessidades de mudanças relacionadas à segurança em casa (p. ex., batentes de porta maiores para permitir acesso de cadeira de rodas ao banheiro, remoção de tapetes espalhados)
- Determinar as necessidades de melhorias em casa para compensação de incapacitações (p. ex., telefones com números grandes, aumento do volume da campainha do telefone, lavanderia e outras instalações localizadas no andar principal, grades laterais nas escadarias, barras de segurar nos banheiros)
- Fornecer métodos para entrar em contato com pessoal de suporte e assistência (p. ex., telefone direto para emergências; lista de números de telefone da polícia, bombeiro, controle toxicológico e assistência em geral)
- Orientar o indivíduo com relação a métodos de transporte alternativos (p. ex., ônibus e horários de ônibus, táxis, transporte municipal ou estadual para deficientes)
- Fornecer técnicas de intensificação cognitiva (p. ex., calendários atualizados, listas nitidamente legíveis e compreensíveis, como horários de medicamentos, relógios de fácil visualização)
- Obter melhoras no transporte para compensar as incapacitações (p. ex.,

controles manuais no carro, espelho retrovisor maior), conforme apropriado

- Obter ferramentas para auxiliar nas atividades do dia a dia (p. ex., habilidade de alcançar itens em armários, *closets*, bancadas, fogão e na geladeira, bem como habilidade de operar equipamento doméstico, como fogões e micro-ondas)
- Determinar os recursos financeiros e preferências pessoais relacionados a modificações para fazer em casa ou no carro
- Orientar o indivíduo a usar roupas com mangas curtas ou justas ao cozinhar
- Verificar a adequação da iluminação em toda a casa, especialmente nas áreas de trabalho (p. ex., cozinha, banheiro), e à noite (p. ex., luzes noturnas apropriadamente colocadas)
- Orientar o indivíduo a não fumar no leito ou em posição reclinada, nem após tomar medicamento que altere o estado mental
- Verificar a presença de equipamento de segurança em casa (p. ex., detectores de fumaça, detectores de monóxido de carbono, extintores de incêndio, aquecedor de água ajustado para 49°C)
- Determinar se os rendimentos mensais do indivíduo são suficientes para cobrir as despesas atuais
- Obter técnicas ou dispositivos de segurança visual (p. ex., pintar a borda dos degraus de amarelo-brilhante, rearranjar os móveis para ter segurança ao andar, diminuir a desordem ao longo das passagens da casa, instalar superfícies antiderrapantes no local do chuveiro e nas banheiras)
- Auxiliar o indivíduo a estabelecer métodos e rotinas para cozinhar, limpar e fazer compras
- Orientar o indivíduo e o cuidador com relação ao que fazer no caso de o indivíduo sofrer uma queda ou outro tipo de lesão (p. ex., o que fazer, como ter acesso aos serviços de emergência, como prevenir lesões adicionais)

- Determinar se as capacidades física ou cognitiva estão estáveis ou em declínio, e responder adequadamente às alterações
- Consultar terapeuta ocupacional e/ou fisioterapeuta para lidar com a incapacitação física
- Orientar a pessoa que está prestando assistência a completar as tarefas de ajuste apropriadas, para que o indivíduo possa concluir a tarefa (p. ex., picar verduras para que o indivíduo possa cozinhá-las, colocar as roupas para vestir no dia em local de fácil alcance, desembulhar itens comestíveis e deixar sobre a bancada para eventual armazenamento)
- Fornecer recipiente apropriado para objetos afiados, conforme apropriado
- Orientar o indivíduo quanto ao armazenamento adequado e seguro de medicamentos
- Orientar o indivíduo quanto ao uso apropriado de equipamento de monitoração (p. ex., dispositivos de monitoração de glicose, lancetas)
- Orientar o indivíduo quanto aos métodos apropriados de realizar curativo em lesões e descarte apropriado de curativos sujos
- Verificar se o indivíduo é capaz de abrir os frascos de medicamento
- Encaminhar aos serviços familiares e comunitários, conforme necessário.

4ª edição, 2004

Assistência no autocuidado: banho/higiene

1801

Definição: assistência ao paciente na realização de higiene pessoal

Atividades:

- Considerar a cultura do paciente ao promover atividades de autocuidado

- Considerar a idade do paciente ao promover atividades de autocuidado
- Determinar a quantidade e o tipo de assistência necessária
- Colocar toalhas, sabonete, desodorante, aparelho de barbear e outros acessórios necessários junto à cabeceira ou no banheiro
- Fornecer artigos pessoais desejados (p. ex., desodorante, escova de dentes, sabonete, xampu, loção e produtos de aromaterapia)
- Proporcionar um ambiente terapêutico, garantindo uma experiência calorosa, relaxante, privada e personalizada
- Facilitar a escovação dos dentes pelo paciente, conforme apropriado
- Facilitar o ato de tomar banho sozinho pelo paciente, conforme apropriado
- Monitorar a limpeza das unhas, conforme a capacidade de autocuidado do paciente
- Monitorar a integridade da pele do paciente
- Manter os rituais de higiene
- Facilitar a manutenção das rotinas usuais da hora de dormir do paciente, indicadores/estimuladores pré-sono e objetos familiares (p. ex., para crianças, um cobertor/brinquedo favorito, balanço, chupeta ou história; para adultos, um livro para ler ou um travesseiro de casa), conforme apropriado
- Encorajar a participação dos pais/familiares nos rituais usuais da hora de dormir, conforme apropriado
- Fornecer assistência até o paciente conseguir assumir totalmente o autocuidado.

1ª edição, 1992; revisada em 2008

Assistência no autocuidado: transferências

Definição: assistência a paciente com limitações dos movimentos independentes para aprender a mudar a localização do corpo

Atividades:

- Revisar o prontuário quanto à solicitação de atividade
- Determinar a capacidade atual do paciente de autotransferência (p. ex., nível de mobilidade, limitações de movimento, resistência, habilidade de ficar em pé e carregar peso, instabilidade clínica ou ortopédica, nível de consciência, capacidade de cooperar, capacidade de compreender instruções)
- Selecionar a técnica de transferência apropriada para o paciente
- Orientar o paciente com relação a todas as técnicas apropriadas, com o objetivo de alcançar o maior nível de independência
- Orientar o indivíduo acerca das técnicas de transferência de uma área a outra (p. ex., leito para cadeira de rodas, cadeira de rodas para veículo)
- Orientar o indivíduo quanto ao uso de auxílios à deambulação (p. ex., muletas, cadeira de rodas, andadores, barras de trapézio, bengala)
- Identificar métodos para prevenir lesões durante a transferência
- Providenciar dispositivos auxiliares (p. ex., barras presas na parede, cordas presas à cabeceira ou ao pé do leito para auxiliar na movimentação para o centro ou para borda do leito) para auxiliar na transferência do indivíduo de modo independente, conforme apropriado
- Certificar-se do bom funcionamento do equipamento antes de usá-lo
- Demonstrar a técnica, conforme apropriado
- Determinar a quantidade e o tipo de assistência necessária
- Auxiliar o paciente a receber todos os cuidados necessários (p. ex., higiene pessoal, recolher pertences) antes de realizar a transferência, conforme apropriado
- Providenciar privacidade, evitar correntes de ar e conservar o recato do paciente

- Usar mecânica corporal apropriada durante os movimentos
- Manter o corpo do paciente corretamente alinhado durante os movimentos
- Levantar e mover o paciente com elevador hidráulico, conforme necessário
- Mover o paciente usando tábua de transferência, conforme necessário
- Usar uma cinta para auxiliar o paciente que consegue ficar em pé com auxílio, conforme apropriado
- Auxiliar o paciente a deambular usando seu corpo como uma muleta humana, conforme apropriado
- Manter dispositivos de tração durante o movimento, conforme apropriado
- Avaliar o paciente no fim da transferência quanto a alinhamento adequado do corpo, sem obstrução de tubos, roupa de cama sem dobras, pele exposta desnecessariamente, nível adequado de conforto do paciente, grades laterais levantadas e campainha ao alcance
- Promover incentivos ao paciente, à medida que ele aprende a realizar transferências de maneira independente
- Registrar o progresso, conforme apropriado.

4ª edição, 2004; revisada em 2008

Assistência no autocuidado: uso do vaso sanitário

1804

Definição: auxílio a outro indivíduo nas eliminações

Atividades:

- Considerar a cultura do paciente ao promover atividades de autocuidado
- Considerar a idade do paciente ao promover atividades de autocuidado

- Remover roupas essenciais para possibilitar a eliminação
- Auxiliar o paciente a usar vaso sanitário/cadeira higiênica/comadre/urinol a intervalos determinados
- Considerar a resposta do paciente à falta de privacidade
- Proporcionar privacidade durante a eliminação
- Facilitar a higiene íntima após o término da eliminação
- Recolocar a roupa do paciente após a eliminação
- Dar descarga/lavar o utensílio de eliminação (cadeira higiênica, comadre)
- Instituir esquema de higiene íntima, conforme apropriado
- Orientar paciente/pessoa significativa a respeito da rotina de higiene íntima
- Instituir rotinas de banheiro, conforme apropriado e necessário
- Fornecer dispositivos auxiliares (p. ex., cateter externo ou urinol), quando apropriado
- Monitorar a integridade da pele do paciente.

1ª edição, 1992; revisada em 2008

Assistência no autocuidado: vestir/arrumar-se

1802

Definição: assistência ao paciente com as roupas e a aparência

Atividades:

- Considerar a cultura do paciente ao promover atividades de autocuidado
- Considerar a idade do paciente ao promover atividades de autocuidado
- Informar ao paciente a disponibilidade de vestuário para seleção
- Disponibilizar as roupas do paciente em área acessível (p. ex., na cabeceira)

- Fornecer vestuário pessoal, conforme apropriado
- Estar disponível para assistência com o vestuário, conforme a necessidade
- Facilitar penteação do cabelo pelo paciente, conforme apropriado
- Facilitar o barbear independente pelo paciente, conforme apropriado
- Manter a privacidade enquanto o paciente estiver se vestindo
- Auxiliar com cordões, botões e zíperes, de acordo com a necessidade
- Usar equipamento extensor para puxar a roupa, conforme apropriado
- Oferecer lavagem de roupas, conforme necessário
- Colocar a roupa usada na lavanderia
- Oferecer-se para pendurar as roupas ou colocá-las na cômoda
- Oferecer a lavagem de roupas especiais, como as de náilon
- Providenciar esmaltes para as unhas, se solicitado
- Fornecer maquiagem, se solicitado
- Reforçar os esforços para vestir-se sozinho
- Facilitar a assistência de cabeleireiro ou esteticista, conforme necessário.

1ª edição, 1992; revisada em 2008

Assistência no controle da raiva

4640

Definição: facilitação da expressão da raiva de maneira adaptativa e não violenta

Atividades:

- Estabelecer confiança e empatia com o paciente
- Usar abordagem calma e tranquilizadora
- Verificar as expectativas comportamentais apropriadas à expressão da

raiva, considerando o nível de funcionamento cognitivo e físico do paciente

- Limitar acesso a situações frustrantes até que o paciente consiga expressar a raiva de maneira adaptativa
- Encorajar o paciente a buscar ajuda da equipe de enfermagem ou de pessoas responsáveis em períodos de maior tensão
- Monitorar potencial de agressividade inapropriada e intervir antes de sua expressão
- Prevenir dano físico caso a raiva esteja direcionada a si mesmo ou a outros (p. ex., restringir e retirar armas em potencial)
- Desencorajar atividades intensas (p. ex., saco de pancadas, andar de um lado para o outro, exercícios em excesso)
- Orientar sobre métodos para ajustar a experiência de emoção intensa (p. ex., treinamento de assertividade, técnicas de relaxamento, escrever em um diário, distração)
- Assegurar ao paciente que a equipe de enfermagem intervirá para prevenir que ele perca o controle
- Encorajar colaboração para resolver problemas
- Oferecer medicamentos prescritos para uso “se necessário”, conforme apropriado
- Utilizar controles externos (p. ex., contenção física ou manual, intervalos e isolamento) para acalmar o paciente que esteja expressando raiva de maneira mal adaptativa, conforme necessário (como último recurso)
- Fornecer *feedback* sobre o comportamento do paciente para auxiliar a identificar a raiva
- Auxiliar o paciente a identificar a fonte da raiva
- Identificar a função da raiva, da frustração e da fúria para o paciente
- Identificar as consequências da expressão inadequada da raiva
- Auxiliar o paciente a planejar estratégias para prevenir a expressão

inadequada da raiva

- Identificar com o paciente os benefícios de expressão da raiva de maneira adaptativa e não violenta
- Estabelecer a expectativa de que o paciente é capaz de controlar seu comportamento
- Orientar sobre o uso de medidas para acalmar (p. ex., intervalos e respiração profunda)
- Auxiliar a desenvolver métodos adequados de expressão da raiva direcionada a outros (p. ex., assertividade e uso de declaração de sentimentos)
- Fornecer exemplos de pessoas que expressam a raiva de maneira apropriada
- Apoiar o paciente na implementação de estratégias de controle da raiva e de sua expressão de maneira apropriada
- Fornecer reforço à expressão apropriada da raiva.

1ª edição, 1992; revisada em 2008

Assistência para ganho de peso

1240

Definição: facilitação do ganho de peso corporal

Atividades:

- Encaminhar para elaboração de diagnóstico para determinar a causa do baixo peso, conforme apropriado
- Pesar o paciente em intervalos específicos, conforme apropriado
- Discutir as possíveis causas do baixo peso corporal
- Monitorar a ocorrência de náusea e vômito
- Determinar a causa de náusea e/ou vômito e tratar adequadamente
- Administrar medicamentos para reduzir a náusea e a dor antes das

refeições, conforme apropriado

- Monitorar diariamente as calorias consumidas
- Monitorar os níveis de albumina sérica, linfócitos e eletrólitos
- Encorajar o aumento da ingestão calórica
- Orientar sobre formas de aumentar a ingestão calórica
- Oferecer uma variedade de alimentos nutritivos altamente calóricos e que possam ser selecionados
- Considerar as preferências alimentares do paciente, determinadas pelas escolhas pessoais e preferências culturais e religiosas
- Providenciar cuidado oral antes das refeições, se necessário
- Proporcionar períodos de repouso, se necessário
- Garantir que o paciente esteja sentado antes de alimentar-se ou ser alimentado, conforme apropriado
- Auxiliar o paciente a alimentar-se ou a ser alimentado, conforme apropriado
- Oferecer alimentos adequados ao paciente: dieta geral, pastosa, mista ou fórmula pronta, via sonda nasogástrica ou gastrostomia, ou nutrição parenteral total, conforme prescrição médica
- Criar um ambiente agradável e relaxante durante as refeições
- Servir os alimentos de maneira agradável e atraente
- Discutir com o paciente e seus familiares os fatores socioeconômicos que contribuem para a nutrição inadequada
- Discutir com o paciente e seus familiares as percepções ou fatores que interferem na capacidade ou desejo de comer
- Encaminhar o paciente para instituições da comunidade capazes de auxiliar na aquisição de alimentos, conforme apropriado
- Ensinar o paciente e seus familiares o planejamento das refeições, conforme apropriado
- Reconhecer que a perda do peso pode ser parte da evolução natural de

uma doença terminal (p. ex., câncer)

- Orientar o paciente e seus familiares sobre resultados esperados realistas com relação à doença e ao potencial de ganho de peso
- Determinar as preferências alimentares do paciente com relação aos alimentos preferidos, temperos e temperatura
- Oferecer suplementos dietéticos, conforme apropriado
- Criar um ambiente socializado para o consumo dos alimentos, conforme apropriado
- Ensinar o paciente e seus familiares a comprar alimentos de baixo custo e nutritivos, conforme apropriado
- Recompensar o paciente pelo ganho de peso
- Registrar o progresso do aumento do peso, exibindo-o em local estratégico
- Encorajar a participação do paciente em grupos de apoio, conforme apropriado.

1ª edição, 1992; revisada em 2004

Assistência para manutenção do lar

7180

Definição: auxiliar ao paciente/família a manter a casa como um lugar limpo, seguro e agradável de se viver

Atividades:

- Determinar as necessidades de manutenção da casa do paciente
- Envolver paciente/família na decisão sobre as necessidades de manutenção da casa
- Sugerir alterações estruturais necessárias para tornar a casa acessível
- Fornecer informação sobre como tornar o ambiente domiciliar seguro e limpo

- Auxiliar os membros da família a desenvolverem expectativas realistas sobre eles mesmos no desempenho de seus papéis
- Aconselhar sobre o alívio de todos os odores desagradáveis
- Sugerir serviços para controle de pestes, se necessário
- Facilitar limpeza das roupas sujas
- Sugerir serviços para reparos em domicílio, se necessário
- Discutir o custo da manutenção necessária e recursos disponíveis
- Oferecer sugestões para soluções às dificuldades financeiras
- Solicitar serviços de faxina, conforme apropriado
- Ajudar a família a usar a rede de apoio social
- Fornecer informação sobre cuidados com o repouso, conforme necessário
- Coordenar uso de recursos comunitários.

1ª edição, 1992; revisada em 2004

Assistência para parar de fumar

4490

Definição: auxílio a outra pessoa a parar de fumar

Atividades:

- Registrar a condição atual de fumante e história de tabagismo
- Determinar a disposição do paciente para aprender sobre a cessação do tabagismo
- Monitorar a disposição do paciente para tentar parar de fumar
- Fornecer aconselhamento claro e consistente para parar de fumar
- Auxiliar o paciente a identificar os motivos para parar de fumar e as barreiras para isso
- Orientar o paciente acerca dos sintomas de abstinência da nicotina (p.

ex., cefaleia, tontura, náusea, irritabilidade e insônia)

- Garantir ao paciente que os sintomas físicos de abstinência da nicotina são temporários
- Apresentar ao paciente os produtos substitutos da nicotina (p. ex., adesivo, goma, *spray* nasal, inalador) que ajudem a minimizar os sintomas físicos de abstinência
- Auxiliar o paciente a identificar os aspectos psicossociais (p. ex., sentimentos positivos e negativos associados ao tabagismo) que influenciam o comportamento de tabagismo
- Auxiliar o paciente a desenvolver um plano de cessação do tabagismo que aborde os aspectos psicossociais influenciadores do comportamento de tabagismo
- Auxiliar o paciente a reconhecer as sugestões que o levam a fumar (p. ex., proximidade a outros fumantes, frequentar lugares onde é permitido fumar)
- Auxiliar o paciente a desenvolver métodos práticos para resistir às “fissuras” (p. ex., passar o tempo com amigos não fumantes, frequentar lugares onde seja proibido fumar, exercícios de relaxamento)
- Auxiliar a escolher o melhor método para abandonar os cigarros, quando o paciente estiver pronto para largar o tabagismo
- Auxiliar os pacientes motivados a estabelecerem uma data para parar de fumar
- Fornecer incentivo para manutenção de um estilo de vida livre de tabagismo (p. ex., comemorar o dia do abandono do tabagismo; incentivar autorrecompensas a intervalos específicos de vida livre de tabagismo, como 1 semana, 1 mês, 6 meses; encorajar a economia do dinheiro usado anteriormente na compra de itens de tabagismo para comprar uma recompensa especial)
- Encorajar o paciente a participar de um grupo de apoio à cessação do tabagismo que faça reuniões semanais

- Encaminhar para programas em grupo ou terapias individuais, conforme apropriado
- Auxiliar o paciente com quaisquer métodos de autoajuda
- Auxiliar o paciente a planejar estratégias de enfrentamento específicas e resolver os problemas resultantes da cessação do tabagismo
- Aconselhar o paciente a evitar dietas enquanto ele tenta abandonar o tabagismo, pois as dietas podem minar as chances de sucesso
- Aconselhar a trabalhar em um plano de enfrentamento com outros fumantes e evitar ficar perto deles
- Esclarecer ao paciente que ressecamento da boca, tosse, irritação da garganta e sensação de estar no limite são sintomas possíveis após a cessação do tabagismo; o adesivo ou goma pode auxiliar com os desejos
- Aconselhar a manter uma lista de “recaídas” ou “quase recaídas”, aquilo que as causa, e o que o paciente aprendeu com isso
- Aconselhar a evitar tabaco para outros usos, como tabaco de mascar, que pode levar ao vício e/ou causar problemas de saúde, como câncer oral, problemas de gengiva, perda dos dentes e problemas cardíacos
- Controlar a terapia de reposição da nicotina
- Entrar em contato com as organizações nacionais e locais para obter recursos materiais
- Acompanhar o paciente por 2 anos após a cessação do tabagismo, quando possível, para fornecer incentivo
- Combinar de manter contato telefônico frequente com o paciente (p. ex., para reconhecer que a abstinência é difícil, reforçar a importância de permanecer abstinente, parabenizar pelo progresso)
- Auxiliar o paciente a lidar com recaídas (p. ex., garantir ao paciente que ele não falhou, assegurar que há muito para aprender com essa regressão temporária; e auxiliar o paciente a identificar os motivos que levaram à recaída)

- Apoiar o paciente que volta a fumar, ajudando-o a identificar o que tem sido aprendido
- Encorajar o paciente recidivante a tentar novamente
- Promover políticas que estabeleçam e reforcem um ambiente livre de tabagismo
- Assumir o papel de modelo de não fumante.

1ª edição, 1992; revisada em 2000, 2004

Assistência para redução de peso

1280

Definição: facilitação da redução de peso e/ou gordura corporal

Atividades:

- Determinar o desejo e a motivação do paciente para reduzir o peso ou a gordura corporal
- Determinar com o paciente a quantidade de perda de peso desejada
- Utilizar os termos “peso” ou “excesso”, em vez “obesidade”, “gordura” e “excesso de gordura”
- Estabelecer meta semanal realista para redução de peso
- Colocar a meta semanal em local estratégico
- Pesar o paciente semanalmente
- Registrar em gráfico o progresso para atingir a meta final e colocá-lo em local estratégico
- Discutir os retrocessos para auxiliar o paciente a superar os desafios e ser mais bem-sucedido
- Recompensar o paciente quando as metas forem alcançadas
- Encorajar o uso de sistemas internos de recompensa, quando as metas forem alcançadas
- Estabelecer um plano realista com o paciente, incluindo ingestão

reduzida de alimentos e aumento do gasto energético

- Encorajar a automonitoração da ingestão dietética e do exercício, fazendo com que o paciente mantenha um registro em papel ou eletrônico
- Auxiliar o paciente a identificar a motivação para comer e os indicadores internos e externos associados à ingestão alimentar
- Encorajar a substituição de hábitos indesejados por hábitos favoráveis
- Expor lembretes e incentivos que levem a comportamentos de promoção da saúde, e não de ingestão alimentar
- Auxiliar na adaptação das dietas ao estilo de vida e ao nível de atividade do paciente
- Facilitar a participação do paciente em pelo menos uma atividade de gasto de energia, 3 vezes/semana
- Oferecer informações sobre a quantidade de energia gasta com determinadas atividades físicas
- Auxiliar na seleção de atividades de acordo com o gasto energético desejado
- Planejar um programa de exercícios, considerando as limitações do paciente
- Aconselhar o paciente a ser ativo em casa ao realizar as tarefas domésticas, bem como a encontrar meios de se movimentar durante as atividades do dia a dia
- Administrar medicamentos para perda de peso (p. ex., sibutramina, orlistate), de acordo com a prescrição médica
- Desenvolver um plano de refeições diárias contendo uma dieta bem equilibrada, poucas calorias e baixo teor de gordura, conforme apropriado
- Encorajar o paciente a incluir na dieta frutas, verduras, grãos integrais, leite e laticínios desnatados ou semidesnatados, carnes magras, peixes, feijões e ovos

- Encorajar a substituição do açúcar, conforme apropriado
- Recomendar a adoção de dietas que levem ao alcance de metas para perda de peso a longo prazo
- Encorajar a participação em grupos de apoio para perda de peso (p. ex., Take Off Pounds Sensibly [TOPS], Vigilantes do Peso)
- Encaminhar o paciente para um programa comunitário de controle de peso, conforme apropriado
- Encaminhar o paciente para um programa *online* de perda de peso (p. ex., Weight-Control Information Network), conforme apropriado
- Orientar sobre o modo correto de ler os rótulos ao comprar alimentos, para controlar a quantidade de gordura e calorias dos alimentos consumidos
- Orientar sobre a forma de calcular o percentual de gordura dos produtos alimentícios
- Ensinar a selecionar alimentos, em restaurantes e reuniões sociais, que sejam coerentes com a ingestão calórica e nutricional planejada
- Discutir com o paciente e seus familiares a influência do consumo de álcool sobre a ingestão dos alimentos.

1ª edição, 1992; revisada em 2013

Assistência quanto a recursos financeiros

7380

Definição: assistência a indivíduo/família para proteger e controlar as finanças para atender às necessidades de cuidados de saúde

Atividades:

- Determinar o uso atual do sistema de atenção à saúde pelo paciente e o efeito financeiro desse uso
- Auxiliar o paciente a identificar as necessidades financeiras, incluindo

a análise de bens e compromissos financeiros

- Determinar a capacidade cognitiva do paciente de ler, preencher formulários, contabilizar o talão de cheques e controlar o dinheiro
- Determinar os gastos diários de vida do paciente
- Priorizar as necessidades de vida diária do paciente e auxiliar a desenvolver um plano que atenda a essas necessidades
- Criar um plano de cuidados para estimular o paciente/família a avaliar os níveis adequados de cuidado da maneira mais eficiente em termos de custos
- Informar o paciente sobre os serviços disponíveis em programas estaduais e federais
- Determinar se o paciente é elegível para programas de isenção fiscal
- Encaminhar o paciente elegível para programas subsidiados pelo governo estadual ou federal
- Informar o paciente sobre os recursos disponíveis e auxiliar a acessar tais recursos (p. ex., programa de auxílio-medicamentos, programa municipal de apoio)
- Auxiliar o paciente a desenvolver um orçamento e/ou encaminhar a uma pessoa especializada em recursos financeiros (p. ex., planejador financeiro, planejador estadual, conselheiro do consumidor), conforme necessário
- Auxiliar o paciente a preencher requisições de recursos disponíveis, conforme necessário
- Auxiliar o paciente no planejamento quanto a local de cuidados de longa permanência, conforme necessário
- Auxiliar o paciente a assegurar que o dinheiro esteja em local seguro (*i. e.*, banco) conforme necessário
- Auxiliar o paciente a obter auxílio-funeral, conforme apropriado
- Encorajar a família a se envolver no controle das finanças, conforme apropriado

- Descrever as necessidades econômicas dos pacientes em reuniões multidisciplinares, conforme necessário
- Colaborar com as agências comunitárias para fornecer os serviços necessários ao paciente.

3ª edição, 2000

Assistência ventilatória

3390

Definição: promoção de um padrão respiratório espontâneo e excelente, que maximize a troca de oxigênio e dióxido de carbono nos pulmões

Atividades:

- Manter a via aérea desobstruída
- Posicionar para aliviar dispneia
- Posicionar para facilitar a ventilação/perfusão (“pulmão bom para baixo”), conforme apropriado
- Auxiliar em mudanças frequentes de posição, conforme apropriado
- Posicionar o paciente para minimizar os esforços respiratórios (p. ex., elevar a cabeça em relação ao leito e fornecer um apoio para o paciente se inclinar)
- Monitorar efeitos da mudança de posição na oxigenação: gasometria, Sa_{O_2} , Sv_{O_2} , CO_2 ao final da expiração, Q_{sp}/Q_t , diferença alveoloarterial de oxigênio ($A-aDO_2$)
- Encorajar a respiração profunda lenta, mudança de posição, tosse
- Utilizar técnicas divertidas para encorajar a respiração profunda em crianças (p. ex., soprar bolhas de sabão, assoprar um apito, gaita, encher balões, fazer uma competição de sopros utilizando bolas de pingue-pongue, penas etc.)
- Auxiliar com o espirômetro de incentivo, conforme apropriado

- Auscultar os sons respiratórios, observando áreas de ventilação reduzida ou ausente, e a presença de sons adventícios
- Monitorar quanto a sinais de fadiga da musculatura respiratória
- Iniciar e manter o uso de oxigênio suplementar, conforme prescrito
- Administrar medicamentos apropriados para a dor, a fim de prevenir hipoventilação
- Deambular 3 a 4 vezes/dia, conforme apropriado
- Monitorar estado respiratório e de oxigenação
- Administrar medicamentos (p. ex., broncodilatadores e inaladores) que promovam a desobstrução das vias aéreas e a troca de gases
- Ensinar técnicas de respiração com os lábios franzidos, conforme apropriado
- Ensinar técnicas respiratórias, conforme apropriado
- Iniciar um programa de fortalecimento da musculatura respiratória e/ou treinamento da resistência, conforme apropriado
- Iniciar esforços de reanimação, conforme apropriado.

1ª edição, 1992; revisada em 2000

Atribuição de mérito

4364

Definição: oferta de declarações com elogio e admiração para identificar e enfatizar os pontos fortes e capacidades evidentes no indivíduo, família ou comunidade

Atividades:

- Reconhecer a desenvoltura em lidar com a situação presente
- Auxiliar as pessoas a perceberem seus pontos fortes pessoais, potencial e capacidade
- Demonstrar sua valorização do indivíduo ou família

- Construir relação de colaboração com o indivíduo ou a família
- Apoiar e incentivar a aprendizagem
- Reconhecer a força do indivíduo em modificar o comportamento para abordar a situação
- Fornecer *feedback* positivo para encorajar e manter o novo comportamento
- Reconhecer a capacidade de viver com um problema de saúde ou doença crônica, a longo prazo, conforme apropriado
- Parabenizar a pessoa por alcançar um melhor resultado
- Reforçar um comportamento ou resultado para aumentar a probabilidade de que seja mantido
- Facilitar a motivação para continuar com as mudanças para melhora do comportamento para atingir o objetivo principal
- Aplicar estratégias para reforçar a aprendizagem e promover a confiança e a valorização do aprendiz
- Escrever declarações de elogios e enviar ao indivíduo ou a outras pessoas (p. ex., supervisor, programa de recompensas), conforme apropriado.

6ª edição, 2013

Aumento da capacidade funcional

1665

Definição: maximização da funcionalidade física para prevenir um declínio nas atividades de vida diária

Atividades:

- Estabelecer metas funcionais realistas com um plano para atingi-las
- Abordar os fatores de risco que afetem o cumprimento das metas (p. ex., efeitos colaterais de múltiplos medicamentos, hospitalização)

recente, depressão, comprometimento da cognição, problemas nutricionais, medo de cair)

- Abordar os processos patológicos (p. ex., doença da tireoide, infecção, condições cardíacas ou pulmonares, desequilíbrios metabólicos, anemia) que possam ser a causa do declínio funcional
- Verificar a necessidade de óculos, aparelhos auditivos e dispositivos de mobilidade (p. ex., bengala, andador)
- Assegurar iluminação adequada, pisos foscos, carpetes não deslizantes e corrimões, onde for necessário
- Abordar os problemas no ciclo sono-vigília (p. ex., excesso de cochilos diurnos, insônia noturna), conforme necessário
- Abordar o abuso de álcool, tabaco e substâncias ilícitas
- Modificar tarefas ou ambiente, conforme necessário
- Aumentar a função pulmonar por meio de exercícios aeróbicos e condicionamento muscular, conforme necessário
- Explorar barreiras ao exercício
- Encorajar o indivíduo a começar ou continuar os exercícios
- Auxiliar o indivíduo a desenvolver um programa de exercícios apropriado que atenda às suas necessidades
- Incluir família e cuidadores no planejamento e na manutenção do programa de exercícios
- Recomendar a adultos idosos modos de otimizar a capacidade cognitiva no envelhecimento, incluindo quebra-cabeças, jogos com palavras, uso do computador
- Aconselhar os pacientes sobre os benefícios cognitivos do envolvimento social, nutrição balanceada e atividades físicas
- Orientar adultos idosos a promover compreensão das alterações relacionadas com a idade, ajustes apropriados no estilo de vida e enfrentamento efetivo

- Auxiliar no planejamento de uma dieta balanceada, se necessário
- Encorajar consultas regulares com um profissional de saúde
- Fornecer *feedback* positivo quanto aos esforços do indivíduo.

7ª edição, 2018

Autorização do seguro

7410

Definição: auxiliar paciente e cuidador a garantir o pagamento de serviços de saúde ou equipamentos de um terceiro

Atividades:

- Determinar se a companhia de seguro do paciente exige autorização antes do uso de um serviço ou equipamento particular
- Compreender as alterações na autorização do seguro em decorrência do Patient Protection and Affordable Care Act de 2010
- Explicar razões para obter pré-aprovação de serviços à saúde ou equipamentos
- Explicar consentimento para divulgação de informações
- Obter assinatura do paciente ou adulto responsável na liberação do formulário informativo
- Obter informações e assinatura do paciente ou adulto responsável para completar formulários de benefícios, conforme necessário
- Fornecer informação para o pagador de terceiro sobre a necessidade do serviço à saúde ou equipamentos
- Obter ou escrever uma prescrição para equipamento, conforme apropriado
- Submeter a prescrição para equipamento ao pagador de terceiros
- Auxiliar no preenchimento de formulários de reembolso, conforme necessário

- Facilitar a comunicação com pagadores de terceiros, conforme necessário
- Registrar evidências de pré-aprovação (p. ex., número de validação) no prontuário do paciente, conforme necessário
- Informar o paciente ou adulto responsável sobre o *status* do pedido pré-aprovação
- Fornecer informação de pré-aprovação aos outros departamentos, conforme necessário
- Discutir as responsabilidades financeiras do paciente (p. ex., despesas imprevistas), conforme apropriado
- Notificar profissional de saúde apropriado se a aprovação for negada pelo pagador de terceiros
- Negociar modalidades alternativas de atendimentos, conforme apropriado, se a aprovação for negada (p. ex., *status* do paciente ambulatorial ou mudança do nível de atendimento/acuidade)
- Auxiliar no preenchimento de uma apelação se o reembolso for negado, conforme apropriado
- Auxiliar o paciente a ter acesso aos serviços de saúde ou equipamentos necessários
- Documentar cuidados prestados, conforme exigido
- Colaborar com outros profissionais de saúde a respeito da necessidade contínua de serviços de saúde, conforme apropriado
- Documentar a necessidade contínua de serviços de saúde, conforme exigido
- Fornecer informação necessária (p. ex., nome, número do Seguro Social, e fornecedor) ao pagador de terceiros para as contas, conforme necessário
- Apoiar a simplificação e a padronização do processo pré-autorização, adotando e usando formulários em papel padronizados ou transações-padrão eletrônicas conforme o Health Insurance Portability and

Autotransfusão

2860

Definição: coleta e reinfusão de sangue perdido de feridas limpas em período intraoperatório ou pós-operatório

Atividades:

- Seguir a política institucional para qualificação, treinamento e procedimentos para realizar salvamento e autotransfusão
 - Assegurar-se de que pessoal adequado esteja disponível antes do início do procedimento
 - Avaliar a adequação do salvamento (p. ex., contraindicações incluem sepse, infecção, tumor no local, sangue contendo irrigante não injetável, agentes hemostáticos ou colágeno microcristalino)
 - Obter consentimento informado do paciente
 - Orientar o paciente sobre o procedimento
 - Utilizar sistema apropriado de recuperação de sangue conforme a política da instituição
 - Identificar o dispositivo de coleta com o nome do paciente, o número de registro hospitalar, a data e o horário de início da coleta
 - Monitorar o paciente e o sistema de recuperação de sangue frequentemente durante o procedimento
- Manter a integridade do sistema antes, durante e após a recuperação do
- sangue
 - Avaliar a adequação do sangue para reinfusão (as contraindicações incluem contaminantes, agentes farmacológicos, malignidade, transtornos hematológicos)

- Manter a integridade do sangue entre o salvamento e a reinfusão
- Preparar o sangue para reinfusão
- Documentar o horário do início da coleta, a condição do sangue, o tipo e a quantidade de anticoagulantes e o volume recuperado
- Reinfundir o sangue em até 6 h depois da recuperação
- Manter as precauções universais.

2ª edição, 1996; revisada em 2008, 2018

Avaliação da visão

6675

Definição: detecção precoce de transtornos visuais

Atividades:

- Informar a mãe/pai ou ao paciente que a triagem não substitui um exame ocular e que não detectará todos os distúrbios ou doenças visuais
 - Examinar todas as crianças no jardim de infância e no primeiro, terceiro, quinto, sétimo e nono anos
 - Examinar todos os estudantes novos e transferidos, todas as crianças com comprometimento auditivo (anualmente), crianças encaminhadas por um professor e qualquer outra de acordo com os protocolos de saúde escolar estaduais
 - Reconhecer que as triagens visuais, na melhor das hipóteses, são capazes apenas de detectar comprometimento visual que tenha impacto sobre a visão a distância
- Planejar avaliação da visão para 1 dia em que não haja conflito com
- outras atividades escolares e certificar-se de que seja anunciada no calendário escolar
 - Planejar 1 dia de repetição da triagem em até 30 dias da avaliação inicial

- Proporcionar treinamento para os funcionários e voluntários, inclusive
- da manutenção de registros e sigilo, conforme necessário
 - Praticar boas medidas sanitárias, incluindo lavagem das mãos antes de começar a triagem
 - Desinfetar lentes oculares reutilizáveis antes do uso e depois de cada indivíduo ser triado
 - Considerar fatores sociais e culturais ao conduzir triagens; aqueles que residem em áreas socioeconômicas em desvantagem são mais suscetíveis a pobreza, desnutrição e consequências negativas para a saúde visual
 - Certificar-se de que a sala de triagem seja bem iluminada, não tenha distrações, que a parede não tenha padrões visuais e que não entre luz direta do sol
 - Observar os três fundamentos: aspecto dos olhos (p. ex., olhos vesgos, movimentos vagueantes, vermelhidão, lacrimejamento, pálpebras caídas); comportamento (p. ex., estrabismo, piscar excessivo, esfregar dos olhos, desvio da cabeça para usar só um olho; inclinação persistente da cabeça, movimentos oculares rápidos); queixas (p. ex., cefaleias, dor ocular, tonturas, prurido ocular, visão embaçada, sensibilidade incomum à luz)
 - Usar dispositivos e instrumentos de triagem aprovados para testar acuidade visual a distância, estereoacuidade (*i. e.*, discernimento de profundidade ou distância de um objeto) e deficiência para cores, conforme recomendado por uma organização de saúde profissional de referência
 - Usar um teste visual com base em tabela direcional para aqueles com 3 anos de idade ou mais, apropriada para a idade e nível de habilidade, como padrão para determinar a acuidade a distância
 - Começar avaliando o olho direito primeiro para que, se houver interrupção, você sempre saiba que começou no olho direito
 - Seguir as orientações de administração e pontuação fornecidas com

cada teste (Acuidade Visual a Distância Monocular, equilíbrio muscular usando o Teste de Cobertura Alternada, triagem de estereopsia usando Teste do Ponto E Aleatório, *Déficit* para Cores)

- Reconhecer que a má visão em adultos se associa a aumento do risco de quedas e à diminuição da qualidade de vida
- Encaminhar a um oftalmologista as crianças com 6 anos de idade ou mais com escore de 20/30 e aquelas com 3 a 5 anos com escore de 20/40 na tabela ocular
- Encaminhar a um oftalmologista aqueles que não conseguiram completar um teste visual
- Encaminhar a um oftalmologista aqueles com baixa visão, conjuntivite, olhos secos, que enxerguem imagens flutuantes, lampejos, infecções em lente de contato, trauma ocular e outras anormalidades oculares
- Certificar-se de um acompanhamento efetivo para os indivíduos com distúrbios visuais detectados
- Limpar e guardar os instrumentos e equipamento para teste visual após o uso
- Documentar todos os achados e encaminhamentos de acordo com as exigências do departamento de saúde estadual.

7ª edição, 2018

Avaliação de produto

7760

Definição: determinação da efetividade de novos produtos ou equipamentos

Atividades:

- Identificar a necessidade de um novo produto ou de mudança do produto corrente
- Montar uma equipe multiprofissional de seleção e avaliação de

produtos se a mudança afetar outros profissionais

- Coletar informações sobre o uso do produto existente que esteja sendo substituído
- Estabelecer critérios para seleção de produtos
- Decidir sobre produto descartável *versus* reutilizável
- Esforçar-se pela padronização do inventário nos estabelecimentos e entre eles quando possível
- Selecionar o produto para avaliação
- Selecionar um produto que tenha interface de utilização descomplicada
- Definir a perspectiva de análise (benefício para o paciente ou para o profissional)
- Identificar as questões de eficácia e segurança do produto
- Entrar em contato com outras instituições que utilizem o produto para obter informações adicionais
- Definir o objetivo da avaliação
- Descrever os critérios de experiência a serem utilizados durante a avaliação
- Estabelecer as áreas apropriadas que serão alvo para testar um produto novo
- Conduzir a orientação da equipe necessária para implementar a experiência
- Preencher os formulários de avaliação
- Solicitar opiniões de outros profissionais de saúde (p. ex., engenheiros biomédicos, farmacêuticos, médicos, outras instituições), conforme necessário
- Obter avaliação do produto pelo paciente, conforme apropriado
- Determinar os custos para a implementação do novo produto, incluindo treinamento, suprimentos adicionais e manutenção
- Determinar se um produto com custo mais elevado melhora os

resultados para o paciente

- Realizar recomendações à comissão apropriada ou ao indivíduo que coordene a avaliação
- Participar da monitoração contínua do uso do produto e de sua efetividade
- Relatar os eventos adversos significativos de dispositivo médico à FDA (Food and Drug Administration), bem como ao fabricante.

2ª edição, 1996; revisada em 2018

Avaliação de saúde

6520

Definição: detecção de riscos à saúde ou problemas por meio de história, exames e outros procedimentos

Atividades:

- Determinar a população-alvo para avaliação de saúde
- Anunciar serviços de avaliação de saúde para aumentar a conscientização pública
- Fornecer detalhes sobre os serviços de avaliação de saúde para melhorar o atendimento (p. ex., ferramentas especiais de avaliação, presença de profissionais da prática avançada)
- Fornecer fácil acesso aos serviços de avaliação (p. ex., horário e local)
- Agendar as consultas para melhorar a eficiência e individualizar o atendimento
- Usar instrumentos de avaliação de saúde válidos e confiáveis, apropriados para condições específicas (p. ex., doença cardiovascular, imunização, letramento em saúde, depressão, desnutrição, obesidade, abuso de substâncias ilícitas e álcool, saúde pré-natal, qualidade de vida relacionada à saúde, violência de parceiro, avaliação de riscos), conforme indicado

- Seguir diretrizes apropriadas de grupos relevantes (p. ex., agência governamental, organização de especialidade, prática clínica) para o prazo e o tipo de avaliação apropriados
- Determinar o nível de compreensão do paciente antes de iniciar a avaliação
- Adaptar a diversidade cultural nas entrevistas de avaliação e interpretação dos achados
- Instruir sobre fundamentação e finalidade das avaliações de saúde e automonitoração
- Obter consentimento informado para procedimentos de avaliação de saúde, conforme apropriado
- Fornecer privacidade e confidencialidade
- Fornecer conforto durante os procedimentos de avaliação
- Obter história de saúde detalhada, incluindo descrição dos hábitos de saúde, fatores de risco e medicamentos, conforme apropriado
- Obter história de saúde da família, conforme apropriado
- Mensurar pressão arterial, altura, peso, percentual de gordura corporal, colesterol e níveis de açúcar no sangue e exame urina, conforme apropriado
- Realizar (ou encaminhar para) exame de Papanicolaou, mamografia, exame de próstata, eletrocardiograma, exame dos testículos e exame visual, conforme apropriado
- Obter amostras para análise, conforme indicado
- Preencher os relatórios do Departamento de saúde ou outros, para monitorar resultados anormais, como pressão arterial elevada
- Fornecer informação apropriada para automonitoração durante avaliação
- Fornecer resultados das avaliações de saúde ao paciente
- Informar ao paciente sobre limitações e margem de erro para avaliações específicas

- Aconselhar o paciente que tenha achados anormais sobre alternativas de tratamento ou necessidade de avaliações futuras
- Encaminhar o paciente a outros profissionais de saúde, conforme necessário
- Oferecer contato para seguimento a todos os pacientes.

1ª edição, 1992; revisada em 1996, 2018

B

Banho

1610

Definição: limpeza do corpo com o propósito de relaxamento, asseio e restabelecimento

Atividades:

- Auxiliar no banho em cadeira, banheira, no leito, de aspersão em pé ou de assento, conforme for apropriado ou desejado
- Lavar os cabelos, conforme necessário e desejado
- Banhar o paciente em água com temperatura confortável
- Utilizar técnicas de banho divertidas com crianças (p. ex., lavar as bonecas ou brinquedos; fingir que um barquinho é um submarino; fazer furos na parte inferior de um copo plástico, encher com água e deixar “chover” na criança)
- Auxiliar nos cuidados com o períneo, conforme necessário
- Auxiliar nas medidas de higiene (p. ex., uso de desodorante ou perfume)
- Realizar imersão dos pés, conforme necessário
- Barbear o paciente, conforme indicado
- Aplicar pomada lubrificante e creme em áreas ressecadas da pele
- Oferecer lavagem das mãos após higiene íntima e antes das refeições
- Aplicar pós para secagem de dobras profundas da pele
- Monitorar a condição da pele durante o banho
- Monitorar a capacidade funcional durante o banho.

Biblioterapia

4680

Definição: uso terapêutico da literatura para intensificar a expressão de sentimentos, resolução ativa de problemas, enfrentamento ou *insight*

Atividades:

- Identificar as necessidades emocionais, cognitivas, de desenvolvimento e situacionais do paciente
- Determinar a capacidade de leitura independente
- Estabelecer metas terapêuticas (p. ex., mudança emocional; desenvolvimento da personalidade; aprendizado de novos valores e atitudes)
- Consultar bibliotecário hábil em encontrar livros
- Consultar fontes para recomendar literatura terapêutica
- Fazer seleções apropriadas para o nível de leitura
- Selecionar histórias, poemas, ensaios, artigos, livros de autoajuda ou romances que reflitam a situação ou os sentimentos vivenciados pelo paciente
- Ler em voz alta, se necessário ou possível
- Usar fotos e ilustrações
- Incentivar a leitura e a releitura
- Auxiliar o paciente a se identificar com os personagens e o conteúdo emocional na literatura
- Examinar e conversar sobre os sentimentos expressos pelos personagens
- Facilitar o diálogo para auxiliar o paciente a comparar e contrastar a

imagem, o personagem, a situação ou o conceito na literatura com sua situação

- Auxiliar o paciente a reconhecer como a situação na literatura pode ajudar a fazer as mudanças desejadas
- Acompanhar as sessões de leitura com sessões de jogo ou representação de papéis, individualmente ou em grupos terapêuticos
- Avaliar o alcance das metas.

1ª edição, 1992; revisada em 2008

Biofeedback

5860

Definição: ajuda ao paciente para que obtenha controle voluntário das reações fisiológicas, utilizando o *feedback* de equipamento eletrônico que monitora os processos fisiológicos

Atividades:

- Entrevistar o paciente para obter história de saúde
- Analisar a natureza da condição de saúde específica a ser tratada
- Determinar habilidades e disposição para usar o tratamento biocomportamental
- Discutir as justificativas para o uso de *biofeedback* e o tipo de *feedback*
- Determinar a aceitação do paciente para esse tipo de tratamento
- Decidir a respeito do equipamento específico a ser usado (p. ex., *feedback* térmico; resposta eletrodérmica ou resposta galvânica da pele; *feedback* por eletromiografia; *biofeedback* de pulso do dedo; *biofeedback* eletroencefalográfico)
- Elaborar um plano de tratamento para tratar o problema
- Explicar o procedimento quanto ao equipamento específico de monitoração utilizado

- Organizar a sala de terapia de forma que o paciente não possa tocar nenhum objeto condutor
- Conectar o paciente ao dispositivo de instrumentação, conforme necessário
- Operar o aparelho de *biofeedback* de acordo com as instruções
- Estabelecer uma linha de base apropriada em relação à qual o efeito do tratamento possa ser comparado
- Auxiliar o paciente a aprender a modificar as respostas corporais conforme as pistas oferecidas pelo equipamento
- Orientar o paciente a verificar o equipamento antes do uso para garantir o funcionamento adequado
- Responder aos medos e preocupações relacionados com o equipamento
- Discutir a programação, a frequência, a duração e o ambiente para as sessões com o paciente/família
- Identificar critérios apropriados para reforçar as respostas do paciente
- Oferecer *feedback* do progresso após cada sessão
- Estabelecer as condições com o paciente para avaliar o resultado terapêutico.

1ª edição, 1992; revisada em 2008

Brinquedo terapêutico

4430

Definição: uso intencional e orientado de brinquedos ou outros materiais para ajudar as crianças a comunicar sua percepção e conhecimento do mundo e ajudar a dominar seu ambiente

Atividades:

- Proporcionar um ambiente tranquilo e livre de interrupções
- Fornecer tempo suficiente para permitir brincadeira efetiva

- Estruturar uma sessão de brincadeira para facilitar o resultado desejado
- Comunicar o propósito da sessão de brincadeiras para a criança e os pais
- Discutir as atividades lúdicas com a família
- Definir os limites para a sessão de brincadeira terapêutica
- Fornecer equipamentos seguros
- Fornecer equipamentos de brinquedo adequados ao desenvolvimento
- Fornecer equipamento de brinquedo que estimule criatividade, expressividade
- Fornecer equipamento de brinquedo que estimule a simulação
- Fornecer equipamento de sala cirúrgica hospitalar real ou simulada para incentivar a expressão do conhecimento e sentimentos sobre hospitalização, tratamentos ou doença
- Supervisionar as sessões de brinquedo terapêutico
- Incentivar a criança a manipular equipamentos de brinquedo
- Incentivar a criança a compartilhar sentimentos, conhecimentos e percepções
- Validar os sentimentos expressos pela criança durante a sessão de brincadeiras
- Comunicar a aceitação de sentimentos, tanto positivos quanto negativos, expressos por meio da brincadeira
- Observar o uso dos equipamentos de brinquedo pela criança
- Monitorar as reações da criança e nível de ansiedade durante toda a sessão
- Identificar equívocos ou medos da criança por meio dos comentários feitos durante a sessão de brincadeiras com simulação de papéis hospitalares
- Continuar sessões de brincadeiras regularmente para estabelecer a confiança e reduzir o medo de tratamentos ou equipamentos

desconhecidos, conforme apropriado

- Registrar as observações feitas durante a sessão de brincadeiras.

1ª edição, 1992; revisada em 2000

C

Captação de órgãos

6260

Definição: cuidados do doador e família para garantir a recuperação, a tempo, dos órgãos vitais e tecidos para transplante

Atividades:

- Analisar os requisitos regulatórios e a política e procedimentos institucionais para doação de órgãos (*i. e.*, nos EUA, Center for Medicare and Medicaid Services e Joint Commission obrigam que todos os pacientes cujo óbito seja iminente sejam notificados para as Organizações de Procura de Órgãos [OPO] responsáveis por abordar o paciente e a família para possível doação de órgãos)
- Participar das discussões da equipe de saúde referentes a condição do paciente, prognóstico e plano de cuidados para que todos falem com uniformidade
- Verificar se o coordenador da OPO foi alertado se o paciente tem uma doença ou lesão potencialmente letal
- Monitorar sinais vitais e estado de hidratação
- Obter amostras laboratoriais conforme prescrito (p. ex., hemograma, níveis de eletrólitos, testes de função hepática e renal, testes para hepatite e HIV)
- Auxiliar com a determinação de morte cerebral, conforme apropriado
- Certificar-se de que os critérios de morte cerebral tenham sido cumpridos e documentados
- Perceber se o coordenador da OPO fará a solicitação de doação e

prescreverá os exames apropriados para doação

- Providenciar um espaço privado onde o coordenador da OPO aborde a família para discutir a doação de órgãos
- Obter amostras de sangue para tipagem de sangue e tecidos, conforme orientação do coordenador da OPO
- Administrar líquidos IV e medicamentos vasoativos, conforme prescrito
- Preparar a família para o que esperar durante a retirada da terapia de suporte à vida, conforme apropriado
- Fornecer à família suporte no processo de fim de vida
- Auxiliar com a transferência do paciente para a sala de cirurgia, conforme orientação do coordenador da OPO
- Fornecer um mecanismo para a família obter informações sobre os procedimentos de recuperação de órgãos
- Oferecer à família a visualização do corpo após a morte, quando possível
- Permitir que a família tenha tempo para lamentar sua perda
- Compreender que possam surgir dilemas éticos relacionados com a alocação dos órgãos, candidato ao transplante e tecnologias disponíveis
- Auxiliar os pacientes e famílias a terem acesso a informações de saúde de qualidade sobre doação e transplante de órgãos
- Conduzir programas de educação da comunidade sobre doação e transplante de órgãos.

2ª edição, 1996; revisada em 2018

Cateterismo nasogástrico

1080

Definição: inserção de uma sonda por meio do nariz até o tubo

gastrintestinal

Atividades:

- Verificar se o paciente não tem contraindicações para a inserção nasal (fratura de base do crânio; trauma facial, nasal ou sinusal; varizes ou estreitamento esofágico; ou anormalidades de coagulação)
- Selecionar o tipo e o tamanho da sonda a inserir (sondas de pequeno calibre são usadas para alimentação e administração de medicamentos, enquanto as sondas de grande calibre são usadas para drenagem gástrica; algumas têm sistemas de orientação eletromagnética)
- Explicar ao paciente e à família a fundamentação para usar uma sonda nasogástrica
- Colocar o paciente em decúbito dorsal com a cabeceira do leito elevada pelo menos 30°, a menos que haja contraindicação
- Determinar o comprimento da sonda a ser inserida no estômago, medindo a sonda da ponta do nariz à ponta do lóbulo da orelha e ao fim do processo xifoide
- Acrescentar comprimento adicional se a sonda precisar atravessar o esfíncter pilórico
- Providenciar ao paciente um copo de água para deglutir durante a introdução
- Lubrificar a extremidade distal da sonda com água ou gel hidrossolúvel
- Introduzir a sonda no nariz e avançar ao longo da base da narina até a parte posterior da faringe
- Orientar o paciente a deglutir e avançar a sonda até a marca predeterminada
- Posicionar o paciente em decúbito lateral direito para facilitar o movimento da sonda ao duodeno, conforme apropriado
- Administrar medicação para aumentar o peristaltismo, conforme apropriado
- Aplicar preparação para a pele ao nariz e fixar a sonda à superfície da

face

- Prender a sonda com fita de modo seguro ao nariz, para que não faça pressão contra a pele do nariz
- Registrar a profundidade da sonda
- Identificar a sonda com a data e o horário da inserção
- Obter radiografia para confirmar o posicionamento da sonda no tubo gastrointestinal.

1ª edição, 1992; revisada em 1996, 2018

Cateterismo vesical

0580

Definição: inserção de um cateter na bexiga para drenagem temporária ou permanente da urina

Atividades:

- Explicar o procedimento e o motivo do cateterismo
- Montar o equipamento apropriado
- Assegurar a privacidade e a cobertura adequada do paciente (*i. e.*, expor somente a genitália)
- Assegurar iluminação adequada para visualização apropriada da anatomia
- Encher previamente o balão do cateter para checar seu tamanho e perviedade
- Manter técnica asséptica
- Manter higiene apropriada das mãos antes, durante e após a inserção ou a manipulação do cateter
- Posicionar o paciente de modo apropriado (*p. ex.*, mulheres em decúbito dorsal com pernas separadas ou decúbito lateral com as pernas flexionadas na altura do quadril e joelho; homens em decúbito dorsal)

- Higienizar a área ao redor do meato uretral com solução antibacteriana, soro fisiológico estéril ou água estéril de acordo com o protocolo institucional
- Inserir o cateter de alívio ou de demora na bexiga, conforme apropriado
- Usar o menor cateter possível
- Assegurar-se de que o cateter esteja suficientemente introduzido na bexiga para impedir o trauma dos tecidos uretrais com a insuflação do balão
- Encher o balão do cateter de demora, aderindo às recomendações do fabricante para idade e tamanho corporal do paciente (p. ex., 10 mL para adulto, 5 mL para criança)
- Conectar o cateter de demora a uma bolsa de drenagem presa ao leito ou à perna do paciente
- Fixar o cateter na pele, conforme apropriado
- Colocar a bolsa de drenagem abaixo do nível da bexiga
- Manter um sistema de drenagem urinária fechado e sem obstruções
- Monitorar a ingestão e eliminação de líquidos
- Realizar ou orientar o paciente a realizar cateterismo intermitente limpo, quando apropriado
- Realizar cateterismo residual pós-micção, conforme necessário
- Documentar os cuidados, incluindo o tamanho e o tipo de cateter e a quantidade de líquido colocada no balão
- Assegurar-se de que o cateter seja removido assim que possível, de acordo com a condição do paciente
- Orientar o paciente e a família sobre os cuidados apropriados ao cateter.

Cateterismo vesical: intermitente

0582

Definição: uso periódico regular de um cateter para esvaziar a bexiga

Atividades:

- Fazer uma avaliação urinária abrangente, concentrando-se nas causas da incontinência (p. ex., débito urinário, padrão miccional, função cognitiva, problemas urinários preexistentes)
- Orientar paciente/família sobre o propósito, o equipamento, o método e o motivo do cateterismo intermitente
- Orientar paciente/família sobre a técnica de cateterismo intermitente limpa
- Monitorar a técnica dos profissionais que realizam o cateterismo intermitente em creches/escolas e documentar conforme determinado pelas leis locais
- Determinar a disponibilidade e a vontade da criança de realizar o autocateterismo intermitente
- Orientar a equipe como monitorar e dar suporte à criança que realiza o autocateterismo na escola
- Providenciar um local quieto e privado para o procedimento
- Providenciar um local privado na escola para armazenar os equipamentos do cateterismo em uma mochila escolar ou outro tipo de embalagem que seja aceitável para a criança
- Monitorar regularmente a criança que realiza o cateterismo e fornecer instruções e suporte continuados quando necessário
- Demonstrar o procedimento e pedir para o paciente repetir a demonstração, quando apropriado
- Montar o equipamento de cateterismo apropriado
- Usar técnica limpa ou estéril para cateterismo

- Determinar o esquema de cateterismo com base em uma avaliação urinária abrangente
- Ajustar a frequência do cateterismo para manter um débito de 300 ml ou inferior para adultos
- Manter o paciente em antibioticoterapia profilática por 2 a 3 semanas após o início do cateterismo, quando apropriado
- Realizar um exame de urina a intervalos de 2 semanas a 1 mês
- Estabelecer uma rotina de cateterismo baseada nas necessidades individuais
- Manter um registro detalhado da rotina de cateterismo, ingestão e eliminação de líquidos
- Orientar o paciente/família sobre os sinais e sintomas de infecção do trato urinário
- Monitorar cor, odor e aparência da urina.

1ª edição, 1992; revisada em 1996, 2000

Checagem de substância controlada

7620

Definição: promoção do uso adequado e manutenção da segurança de substâncias controladas

Atividades:

- Responsabilizar-se pelo acesso às substâncias controladas o tempo todo
- Seguir o protocolo da instituição para dispensar e administrar substâncias controladas
- Contar todas as substâncias controladas com o enfermeiro do outro turno
- Inspecionar a embalagem de substâncias controladas para verificar sinais de adulteração

- Relatar discrepâncias imediatamente, conforme a política da instituição
- Seguir o protocolo da instituição para resolver discrepâncias
- Trancar o armário de substâncias controladas depois de terminada a contagem
- Documentar a precisão da contagem em formulário apropriado
- Contar as substâncias controladas recebidas da farmácia
- Retornar substâncias controladas sem uso rotineiro para a farmácia
- Documentar se houver necessidade de desprezar substâncias controladas
- Manter-se atualizado(a) sobre as regulamentações federais e estaduais referentes ao uso de substâncias controladas
- Monitorar evidências de administração indevida ou desvio de substâncias controladas (p. ex., funcionário que chega antes do horário, que fica até tarde, vem trabalhar no dia da folga; se oferece para medicar pacientes de outros profissionais; pausas frequentes para ir ao banheiro; pacientes relatam falta de alívio da dor apesar de prescrição adequada de medicamento analgésico)
- Analisar os relatórios do computador, quando disponíveis, para identificar extremos relacionados a um profissional que usa medicamentos controlados
- Relatar suspeita de má administração ou desvio de substâncias controladas, de acordo com a política da instituição.

2ª edição, 1996; revisada em 2018

Coaching em saúde

5305

Definição: ajuda a indivíduos para fazerem escolhas e mudanças de comportamento que promoverão saúde e bem-estar globais

Atividades:

- Criar um relacionamento que promova confiança e intimidade
- Respeitar a pessoa como autoridade sobre sua própria saúde e bem-estar
- Ouvir cuidadosamente e validar a compreensão da experiência da pessoa
- Rever todos os aspectos da vida da pessoa pertinentes à melhora da saúde
- Encaminhar a pessoa a outros profissionais e serviços de saúde, conforme apropriado
- Ajudar a pessoa a considerar o estágio de preparação para a mudança (p. ex., pré-contemplação, contemplação, preparação, ação, manutenção)
- Ajudar a pessoa a considerar pontos pessoais fortes, recursos e barreiras à mudança
- Rastrear preocupações da pessoa, de forma que conduza à identificação das metas que enfocarão o processo de *coaching*
- Envolver a pessoa na formulação de metas específicas, mensuráveis, realistas e em sequência temporal
- Apoiar sabedoria interior, intuição e capacidade inata da pessoa de conhecer o que é melhor para si
- Auxiliar a pessoa a identificar estratégias para cumprir as metas
- Criar com a pessoa um plano de ação com passos claramente definidos e resultados antecipados
- Reforçar pontos fortes da pessoa e recursos para a direção e ação escolhidas
- Solicitar que a pessoa se comprometa com o plano e tome ações para seguir adiante
- Fornecer apoio para novas ideias, comportamentos e ações que envolvam assumir riscos ou medo de fracassar

- Facilitar a pessoa a tomar decisões que conduzam à conquista de metas desejadas e prevenir recaídas
- Auxiliar a pessoa a avaliar a efetividade das ações com relação ao cumprimento das metas esperadas
- Apoiar autonomia, reconhecendo que a pessoa é a determinante de progresso e sucesso
- Documentar avaliação do progresso e cumprimento das metas de *coaching*.

7ª edição, 2018

Coleta de amostra de sangue capilar

4035

Definição: obtenção de uma amostra arteriovenosa de um local periférico do corpo, como calcanhar, dedo da mão ou outro local transcutâneo

Atividades:

- Verificar a identificação correta do paciente
- Minimizar a ansiedade do paciente usando procedimentos adequados à idade
- Manter precauções-padrão
- Selecionar o local da punção (p. ex., região externa inferior do calcanhar, laterais das falanges distais dos dedos das mãos ou dos pés, locais alternativos, como o antebraço)
- Puncionar a região externa do calcanhar em profundidade até 2,4 mm em lactentes
- Aquecer o local durante cerca de 5 min caso a amostra seja arterializada, conforme o protocolo da instituição
- Usar técnica asséptica durante a punção da pele

- Puncionar a pele manualmente, com lanceta ou dispositivo aprovado
- para punção, conforme as especificações do fabricante
 - Limpar a primeira gota de sangue com gaze seca, conforme especificações do fabricante ou protocolo da instituição
 - Coletar sangue de acordo com o teste a ser feito (p. ex., pingar uma gota de sangue na área específica no papel-filtro ou tira de teste, coletar sangue diretamente em tubos, por ação capilar, à medida que gotículas se formam)
 - Aplicar pressão intermitente o mais afastado possível do local da punção para promover o fluxo de sangue
 - Evitar hemólise causada por compressão excessiva ou “ordenha” no local da punção
 - Atender às diretrizes do fabricante quanto ao tempo certo dos testes e à conservação da amostra de sangue (p. ex., lacre dos tubos com sangue), conforme necessário
 - Rotular a amostra de acordo com protocolo da instituição, conforme necessário
 - Enviar a amostra ao laboratório, conforme necessário
 - Fazer curativo no local, conforme necessário
 - Ensinar e monitorar a autocoleta de sangue capilar, conforme apropriado
 - Descartar o equipamento adequadamente
 - Documentar a realização de coleta de sangue capilar.

4ª edição, 2004

Coleta de dados de pesquisa

8120

Definição: coleta de dados de pesquisa

Atividades:

- Aderir aos procedimentos de coleta de dados da Institutional Review Board (IRB) do local de coleta
- Informar ao investigador quanto às regras da instituição para a condução de pesquisas, conforme necessário
- Facilitar o preenchimento do formulário de consentimento, conforme apropriado
- Explicar o propósito da pesquisa durante a coleta de dados, conforme apropriado
- Informar ao paciente sobre suas obrigações ao fazer parte do estudo (p. ex., pesquisas, testes laboratoriais, medicamentos)
- Implementar um protocolo de estudos conforme especificado e acordado
- Monitorar a resposta do paciente ao protocolo de pesquisa
- Coletar os dados acordados para uso no estudo
- Fornecer um espaço privado para a condução de entrevistas e/ou coleta de dados, quando necessário
- Auxiliar os pacientes a completar os questionários do estudo ou outras ferramentas de coleta de dados, conforme solicitado
- Fazer as atividades de acordo com as rotinas enquanto estiver sob observação do estudo
- Discutir com o investigador sobre qualquer recompensa para o paciente ou instituição pela participação
- Obter um resumo dos resultados dos estudos para a equipe participante e indivíduos interessados no estudo
- Comunicar-se regularmente com o pesquisador sobre o progresso da coleta de dados, conforme apropriado
- Registrar claramente os dados dos achados nos formulários fornecidos
- Monitorar o grau de participação nos estudos de pesquisa solicitados de pacientes e equipe de saúde.

Coleta de dados forenses

7940

Definição: coleta e registro de dados pertinentes do paciente para relatório forense

Atividades:

- Estabelecer relação de confiança com o paciente ou pessoa significativa, conforme apropriado
- Estabelecer relação de trabalho colaborativa com os outros examinadores
- Terminar todas as partes do exame, inclusive as de praxe
- Registrar omissões nos exames, inclusive a justificativa para elas
- Fornecer apenas fatos (p. ex., o que foi examinado, o que estava normal [negativas pertinentes], o que estava anormal), conforme verificado no momento do exame
- Descrever as lesões físicas por tamanho, cor, tipo, localização (acrescentar profundidade e trajetória, se indicado)
- Medir em centímetros, incluindo as maiores dimensões perpendiculares das lesões irregulares
- Descrever as lesões de forma simples e com cores básicas tanto quanto possível (p. ex., vermelha, azul, roxo, marrom)
- Determinar a localização da lesão em duas dimensões (comprimento e do ponto de vista da linha média), dividindo o corpo em linha média anterior e linha média posterior, descrevendo em termos da distância à direita ou à esquerda da linha média

Medir consistentemente a partir do centro da lesão que está sendo

- descrita
- Registrar todas as contusões imediatamente, pois as marcas

desaparecerão e serão perdidas como evidências

- Registrar a direcionalidade de abrasões usando o acúmulo de células da pele no lado oposto da força
- Diferenciar lacerações de ferimentos incisos e penetrantes
- Observar a ordem das lesões e por que cada uma é conhecida como a primeira, a segunda etc., se possível
- Evitar longas listas de prováveis instrumentos de lesão (sugerem incerteza e incompetência no exame)
- Determinar a trajetória da lesão
- Descrever completamente os ferimentos por arma de fogo (p. ex., resíduo de pólvora, pontilhado, anel de abrasão ou ausência de resíduo de pólvora etc.)
- Descrever os ferimentos por arma de fogo como o mostrador de um relógio e identificar no relatório onde fica a posição de 12h no corpo
- Descrever qualquer equimose ou descolorações da pele em volta dos ferimentos por arma de fogo, inclusive impressões da boca da arma
- Usar diagramas do corpo e fotografias para complementar o relatório escrito
- Seguir as regras sobre informações que devem ser acrescentadas a cada diagrama do corpo (p. ex., número do caso, nome da vítima, data e horário do exame, horário de término, nomes e números de identificação daqueles presentes durante o exame)
- Desenhar todas as características de identificação (p. ex., cicatrizes, tatuagens, esmalte de unhas, *piercings* corporais, lesões de pele)
- Desenhar as cicatrizes segundo sua orientação no corpo
- Tirar fotos de lesões similares à fotografia de cena de crime (p. ex., vítima como parte da cena do crime, número do caso em todas as fotografias), tomando cuidado para que o número do caso não cubra ou faça sombra nas lesões
- Obter fotografias iniciais como fotografias de corpo inteiro antes que as

lesões sejam limpas

- Obter o próximo conjunto de fotos seguinte a meia distância e bem próxima com identificadores ou pontos de referência (p. ex., mamilo em um ferimento torácico)
- Obter as fotos finais em *close* (a lesão preenchendo quase o quadro inteiro e o número de identificação pequeno) antes e depois da limpeza
- Garantir que duas fotos sejam obtidas com marcador (uma com e outra sem), certificando-se de que nada esteja coberto na foto com o marcador
- Garantir que as fotografias das lesões sejam feitas perpendicularmente à superfície da pele para evitar distorções
- Garantir que as fotografias incluam uma escala de medida para a perspectiva
- Garantir que sejam acrescentadas escalas de cores às fotografias de lesões coloridas para evitar distorção de cores
- Lavar e secar as áreas lesadas antes de fotografar para evitar que a umidade provoque brilho e garantir seu uso no júri
- Descrever as roupas (p. ex., marca, tamanho), joias e objetos pessoais
- Registrar os locais em que os itens foram encontrados (p. ex., relógio de metal amarelo no punho esquerdo)
- Registrar informações pertinentes relacionadas com os itens (p. ex., ferimento por arma de fogo com resíduo de pólvora na camisa)
- Garantir que todos os itens sejam fotografados
- Fazer um diagrama de todas as intervenções médicas (p. ex., eletrodos de ECG, cânulas endotraqueais, acessos IV, cateter de Foley)
- Reunir e acondicionar todos os espécimes em sacos de papel com etiquetas visíveis
- Registrar a data, o horário, o tipo e o método de coleta para todos os espécimes
- Usar o protocolo correto de cadeia de evidências para todos os

espécimes

- Registrar informações ou eventos adicionais que aconteçam posteriormente, como adendo ao relatório
- Descrever todas as respostas a informações ou eventos adicionais que aconteçam posteriormente (p. ex., exame de agressão sexual terminado 24 horas depois da apresentação de evidências indicando que havia ocorrido uma agressão sexual)
- Planejar visitas diárias de seguimento com as vítimas para documentar o desenvolvimento dos padrões de lesão, se possível
- Preparar relatórios conforme rotina para as exigências de evidências legais no estado (p. ex., preencher a data, o horário no formato militar, com tinta preta, sem corretivo, em páginas numeradas, incluindo todos os diagramas e planilhas, todas as páginas com rubricas, sem espaços em branco ou vazios)
- Seguir o protocolo do hospital ou do examinador médico para salvar os relatórios originais; se autônomo, salvar seus próprios originais
- Fornecer a folha de registro em que todo o contato sobre o caso seja registrado em arquivo com o caso
- Gerar um relatório intitulado “Relatório de Emenda” para qualquer relatório que precise ser reescrito ou corrigido devido a um erro, incluindo data e horário do novo relatório, por que foi gerado, descrição do erro no relatório original e correção
- Obter informações de peritos adicionais (p. ex., perito médico, médico emergencista, enfermeiro emergencista) quando não conseguir obter informações por si mesmo (p. ex., trajetória da lesão, profundidade da lesão)
- Documentar informações, informante e título, data e horário da coleta de dados, ao obter informações de peritos adicionais
- Fornecer aconselhamento e seguimento apropriados para as vítimas e a família, conforme indicado.

Conduta da radioterapia

6600

Definição: auxílio ao paciente para que entenda e minimize os efeitos secundários dos tratamentos radioterápicos

Atividades:

- Monitorar os esforços de rastreamento pré-tratamento em pacientes de risco para efeitos adversos de início precoce, maior duração e mais preocupantes
- Promover atividades para modificar os fatores de risco identificados
- Monitorar para efeitos adversos e efeitos tóxicos do tratamento
- Fornecer informação ao paciente e à família sobre o efeito da radiação sobre as células malignas
- Utilizar as precauções recomendadas para a radiação no manejo de pacientes com marca-passos cardíacos
- Monitorar quanto a alterações na integridade da pele e tratá-las apropriadamente
- Evitar o uso de fitas adesivas e outras substâncias que possam irritar a pele
- Providenciar cuidados especiais à pele em dobras propensas à infecção (p. ex., nádegas, períneo e virilha)
- Evitar a aplicação de desodorantes ou loções pós-barba sobre áreas tratadas
- Discutir sobre a necessidade de cuidados à pele, como a manutenção de marcações de contraste, evitar o uso de sabões e outras pomadas, e sobre a proteção durante banhos de sol ou aplicação de calor
- Auxiliar o paciente a entender sobre a perda de cabelos, conforme apropriado, ensinando sobre alternativas disponíveis, como o uso de

perucas, lenços para cabeça, chapéus ou turbantes

- Orientar o paciente a lavar suavemente e a pentear seus cabelos e a dormir sobre uma fronha de seda para prevenir contra maior perda capilar, conforme apropriado
- Orientar o paciente de que os cabelos crescerão novamente após o término do tratamento, conforme apropriado
- Monitorar quanto a sinais indicativos de infecção das membranas mucosas orais
- Encorajar uma boa higiene oral com o uso de equipamentos de limpeza oral, como fio dental que não se desfaça, escovas de dente sônicas, escovas de dentes ou limpadores elétricos, conforme apropriado
- Iniciar atividades para a restauração da saúde oral, como o uso de saliva artificial, estimuladores da salivação, enxaguantes bucais sem álcool, pastilhas sem açúcar e tratamentos com flúor, conforme apropriado
- Orientar o paciente sobre a autoavaliação da cavidade oral, incluindo sinais e sintomas a serem relatados para serem encaminhados para avaliação (p. ex., queimação, dor e sensibilidade)
- Orientar o paciente sobre a necessidade de acompanhamento dentário, pois cáries podem surgir rapidamente
- Monitorar o paciente quanto a anorexia, náusea, vômito, mudanças no paladar, esofagite, diarreia, conforme apropriado
- Promover adequada ingestão de líquidos e alimentos
- Promover uma dieta terapêutica para prevenir contra complicações
- Discutir os potenciais aspectos da disfunção sexual, conforme apropriado
- Orientar sobre as implicações da terapia sobre a função sexual, incluindo a necessidade de suspensão do uso de contraceptivos, conforme apropriado
- Administrar medicamentos conforme a necessidade para controlar os efeitos adversos (p. ex., antieméticos para náusea e vômito)

- Monitorar o nível de fadiga pedindo para o paciente descrever como se sente
- Orientar o paciente e a família quanto a técnicas de controle da energia, conforme apropriado
- Auxiliar o paciente no controle da fadiga, planejando repousos frequentes, espaçando atividades e limitando as demandas diárias, conforme apropriado
- Encorajar o repouso imediatamente após os tratamentos
- Auxiliar o paciente a obter níveis adequados de conforto por meio do uso de técnicas de manejo da dor que sejam efetivas e aceitáveis para o paciente
- Insistir na utilização de líquidos para manter a hidratação renal e da bexiga urinária, conforme apropriado
- Monitorar para indicações de infecção do trato urinário
- Orientar o paciente e a família sobre os efeitos da terapia sobre o funcionamento da medula óssea, conforme apropriado
- Orientar o paciente e a família sobre formas de prevenção da infecção, como evitar aglomerações, utilizar boa higiene, técnicas para lavagem das mãos, conforme apropriado
- Monitorar quanto a sinais e sintomas de infecção sistêmica, anemia e sangramentos
- Orientar sobre precauções sobre neutropenias ou sangramentos, quando indicado
- Facilitar a discussão com o paciente sobre receios relacionados ao equipamento de radioterapia, conforme apropriado
- Facilitar a expressão dos receios sobre os prognósticos ou sucesso dos tratamentos
- Fornecer informações objetivas concretas sobre os efeitos da terapia para reduzir a incerteza, o receio e a ansiedade relacionados aos sintomas do tratamento

- Orientar os sobreviventes a longo prazo e suas famílias sobre a possibilidade de outras malignidades e a importância de relatar um aumento da suscetibilidade a infecções, fadiga ou sangramentos
- Iniciar e manter o isolamento de acordo com o protocolo da instituição para o paciente que recebe tratamento de radiação interna (p. ex., sementes de ouro ou agentes radiofarmacêuticos)
- Explicar o protocolo de isolamento para o paciente, família e visitantes
- Oferecer atividades que possam distrair o paciente que estiver em isolamento por radiação
- Limitar o tempo de visita ao paciente, conforme apropriado
- Limitar o tempo da equipe de saúde no local em que um paciente esteja em isolamento por precauções relacionadas à radiação
- Ficar a uma distância segura de fontes de radiação enquanto presta seus cuidados (p. ex., posicionar-se na cabeceira do leito de pacientes com implantes uterinos), conforme apropriado
- Proteger-se utilizando um avental/protetor de chumbo durante a assistência em procedimentos que envolvam a radiação.

1ª edição, 1992; revisada em 2008

Construção de relação complexa

5000

Definição: estabelecimento de uma relação terapêutica com o paciente para promover *insight* e mudança de comportamento

Atividades:

- Identificar a própria atitude com relação ao paciente e à situação; repetir conforme necessário
- Determinar os limites éticos da relação, conforme necessário
- Lidar com os sentimentos pessoais evocados pelo paciente que possam interferir na efetividade das interações terapêuticas

- Proporcionar conforto físico antes das interações
- Discutir confidencialidade das informações compartilhadas
- Criar clima de cordialidade e aceitação
- Tranquilizar o paciente sobre seu interesse nele como pessoa, conforme apropriado
- Usar autorrevelação, conforme apropriado
- Retornar no tempo estabelecido para demonstrar confiabilidade e interesse pelo paciente
- Manter postura corporal aberta
- Ajustar a distância física entre enfermeiro e paciente, conforme apropriado
- Monitorar mensagens não verbais do paciente
- Procurar esclarecimento de mensagens não verbais, conforme apropriado
- Responder mensagens não verbais do paciente, conforme apropriado
- Refletir as principais ideias de volta para o paciente em suas próprias palavras
- Retornar conversa para o assunto principal, conforme necessário
- Desenvolver formas especiais de comunicação (p. ex., imagens, outras palavras), conforme necessário
- Estabelecer acordo mutuamente aceitável sobre o horário e a duração das reuniões
- Discutir as responsabilidades do paciente na relação enfermeiro-paciente
- Auxiliar o paciente a identificar áreas de necessidade a serem abordadas durante as reuniões
- Estabelecer limites de comportamento aceitável durante as sessões terapêuticas, conforme apropriado
- Estabelecer o horário para a próxima interação antes de terminar a

reunião

- Fazer uma síntese da conversa ao fim da discussão
- Usar a síntese como ponto de partida para conversas futuras
- Identificar a disponibilidade do paciente para explorar problemas identificados e desenvolver estratégias para mudanças
- Encorajar o paciente a levar o tempo necessário para se expressar
- Auxiliar o paciente a identificar os sentimentos que comprometam sua capacidade de interagir com outros (p. ex., raiva, ansiedade, hostilidade ou tristeza)
- Dar apoio aos esforços do paciente para interagir com outros de maneira positiva
- Preparar para o término da relação, conforme apropriado
- Facilitar as tentativas do paciente de analisar as experiências da relação terapêutica
- Mostrar reconhecimento das realizações durante a relação.

2ª edição, 1996; revisada em 2004, 2008

Consulta

7910

Definição: uso de conhecimento especializado para trabalhar com pessoas que buscam ajuda na resolução de problemas, a fim de capacitar indivíduos, famílias, grupos ou instituições a alcançar metas identificadas

Atividades:

- Identificar a finalidade da consulta
- Coletar dados e identificar o problema que é o foco da consulta
- Identificar e esclarecer as expectativas de todas as partes envolvidas
- Fornecer conhecimentos especializados para aqueles que procuram

ajuda

- Envolver aqueles que estão buscando ajuda durante todo o processo de consulta
- Identificar a estrutura de responsabilização
- Determinar o modelo adequado de consulta a ser usado (p. ex., aquisição de modelo especializado, modelo de consulta de processo)
- Identificar as expectativas de custos, conforme apropriado
- Desenvolver um contrato escrito para definir o acordo e evitar mal entendidos
- Promover a capacidade das pessoas que procuram ajuda para progredir com mais autodirecionamento e responsabilidade
- Preparar um relatório final de recomendações
- Responder de maneira profissional à aceitação ou rejeição das ideias.

3ª edição, 2000

Consulta por telefone

8180

Definição: verificação das preocupações do paciente, ouvindo e oferecendo apoio, informações ou ensino em resposta a preocupações do paciente ao telefone

Atividades:

- Identificar-se com nome e credenciais, organização; avisar a pessoa se a chamada estiver sendo gravada (p. ex., para a monitoração da qualidade), usando a voz para criar um relacionamento terapêutico
- Informar o paciente sobre o processo de chamada e obter consentimento
- Considerar as barreiras culturais e socioeconômicas para a resposta do paciente

- Obter informações sobre a finalidade da chamada (p. ex., diagnóstico médico, se for o caso, história passada de saúde e o atual método de tratamento)
- Identificar as preocupações sobre o estado de saúde
- Estabelecer o nível de conhecimento da pessoa e a fonte desse conhecimento
- Determinar a capacidade do paciente em compreender o ensino/orientações por telefone (p. ex., *déficits* de audição, confusão, barreiras linguísticas)
- Fornecer meios de superar qualquer barreira à aprendizagem identificada ou a utilização de sistema(s) de suporte
- Identificar o grau de apoio familiar e o envolvimento nos cuidados
- Informar-se sobre reclamações/sintomas relacionados, de acordo com o protocolo padrão, se disponível
- Obter dados relacionados à efetividade do(s) tratamento(s) atual(is), se houver, consultando e citando referências aprovadas como fontes (p. ex., “a Cruz Vermelha Americana sugere”)
- Determinar a resposta psicológica à situação e a disponibilidade do(s) sistema(s) de suporte
- Determinar o risco de segurança da pessoa e de outros
- Determinar se as preocupações requerem uma avaliação mais aprofundada (usar protocolo padrão)
- Fornecer orientações claras sobre como ter acesso ao cuidado necessário, se as preocupações forem agudas
- Fornecer informações sobre o regime de tratamento e as responsabilidades de autocuidado resultantes, conforme necessário, de acordo com o escopo de práticas e diretrizes estabelecidas
- Fornecer informações sobre terapias e medicamentos prescritos, conforme apropriado
- Fornecer informações sobre a educação em saúde/promoção da saúde,

conforme apropriado

- Identificar os problemas reais/potenciais relacionados à implementação do regime de autocuidado
 - Fazer recomendações sobre as alterações no regime, conforme apropriado (usando diretrizes estabelecidas, se disponíveis)
 - Consultar o médico/prestador de cuidados primários sobre as mudanças no regime de tratamento, conforme necessário
 - Fornecer informações sobre recursos comunitários, programas educacionais, grupos de apoio e grupos de autoajuda, conforme indicado
 - Fornecer serviços de uma forma atenciosa e solidária
 - Envolver a família/pessoa(s) significativa(s) no cuidado e planejamento
 - Responder a perguntas
 - Determinar a compreensão da pessoa quanto às informações prestadas
 - Manter a confidencialidade, conforme indicado
 - Documentar quaisquer avaliações, conselhos, orientações ou outras informações dadas ao paciente, de acordo com as diretrizes específicas
 - Seguir as diretrizes para investigação ou relato de suspeita de maus-tratos com crianças, idosos, ou situações de abuso de companheiro
 - Acompanhar para determinar a disposição; documentar a disposição e ação(ões) pretendida(s) do paciente
 - Determinar a necessidade e estabelecer intervalos de tempo para avaliações adicionais intermitentes, conforme apropriado
 - Determinar como o paciente ou membro da família pode ser contatado para telefonema de retorno, conforme apropriado
 - Documentar permissão para telefonema de retorno e identificar pessoas aptas para receber informações por telefone
 - Discutir e resolver telefonemas problemáticos com a ajuda de um supervisor/grupo.
-

Contenção de custos

7630

Definição: controle e facilitação de uso eficiente e efetivo dos recursos

Atividades:

- Usar suprimentos e equipamento de maneira eficiente e efetiva
- Documentar os recursos atuais ou utilizados anteriormente
- Determinar o ambiente de cuidados de saúde adequado (p. ex., cuidados domiciliares, cuidados de urgência, serviço de emergência, clínica, cuidados de fase aguda, cuidados a longo prazo) e necessário para prestar serviços
- Atribuir equipe dentro do orçamento de acordo com a gravidade do paciente
- Comunicar e coordenar as necessidades de cuidados do paciente com outros departamentos, para que os cuidados sejam prestados em tempo hábil
- Avaliar a necessidade de atenção à saúde (p. ex., procedimentos, exames laboratoriais, atendimento em especialidade)
- Consultar e negociar com outras disciplinas para evitar exames e procedimentos desnecessários/duplicados
- Dar alta ao paciente logo que possível
- Investigar preços competitivos para suprimentos e equipamentos
- Determinar se os suprimentos devem ser descartáveis ou reutilizáveis
- Determinar se os suprimentos devem ser comprados ou alugados
- Assegurar que os suprimentos e equipamento tenham preços competitivos
- Usar documentação padronizada (p. ex., representação gráfica de

atividades) para conter custos e manter a qualidade, conforme apropriado

- Colaborar com as equipes interdisciplinares para conter custos e manter a qualidade, conforme apropriado
- Usar/encaminhar a programas de melhora da qualidade para monitorar prestação de cuidado de qualidade ao paciente de maneira custo-efetiva
- Avaliar os serviços e programas quanto a custo-efetividade continuamente
- Identificar mecanismos para reduzir os custos
- Informar ao paciente sobre custo e alternativas de quando e onde adquirir serviços de atendimento à saúde
- Informar ao paciente sobre custo, tempo e alternativas envolvidas em exame ou procedimentos específico
- Encorajar paciente/família a fazer perguntas sobre serviços e custos
- Discutir a situação financeira do paciente
- Explorar com o paciente opções criativas para garantir os recursos necessários.

3ª edição, 2000

Contenção física

6580

Definição: aplicação, monitoração e remoção dos dispositivos de contenção mecânica ou contenções manuais utilizadas para limitar a mobilidade física do paciente

Atividades:

- Obter ordem médica ou conferir com o médico em 1 h após iniciada a contenção
- Reconferir as ordens de contenção física de acordo com as regras e

regulamentos estaduais e os padrões de cuidados profissionais

- Certificar-se da avaliação face a face por um prestador de atendimento acreditado em 1 h depois do início do uso das contenções físicas
- Avaliar a necessidade de contenção a cada hora
- Oferecer ao paciente um ambiente privado, embora adequadamente supervisionado, em situações nas quais o senso de dignidade do paciente possa diminuir pelo uso das contenções físicas
- Providenciar pessoal suficiente para auxiliar com a aplicação segura dos dispositivos de contenção física ou de contenções manuais
- Designar um membro da equipe de enfermagem para direcionar a equipe e comunicar-se com o paciente durante a aplicação das contenções físicas
- Utilizar força apropriada ao conter manualmente o paciente em situações de emergência ou durante o transporte
- Orientar o paciente e as pessoas significativas sobre comportamentos que necessitaram da intervenção
- Orientar o paciente e as pessoas significativas de forma compreensível e não punitiva sobre o procedimento, a finalidade e o período de tempo da intervenção
- Orientar o paciente e as pessoas significativas sobre os comportamentos necessários para suspensão da intervenção
- Monitorar a resposta do paciente ao procedimento
- Não fixar as contenções às grades laterais do leito
- Prender as contenções fora do alcance do paciente
- Fornecer apropriada supervisão para monitorar o paciente e permitir ações terapêuticas, se necessário
- Providenciar conforto psicológico ao paciente, conforme necessidade
- Proporcionar atividades de diversão (p. ex., televisão, ler para o paciente, visitas, telas) para facilitar a cooperação do paciente com a intervenção, conforme apropriado

- Administrar medicamentos conforme necessidade para ansiedade ou agitação
- Monitorar a condição da pele nos locais de contenção
- Monitorar frequentemente a cor, a temperatura e a sensibilidade nas extremidades contidas
- Permitir movimentos e exercícios de acordo com o nível de autocontrole do paciente, condições clínicas e habilidades
- Posicionar o paciente de modo a facilitar o conforto, prevenir aspiração e lesões na pele
- Providenciar o movimento das extremidades em pacientes com múltiplas contenções, fazer rodízio da contenção e reaplicar uma contenção por vez, conforme a segurança permita
- Auxiliar com mudanças periódicas na posição do corpo
- Fornecer ao paciente dependente um meio de pedir ajuda (p. ex., campainha ou luz de chamado) quando o acompanhante não estiver presente
- Auxiliar nas necessidades relacionadas com nutrição, excreção, hidratação e higiene pessoal
- Avaliar, em intervalos regulares, a necessidade do paciente de intervenção restritiva continuada
- Envolver o paciente em atividades para melhorar a força, a coordenação, o julgamento e a orientação
- Envolver o paciente nas tomadas de decisões para avaliação da possibilidade de modificar a contenção para um padrão mais ou menos restritivo, conforme apropriado
- Remover as contenções gradualmente (*i. e.*, uma por vez se houver contenções em quatro pontos) conforme aumento do autocontrole
- Monitorar a resposta do paciente à remoção das contenções
- Conversar com o paciente e com a equipe as circunstâncias que levaram ao uso da intervenção, bem como qualquer preocupação do

paciente sobre a intervenção ao término da intervenção de contenção

- Fornecer o nível seguinte apropriado de ação restritiva (restrição de área ou isolamento), conforme necessário
- Implementar alternativas às contenções, como sentar-se em uma cadeira geriátrica ou supervisão de perto
- Informar a família sobre os riscos e benefícios das contenções e sobre a redução da contenção
- Documentar a justificativa para o uso das intervenções de contenção, a resposta do paciente à intervenção, a condição física do paciente, os cuidados de enfermagem realizados durante toda a intervenção e a justificativa para o término da intervenção.

1ª edição, 1992; revisada em 1996, 2018

Contenção química

6430

Definição: administração, monitoração e interrupção de psicotrópicos usados para o controle de comportamento extremo de um indivíduo

Atividades:

- Implementar intervenções alternativas para tentar eliminar a necessidade de contenção
- Proporcionar atividades recreativas antes do uso de contenções (p. ex., televisão, visitantes)
- Identificar para o paciente e para pessoas significativas os comportamentos que exigiram intervenção (p. ex., agitação, violência)
- Explicar o procedimento, o propósito e a duração da intervenção para o paciente e pessoa significativa em termos compreensíveis
- Seguir os cinco certos de administração de medicamentos
- Observar história de saúde e de alergias do paciente

- Monitorar a resposta do paciente ao medicamento
- Monitorar o nível de consciência
- Monitorar sinais vitais
- Proporcionar nível adequado de supervisão/vigilância para monitorar o paciente e possibilitar ações terapêuticas, conforme necessário
- Fornecer conforto psicológico ao paciente, conforme necessário
- Monitorar a cor da pele, temperatura, sensibilidade e condição
- Permitir movimento e exercício, de acordo com o nível de autocontrole, a condição e as habilidades do paciente
- Posicionar o paciente para facilitar o conforto e evitar aspiração e ruptura da pele
- Auxiliar em mudanças periódicas da posição do corpo
- Auxiliar com as necessidades relacionadas a nutrição, eliminação, hidratação e higiene pessoal
- Avaliar, em intervalos regulares, a necessidade do paciente de continuação da intervenção restritiva
- Envolver o paciente nas tomadas de decisão para mudar para um tipo mais/menos restritivo de intervenção, quando apropriado.

4ª edição, 2004

Contrato com o paciente

4420

Definição: negociação de um acordo com um indivíduo que reforce uma mudança comportamental específica

Atividades:

- Determinar a capacidade mental e cognitiva do indivíduo para assumir essa negociação
- Encorajar o indivíduo a identificar suas forças e capacidades

- Auxiliar o indivíduo a identificar as práticas de saúde que ele deseja mudar
- Identificar com o indivíduo os objetivos de cuidados
- Incentivar o indivíduo a identificar seus objetivos pessoais, não os que ele acredite que o profissional de saúde espera
- Evitar focar somente no diagnóstico ou no processo patológico quando auxiliar a pessoa a identificar seus objetivos
- Auxiliar o indivíduo a identificar objetivos realistas e atingíveis
- Auxiliar o indivíduo a identificar objetivos apropriados de curto e longo prazos
- Encorajar o indivíduo a escrever seus próprios objetivos, se possível
- Estabelecer os objetivos como comportamentos facilmente observados
- Estabelecer os objetivos em termos positivos
- Auxiliar o indivíduo a dividir as metas complexas em etapas menores e mais fáceis
- Esclarecer com o indivíduo os papéis do profissional de saúde e do indivíduo, respectivamente
- Explorar com o indivíduo modos de alcançar melhor os objetivos
- Auxiliar o indivíduo a examinar os recursos disponíveis para alcançar os objetivos
- Auxiliar o indivíduo a desenvolver um plano para alcançar os objetivos
- Auxiliar o indivíduo na identificação de métodos para vencer as circunstâncias ambientais que possam interferir no alcance dos objetivos
- Auxiliar o indivíduo a identificar métodos para vencer as circunstâncias ambientais que possam interferir na realização dos objetivos
- Explorar com o indivíduo métodos para avaliação dos objetivos alcançados
- Promover um ambiente aberto e de aceitação para os critérios de

negociação

- Facilitar o envolvimento de pessoas significativas no processo da negociação, se desejado pelo indivíduo
- Facilitar a documentação por escrito da negociação, incluindo todos os elementos acordados
- Auxiliar o indivíduo a estabelecer o tempo e a frequência necessários para o desempenho dos comportamentos/ações
- Auxiliar o indivíduo a estabelecer limites realistas de tempo
- Identificar uma data-alvo para o término do contrato, juntamente com o indivíduo
- Coordenar com o indivíduo oportunidades para análise da negociação e objetivos
- Facilitar a renegociação dos termos da negociação, se necessário
- Auxiliar o indivíduo a discutir seus sentimentos sobre a negociação
- Observar sinais de incongruência no indivíduo que indicariam falta de compromisso em cumprir a negociação
- Identificar com o indivíduo as consequências ou sanções caso a negociação não seja cumprida, se desejado
- Fazer com que a negociação seja assinada por todas as partes envolvidas
- Fornecer uma cópia da negociação assinada e datada para o indivíduo
- Encorajar o indivíduo a identificar reforços ou recompensas significativas e adequadas
- Encorajar o indivíduo a escolher um reforço ou recompensa que seja significativa o suficiente para manter o comportamento
- Especificar com o indivíduo quando devem ser feitos os reforços ou oferecidas recompensas
- Identificar recompensas adicionais com o indivíduo se os objetivos foram ultrapassados, se desejado

- Orientar o indivíduo sobre vários métodos de observação e registros de comportamentos
- Auxiliar o indivíduo a desenvolver alguma forma de tabela para auxiliar a acompanhar o progresso na direção dos objetivos
- Auxiliar o indivíduo a reconhecer mesmo pequenos sucessos
- Explorar com o indivíduo os motivos para o sucesso ou insucesso.

1ª edição, 1992; revisada em 2004

Controle acidobásico

1910

Definição: promoção do equilíbrio acidobásico e prevenção de complicações resultantes de desequilíbrio acidobásico

Atividades:

- Manter via aérea desobstruída
- Posicionar de modo a facilitar a ventilação adequada (p. ex., abrir vias aéreas e elevar a cabeceira da cama)
- Manter acesso IV desobstruído
- Monitorar as tendências de pH, Pa_{CO_2} e HCO_3 arteriais para verificar o tipo específico de desequilíbrio (p. ex., respiratório ou metabólico) e a presença de mecanismos fisiológicos de compensação (p. ex., compensação pulmonar ou renal, tampões fisiológicos)
- Manter avaliações simultâneas de pH arterial e eletrólitos do plasma para planejamento acurado do tratamento
- Monitorar a gasometria arterial e níveis de eletrólitos séricos e na urina, conforme apropriado
- Obter amostra solicitada para análise laboratorial do equilíbrio acidobásico (p. ex., sangue para gasometria arterial, urina e soro), conforme apropriado

- Monitorar possíveis etiologias antes de tentar tratar desequilíbrios
- acidobásicos, pois é mais efetivo tratar a etiologia do que o desequilíbrio
 - Diferenciar patologias que necessitem de intervenção direta daquelas que necessitem de cuidados de suporte
 - Monitorar complicações da correção de desequilíbrios acidobásicos (p. ex., redução rápida da alcalose respiratória crônica resultando em acidose metabólica)
 - Monitorar distúrbios acidobásicos mistos (p. ex., alcalose respiratória primária e acidose metabólica primária)
 - Monitorar o padrão respiratório
 - Monitorar determinantes da oferta de oxigênio aos tecidos (p. ex., Pa_{O_2} , Sa_{O_2} e níveis de hemoglobina e débito cardíaco), se disponível
 - Monitorar sintomas de insuficiência respiratória (p. ex., baixo nível de Pa_{O_2} e nível elevado de Pa_{CO_2} e fadiga dos músculos respiratórios)
 - Monitorar determinantes do consumo de oxigênio (p. ex., níveis de Sv_{O_2} e VO_2), se disponíveis
 - Monitorar a ingestão e a eliminação
 - Monitorar condição hemodinâmica, incluindo os níveis de pressão venosa central (PVC), pressão arterial média (PAM), pressão de artéria pulmonar (PAP) e pressão de oclusão da artéria pulmonar (POAP), se disponíveis
 - Monitorar a perda de ácido (p. ex., vômito, eliminação nasogástrica, diarreia e diurese), conforme apropriado
 - Monitorar a perda de bicarbonato (p. ex., drenagem de fístula e diarreia), conforme apropriado
 - Monitorar o estado neurológico (p. ex., nível de consciência e confusão)
 - Providenciar suporte ventilatório mecânico, se necessário
 - Providenciar hidratação adequada e restauração do volume normal de

líquidos, se necessário

- Providenciar a restauração dos níveis normais de eletrólitos (p. ex., potássio e cloreto), se necessário
- Administrar medicamentos prescritos com base nas tendências dos níveis de pH arterial, de Pa_{CO_2} , de HCO_3 e eletrólitos séricos, conforme apropriado
- Orientar o paciente a evitar o uso excessivo de medicamentos contendo HCO_3 , conforme apropriado
- Sedar o paciente para reduzir hiperventilação, se apropriado
- Tratar a febre, conforme apropriado
- Administrar medicamento analgésico, conforme apropriado
- Administrar oxigenoterapia, conforme apropriado
- Administrar agentes antimicrobianos e broncodilatadores, conforme apropriado
- Administrar oxigênio em baixo fluxo e monitorar narcose por CO_2 , em caso de hipercapnia crônica
- Orientar paciente e/ou família sobre ações instituídas para tratar o desequilíbrio acidobásico.

1ª edição, 1992; revisada em 2013

Controle acidobásico: acidose metabólica

1911

Definição: promoção do equilíbrio acidobásico e prevenção de complicações resultantes de níveis séricos de HCO_3 mais baixos do que o desejado ou níveis séricos dos íons hidrogênio superiores ao desejado

Atividades:

- Manter via aérea desobstruída

- Monitorar padrão respiratório
- Manter acesso IV desobstruído
- Monitorar possíveis etiologias antes de tentar tratar desequilíbrios acidobásicos, pois é mais efetivo tratar a etiologia do que o desequilíbrio
- Diferenciar patologias que necessitem de intervenção direta daquelas que necessitem de cuidados de suporte
- Monitorar causas de *déficit* de HCO_3 ou de excesso de íons hidrogênio (p. ex., ingestão de metanol ou etanol, uremia, cetoacidose diabética, cetoacidose alcoólica, acidose láctica, sepse, hipotensão, hipóxia, isquemia, ingestão de isoniazida ou ferro, toxicidade por salicilato, diarreia, hiperalimentação, hiperparatireoidismo)
- Calcule o *anion gap* para auxiliar na verificação das causas de acidose metabólica (p. ex., ausência de *anion gap* indica causas influenciadas por eletrólitos; o *anion gap* indica as causas de perda de bicarbonato)
- Utilizar mnemônicos para auxiliar na verificação das causas de acidose metabólica (p. ex., MUDPILES: ingestão de **M**etanol, **U**remia, cetoacidose **D**iabética, alcoólica ou por inanição; ingestão de **P**araaldeído; envenenamento por **I**soniazida ou ferro, acidose **L**áctica, ingestão de **E**tilenoglicol, ingestão de **S**alicilato; **H**ARDUP: **H**iperalimentação, **A**cetazolamida, acidose tubular **R**enal, insuficiência renal; **D**iarreia e diuréticos, **U**reteroenterostomia, fístula **P**ancreática)
- Monitorar desequilíbrios eletrolíticos associados à acidose metabólica (p. ex., hiponatremia, hiperpotassemia ou hipopotassemia, hipocalcemia, hipofosfatemia e hipomagnesemia), conforme apropriado
- Monitorar sinais e sintomas de piora de agravamento do *déficit* de HCO_3 ou de excesso de íons hidrogênio (p. ex., respiração de Kussmaul-Kien, fraqueza, desorientação, dor de cabeça, anorexia, coma, nível de pH urinário inferior a 6, nível de HCO_3 plasmático inferior a 22 mEq/ℓ, nível plasmático de pH inferior a 7,35, excesso de base inferior a -2 mEq/ℓ, hiperpotassemia associada e possível *déficit*

de CO₂)

- Administrar líquidos como indicado para perdas excessivas devido à condição subjacente (p. ex., diarreia, diuréticos, hiperalimentação)
- Administrar agentes orais ou parenterais com HCO₃, se apropriado
- Utilizar com cautela agentes parenterais com HCO₃ em lactentes prematuros, recém-nascidos e crianças pequenas
- Evitar a administração de medicamentos que resultem em baixo nível de HCO₃ (p. ex., soluções contendo cloreto e resinas de troca aniônica), conforme apropriado
- Prevenir complicações por administração excessiva de HCO₃ (p. ex., alcalose metabólica, hipernatremia, sobrecarga de volume, diminuição da oferta de oxigênio, diminuição da contratilidade cardíaca e aumento da produção de ácido láctico)
- Administrar insulina prescrita, hidratação (isotônica e hipotônica) e potássio para o tratamento de cetoacidose diabética, conforme apropriado
- Administrar medicamentos prescritos para o tratamento de ingestão inadequada de substâncias (p. ex., álcool, salicilato, etilenoglicol) ou insuficiência renal
- Monitorar a ingestão e a eliminação
- Monitorar determinantes da oferta de oxigênio aos tecidos (p. ex., PaO₂, SaO₂, níveis de hemoglobina e débito cardíaco), se disponíveis
- Reduzir o consumo de oxigênio (p. ex., promover o conforto, controlar a febre e reduzir a ansiedade), conforme apropriado
- Monitorar a perda de bicarbonato pelo trato gastrointestinal (p. ex., diarreia, fístula pancreática, fístula no intestino delgado e conduto ileal), conforme apropriado
- Monitorar a diminuição de bicarbonato e o acúmulo de ácido a partir do excesso de ácidos não voláteis (p. ex., insuficiência renal, cetoacidose diabética, hipóxia tecidual e inanição), conforme apropriado

- Preparar o paciente com insuficiência renal para diálise (*i. e.*, auxiliar na passagem de cateter para diálise), conforme apropriado
- Auxiliar na diálise (p. ex., hemodiálise ou diálise peritoneal), conforme apropriado
- Orientar sobre precauções contra convulsões
- Proporcionar higiene oral frequente
- Manter repouso no leito, conforme indicado
- Monitorar manifestações de agravamento da acidose metabólica no SNC (p. ex., dor de cabeça, tontura, diminuição da atividade mental, convulsões e coma), conforme apropriado
- Monitorar manifestações cardiopulmonares de agravamento da acidose metabólica (p. ex., hipotensão, hipóxia, arritmias e respiração de Kussmaul-Kien), conforme apropriado
- Monitorar manifestações gastrintestinais de agravamento da acidose metabólica (p. ex., anorexia, náusea e vômito), conforme apropriado
- Fornecer nutrição adequada a pacientes com acidose metabólica crônica
- Proporcionar medidas de conforto para lidar com os efeitos gastrintestinais da acidose metabólica
- Encorajar dieta pobre em carboidratos para diminuir a produção de CO₂ (p. ex., administração de hiperalimentação e nutrição parenteral total), conforme apropriado
- Monitorar níveis de cálcio e de fosfato para pacientes com acidose metabólica crônica para prevenir perda óssea
- Orientar o paciente e/ou família sobre as ações instituídas para tratar a acidose metabólica.

1ª edição 1992; revisada em 2013

Controle acidobásico: acidose respiratória

Definição: promoção do equilíbrio acidobásico e prevenção de complicações resultantes de níveis séricos de Paco_2 ou de íons hidrogênio superiores ao desejado

Atividades:

- Manter via aérea desobstruída
- Manter as vias aéreas desobstruídas (p. ex., aspiração, inserção ou manutenção de uma via aérea artificial, fisioterapia respiratória e tosse com respiração profunda), conforme apropriado
- Monitorar o padrão respiratório
- Manter o acesso IV desobstruído
- Obter amostra solicitada para análise laboratorial do equilíbrio acidobásico (p. ex., sangue para gasometria arterial, urina e soro), conforme apropriado
- Monitorar possíveis etiologias antes de tentar tratar desequilíbrios acidobásicos, pois é mais efetivo tratar a etiologia do que o desequilíbrio
- Monitorar possíveis causas do excesso de ácido carbônico e acidose respiratória (p. ex., obstrução das vias aéreas, depressão ventilatória, depressão do SNC, doença neurológica, doença pulmonar crônica, doença musculoesquelética, trauma torácico, pneumotórax, infecção respiratória, SARA, insuficiência cardíaca, ingestão aguda de opioides, uso de depressores respiratórios, síndrome da hipoventilação da obesidade)
- Diferenciar patologias que necessitem de intervenção direta daquelas que precisem de cuidados de suporte
- Monitorar sinais e sintomas de excesso de ácido carbônico e de acidose respiratória (p. ex., tremor nas mãos que se estende para os braços, confusão, sonolência progredindo para coma, dor de cabeça, diminuição de resposta verbal, náusea, vômito, taquicardia,

extremidades quentes e úmidas, nível de pH inferior a 7,35, nível de Pa_{CO_2} superior a 45 mmHg, hipocloremia associada e possível excesso de HCO_3^-)

- Garantir suporte à ventilação e à permeabilidade das vias aéreas na presença de acidose respiratória e aumento progressivo da Pa_{CO_2} , conforme apropriado
- Administrar oxigenoterapia, conforme apropriado
- Administrar agentes antimicrobianos e broncodilatadores, conforme apropriado
- Administrar a terapia medicamentosa com o objetivo de reverter os efeitos indesejados de sedativos (p. ex., naloxona para reverter narcóticos, flumazenil para reverter benzodiazepínicos), conforme apropriado
- Ter cautela ao reverter os efeitos dos benzodiazepínicos para evitar convulsões, se a reversão for efetuada muito vigorosamente
- Administrar oxigênio em baixo fluxo e monitorar narcose por CO_2 em casos de hipercapnia crônica (p. ex., DPOC)
- Administrar ventilação com pressão positiva não invasiva (p. ex., CPAP nasal, BIPAP) para hipercapnia relacionada com síndrome de hipoventilação da obesidade ou doenças musculoesqueléticas
- Monitorar hipoventilação e tratar as causas (p. ex., ventilação mecânica com volume-minuto baixo, redução crônica da ventilação alveolar, DPOC, ingestão aguda de opioides, doenças obstrutivas ou restritivas das vias aéreas)
- Monitorar gasometria arterial quanto à diminuição do pH, conforme apropriado
- Monitorar sinais de acidose respiratória crônica (p. ex., tórax em barril, dedos em baqueta, respiração com lábios franzidos e uso de musculatura acessória), conforme apropriado
- Monitorar determinantes da oferta de oxigênio aos tecidos (p. ex., Pa_{O_2} ,

Sa_{O₂}, níveis de hemoglobina, débito cardíaco) para verificar a adequação da oxigenação arterial

- Monitorar sintomas de insuficiência respiratória (p. ex., Pa_{O₂} baixa, níveis elevados de Pa_{CO₂}, fadiga da musculatura respiratória)
- Posicionar o paciente para melhor adequação da ventilação-perfusão (p. ex., pulmão bom para baixo, prona, semi-Fowler), conforme apropriado
- Monitorar trabalho respiratório (p. ex., frequência respiratória, frequência cardíaca, uso de musculatura acessória, sudorese)
- Fornecer suporte ventilatório mecânico, se necessário
- Fornecer dieta pobre em carboidratos e rica em gorduras para reduzir a produção de CO₂, se indicado
- Proporcionar higiene oral frequente
- Monitorar funcionamento gastrointestinal e distensão para prevenir a redução dos movimentos do diafragma, conforme apropriado
- Promover períodos de repouso adequados (p. ex., 90 min de sono sem interrupções, organizar os cuidados de enfermagem, limitar visitantes, coordenar as consultas), conforme apropriado
- Monitorar estado neurológico (p. ex., nível de consciência e confusão)
- Orientar o paciente e/ou família sobre as ações instituídas para tratar a acidose respiratória
- Combinar com os visitantes do paciente um horário de visitas limitado, para permitir períodos de descanso suficientes para reduzir o comprometimento respiratório, se indicado.

1ª edição, 1992; revisada em 2004, 2013

Controle acidobásico: alcalose metabólica

1912

Definição: promoção do equilíbrio acidobásico e prevenção de

complicações resultantes de níveis séricos de HCO_3 superiores ao desejado

Atividades:

- Manter via aérea desobstruída
- Monitorar o padrão respiratório
- Manter o acesso IV desobstruído
- Monitorar possíveis etiologias em potencial antes de tentar tratar desequilíbrios acidobásicos, pois é mais efetivo tratar a etiologia do que o desequilíbrio
- Diferenciar patologias que necessitem de intervenção direta daquelas que necessitem de cuidados de suporte
- Monitorar causas de acúmulo de HCO_3 ou de perda de íons hidrogênio (p. ex., perda de conteúdo gástrico, vômito, eliminação nasogástrica, diarreia persistente, diuréticos de alça ou tiazídicos, fibrose cística, síndrome pós-hipercapnia em pacientes sob ventilação mecânica, aldosteronismo primário, ingestão excessiva de alcaçuz)
- Calcular a concentração de cloretos na urina para auxiliar na determinação das causas de alcalose metabólica (p. ex., resposta ao soro fisiológico ocorre quando a concentração de cloretos na urina for inferior a 15 mmol/l; ausência de resposta ao soro fisiológico ocorre quando a concentração de cloretos na urina for superior a 25 mmol/l)
- Usar mnemônicos para ajudar na verificação das causas de alcalose metabólica (p. ex., DAMPEN: **D**iuréticos; **A**denoma secretor; **M**iscelânea, incluindo síndrome de Bartter, penicilina, deficiência de potássio, bulimia; **P**ós-hipercapnia; **Ê**mesa, cateter **N**asogástrico; **A** BELCH: ingestão de substância **A**lcalina com diminuição da taxa de filtração glomerular, deficiência de 11-**B**-hidroxilase, **E**steroides exógenos, ingestão de alcaçuz (*Licorice*), síndrome e doença de **C**ushing; **H**iperaldosteronismo)
- Obter amostra solicitada para análise laboratorial do equilíbrio acidobásico, conforme apropriado

- Monitorar gasometria arterial e níveis de eletrólitos no soro e na urina, conforme apropriado
- Administrar solução ácida (p. ex., cloridrato isotônico, monoclórato de arginina), conforme apropriado
- Administrar antagonista do receptor de H_2 (p. ex., ranitidina e cimetidina) para bloquear a secreção clorídrica no estômago, conforme apropriado
- Administrar diuréticos inibidores da anidrase carbônica (p. ex., acetazolamida e metazolamida) para aumentar a excreção de bicarbonato, conforme apropriado
- Administrar cloreto para repor *déficit* de ânion (p. ex., cloreto de amônio, cloridrato de arginina, soro fisiológico normal), conforme apropriado
- Administrar cloreto de potássio IV prescrito até que a hipopotassemia subjacente seja corrigida
- Administrar diuréticos poupadores de potássio (p. ex., espironolactona e triantereno), conforme apropriado
- Administrar antieméticos para reduzir a perda de HCl pela êmese, conforme apropriado
- Repor o *déficit* de líquido extracelular com soro fisiológico IV, conforme apropriado
- Irrigar o cateter nasogástrico com soro fisiológico isotônico para evitar excreção de eletrólitos, conforme apropriado
- Monitorar a ingestão e a eliminação
- Monitorar complicações da correção de desequilíbrios acidobásicos (*i. e.*, rápida redução da alcalose metabólica resulta em acidose metabólica)
- Monitorar distúrbios acidobásicos mistos (p. ex., alcalose metabólica primária e acidose respiratória primária), apresentando-se como compensações metabólicas inadequadas que camuflam um distúrbio

respiratório primário

- Calcular diferenças entre o nível de HCO_3 observado e a mudança esperada no HCO_3 para verificar a presença de desequilíbrio acidobásico misto
- Monitorar determinantes de oferta de oxigênio aos tecidos (p. ex., Pa_{O_2} , Sa_{O_2} , níveis de hemoglobina, débito cardíaco), se disponíveis
- Evitar a administração de substâncias alcalinas (p. ex., bicarbonato de sódio IV, antiácidos VO ou por via nasogástrica), conforme apropriado
- Monitorar desequilíbrios eletrolíticos associados à alcalose metabólica (p. ex., hipopotassemia, hipercalcemia, hipocloremia), conforme apropriado
- Monitorar excessos associados de bicarbonato (p. ex., hiperaldosteronismo, excesso de glicocorticoides, abuso de alcaçuz), conforme apropriado
- Monitorar perda renal de ácido (p. ex., terapia com diuréticos), conforme apropriado
- Monitorar perda gastrointestinal de ácido (p. ex., vômito, aspiração nasogástrica, alto teor de cloreto na diarreia), conforme apropriado
- Monitorar paciente recebendo digitálico quanto à toxicidade resultante de hipopotassemia associada à alcalose metabólica, conforme apropriado
- Monitorar manifestações neurológicas e/ou neuromusculares da alcalose metabólica (p. ex., convulsões, confusão, estupor, coma, tetania, reflexos hiperativos)
- Monitorar manifestações pulmonares de alcalose metabólica (p. ex., broncospasmo, hipoventilação)
- Monitorar manifestações cardíacas de alcalose metabólica (p. ex., arritmias, redução da contratilidade, diminuição do débito cardíaco)
- Monitorar manifestações gastrointestinais de alcalose metabólica (p. ex., náusea, vômito, diarreia)

- Orientar o paciente e/ou família sobre as ações instituídas para tratar a alcalose metabólica.

1ª edição 1992; revisada em 2004, 2013

Controle acidobásico: alcalose respiratória

1914

Definição: promoção do equilíbrio acidobásico e prevenção de complicações resultantes de níveis séricos de $Paco_2$ mais baixos do que o desejado

Atividades:

- Manter via aérea desobstruída
- Monitorar o padrão respiratório
- Manter o acesso IV desobstruído
- Monitorar possíveis etiologias antes de tentar tratar desequilíbrios acidobásicos, pois é mais efetivo tratar a etiologia do que o desequilíbrio
- Diferenciar patologias que necessitem de intervenção direta daquelas que precisem de cuidados de suporte
- Monitorar hiperventilação e tratar as causas (p. ex., ventilação mecânica com volume-minuto alto, ansiedade, hipoxemia, lesões pulmonares, anemia grave, toxicidade por salicilatos, lesão do SNC, estados hipermetabólicos, distensão gastrintestinal, dor, altitude elevada, septicemia, estresse)
- Reduzir o consumo de oxigênio, promovendo conforto, controlando a febre e reduzindo a ansiedade para minimizar a hiperventilação, conforme apropriado
- Providenciar máscara de reinalação para o paciente em hiperventilação, conforme apropriado
- Sedar o paciente para reduzir a hiperventilação, se apropriado

- Reduzir a ventilação com volume-minuto alta (p. ex., frequência, modo, volume corrente) em pacientes hiperventilados mecanicamente, conforme apropriado
- Monitorar nível de CO_2 ao fim da expiração, conforme apropriado
- Promover períodos de repouso adequados (p. ex., 90 min de sono sem interrupções, organizar os cuidados de enfermagem, limitar visitantes, coordenar as consultas), conforme apropriado
- Administrar soluções parenterais de cloreto para reduzir HCO_3 enquanto a causa da alcalose respiratória é corrigida, conforme apropriado
- Monitorar as tendências de pH, Pa_{CO_2} e HCO_3 arteriais para verificação da efetividade das intervenções
- Monitorar sintomas de piora da alcalose respiratória (p. ex., alternância entre períodos de apneia e hiperventilação, aumento da ansiedade, aumento da frequência cardíaca sem aumento da pressão arterial, dispneia, tontura, formigamento nas extremidades, hiper-reflexia, frequentes suspiros e bocejos, visão turva, sudorese, boca seca, nível de pH superior a 7,45, Pa_{CO_2} inferior a 35 mmHg, hiperclorêmia associada, *déficit* de HCO_3)
- Obter amostra solicitada para análise laboratorial do equilíbrio acidobásico (p. ex., sangue para gasometria arterial, urina, soro), conforme apropriado
- Manter avaliações simultâneas de pH arterial e eletrólitos séricos para planejamento acurado do tratamento
- Monitorar a gasometria arterial e os níveis de eletrólitos séricos e na urina, conforme apropriado
- Monitorar hipofosfatemia e hipopotassemia associadas à alcalose respiratória, conforme apropriado
- Monitorar complicações das correções de desequilíbrios acidobásicos (p. ex., redução rápida da alcalose respiratória crônica, resultando em

acidose metabólica)

- Monitorar distúrbios acidobásicos mistos (p. ex., alcalose respiratória primária e acidose metabólica primária) que decorrem de compensação respiratória inapropriada, mascarando um distúrbio metabólico primário
- Calcular diferenças entre o nível de Pa_{CO_2} observado e a mudança esperada na Pa_{CO_2} para determinar a presença de desequilíbrio acidobásico misto
- Monitorar sinais de insuficiência respiratória iminente (p. ex., baixo nível de Pa_{O_2} , fadiga dos músculos respiratórios, nível baixo de $\text{Sa}_{\text{O}_2}/\text{Sv}_{\text{O}_2}$)
- Administrar oxigenoterapia, se necessário
- Fornecer suporte ventilatório mecânico, se necessário
- Posicionar de modo a facilitar a ventilação adequada (p. ex., abrir vias aéreas, elevação da cabeceira do leito)
- Monitorar a ingestão e a eliminação
- Monitorar manifestações neurológicas e/ou neuromusculares de alcalose respiratória (p. ex., parestesias, tetania, convulsões), conforme apropriado
- Monitorar manifestações cardiopulmonares de alcalose respiratória (p. ex., arritmias, diminuição do débito cardíaco, hiperventilação)
- Administrar sedativos, analgésicos e antipiréticos, conforme apropriado
- Administrar bloqueadores neuromusculares somente se o paciente estiver em ventilação mecânica, se indicado
- Promover redução do estresse
- Providenciar higiene oral frequente
- Promover orientação
- Orientar o paciente e/ou família sobre as ações instituídas para tratar a alcalose respiratória

- Combinar com os visitantes do paciente um horário de visitas limitado, para permitir períodos de descanso suficientes para reduzir o comprometimento respiratório, se indicado.

1ª edição 1992; revisada em 2013

Controle da anafilaxia

6412

Definição: promoção de ventilação e perfusão tissular adequadas a um indivíduo com reação alérgica (antígeno-anticorpo) grave

Atividades:

- Identificar e remover a fonte do alergênio, se possível
- Administrar epinefrina 1:1.000 subcutânea em dose apropriada à idade
- Colocar o indivíduo em posição confortável
- Aplicar torniquete conforme protocolo, imediatamente proximal ao ponto de entrada do alergênio (p. ex., local de injeção, acesso IV, picada de inseto), quando possível, conforme apropriado
- Estabelecer e manter uma via aérea desobstruída
- Administrar oxigênio em alto fluxo (10 a 15 l/min)
- Monitorar sinais vitais
- Iniciar infusão IV de soro fisiológico normal, lactato de Ringer ou expansor plasmático, conforme apropriado
- Tranquilizar o indivíduo e os familiares
- Monitorar sinais de choque (p. ex., dificuldade respiratória, arritmias cardíacas, convulsões e hipotensão)
- Monitorar autorrelatos de sensação de morte iminente
- Manter registro das atividades em impresso apropriado, inclusive sinais vitais e administração de medicamentos

- Administrar líquidos IV rapidamente (1.000 mL/hora) para manter a pressão arterial, conforme prescrição médica ou protocolo
- Administrar espasmolíticos, anti-histamínicos ou corticosteroides, diante da presença de urticária, angioedema ou broncospasmo
- Consultar e encaminhar a outros provedores de atendimento à saúde, conforme necessário
- Monitorar recorrência da anafilaxia durante 24 h
- Orientar o indivíduo e a família sobre o uso de caneta de epinefrina
- Orientar o indivíduo e a família sobre a prevenção de episódios futuros.

3ª edição, 2000; revisada em 2004

Controle da anestesia

2840

Definição: preparo e administração de agentes anestésicos e monitoração da reação do paciente durante a administração

Atividades:

- Avaliar o paciente no pré-operatório, preferivelmente um ou mais dias antes do procedimento
- Verificar se as informações fornecidas pelo paciente são as mesmas que as do dispositivo de identificação (p. ex., pulseiras, etiqueta no leito, *software* de reconhecimento de digitais, escâner das veias da palma da mão) e do prontuário
- Avaliar o paciente e o prontuário para identificar doenças preexistentes, alergias e contraindicações para técnicas ou anestésicos específicos
- Documentar o preparo do paciente para a anestesia (p. ex., jejum pré-operatório, esquema de medicamento, ausência de infecções do trato respiratório superior, história das vias aéreas)
- Documentar o peso do paciente

- Solicitar consultas apropriadas, inclusive exames diagnósticos
- laboratoriais, com base no estado de saúde do paciente e na cirurgia proposta
 - Implementar as atividades pré-operatórias indicadas para preparar o paciente fisiologicamente para a cirurgia e a anestesia
 - Desenvolver e documentar um plano anestésico apropriado para o paciente e o procedimento
 - Colaborar com os prestadores de assistência à saúde envolvidos durante todas as fases dos cuidados anestésicos
 - Informar o paciente sobre o que esperar da anestesia, respondendo a perguntas e preocupações
 - Obter o consentimento informado
 - Realizar uma verificação de segurança em todos os equipamentos de anestesia antes de administrá-la
 - Assegurar a disponibilidade de equipamento essencial de emergência e reanimação
 - Iniciar a monitoração apropriada dos cateteres intravenosos e de monitoração invasiva e iniciar a monitoração não invasiva de acordo com os padrões para Monitoração Anestésica Básica da Sociedade de Anestesiologistas (American Society of Anesthesiologists Standards for Basic Anesthetic Monitoring)
 - Administrar os medicamentos pré-anestésicos e fluidos apropriados
 - Auxiliar na transferência do paciente, da maca para a mesa da sala de cirurgia
 - Assegurar o posicionamento do paciente de modo a prevenir dano de nervos periféricos e lesões por pressão
 - Assegurar a colocação apropriada do cinto de segurança e a segurança contínua do paciente durante todas as fases dos cuidados anestésicos
 - Administrar a anestesia de acordo com as necessidades fisiológicas do paciente, seus pedidos, o julgamento clínico e os padrões para a Prática

de Enfermagem Anestésica

- Manter a via aérea patente, garantindo a oxigenação adequada durante todas as fases dos cuidados anestésicos
- Determinar a perda de sangue aceitável e administrar fluidos, se necessário
- Calcular as necessidades apropriadas de líquidos e administrar fluidos IV, conforme indicado
- Monitorar sinais vitais, adequação respiratória e circulatória, resposta à anestesia e outros parâmetros fisiológicos
- Obter e avaliar os exames laboratoriais apropriados
- Administrar medicamentos adjuvantes e fluidos necessários para controlar a anestesia, manter a homeostase fisiológica e corrigir respostas adversas ou desfavoráveis à anestesia e à cirurgia
- Providenciar proteção ocular
- Gerenciar a emergência anestésica administrando os medicamentos, os fluidos e o suporte ventilatório indicados
- Acompanhar o paciente à recuperação pós-anestésica ou à unidade de terapia intensiva com monitoração apropriada e oxigenoterapia
- Providenciar um relatório abrangente do paciente à equipe de enfermagem na chegada à unidade
- Controlar a dor pós-operatória e os efeitos colaterais da anestesia
- Avaliar a recuperação e a estabilidade do paciente no período pós-operatório imediato antes da transferência de cuidados
- Fornecer avaliação de seguimento pós-anestesia e cuidados relacionados com os efeitos colaterais e as complicações da anestesia depois da alta da recuperação pós-anestésica.

1ª edição, 1992; revisada em 1996, 2018

Definição: identificação, tratamento e prevenção de reações à inflamação/constrição das vias aéreas

Atividades:

- Verificar o estado respiratório inicial para utilizar como ponto de comparação
- Documentar as medidas basais no prontuário
- Comparar o estado atual com o estado anterior para detectar alterações no estado respiratório
- Obter medidas de espirometria (FEV_1 , CVF, relação FEV_1/CVF) antes e após o uso de um broncodilatador de curta duração
- Monitorar o pico de fluxo expiratório (PFE), conforme apropriado
- Ensinar o paciente sobre o uso do medidor do PFE (MPFE) em casa
- Monitorar reações asmáticas
- Determinar a compreensão do paciente/família sobre a doença e seu controle
- Orientar o paciente/família sobre medicamentos anti-inflamatórios e broncodilatadores e seu uso apropriado
- Ensinar técnicas adequadas para a utilização de medicamentos e equipamentos (p. ex., inalador, nebulizador, MPFE)
- Verificar a adesão aos tratamentos prescritos
- Encorajar a verbalização de sentimentos sobre o diagnóstico, o tratamento e o impacto no estilo de vida
- Identificar os desencadeadores conhecidos e a reação usual
- Ensinar o paciente a identificar e a evitar desencadeadores, se possível
- Estabelecer um planejamento por escrito com o paciente para controlar exacerbações
- Auxiliar no reconhecimento de sinais/sintomas de reação asmática iminente e na implementação de medidas de resposta apropriadas

- Monitorar a frequência, o ritmo, a profundidade e o esforço respiratório
- Observar o surgimento, as características e a duração da tosse
- Observar o movimento do tórax, inclusive simetria, uso de musculatura acessória e retração dos músculos supraclaviculares e intercostais
- Auscultar os sons respiratórios, atentando a áreas de ventilação diminuída/ausente e ruídos adventícios
- Administrar medicamentos, conforme apropriado, e/ou conforme diretrizes ou protocolos
- Auscultar os sons pulmonares após o tratamento para verificar os resultados
- Oferecer bebidas quentes, conforme apropriado
- Ensinar técnicas de respiração/relaxamento
- Utilizar abordagem calma e reconfortante durante uma crise de asma
- Informar o paciente/família sobre a política e os procedimentos para carregar e administrar medicamentos para asma na escola
- Informar os pais/responsáveis quando a criança precisar ou utilizar medicamentos prescritos “se necessário” na escola, conforme apropriado
- Encaminhar para avaliação médica, conforme apropriado
- Estabelecer um programa regular de cuidados de seguimento
- Orientar e monitorar a equipe da escola sobre procedimentos de emergência
- Prescrever e/ou renovar os medicamentos para asma, conforme apropriado.

4ª edição, 2004

Definição: garantia de aquisição e manutenção de itens apropriados para o oferecimento de cuidados ao paciente

Atividades:

- Identificar os itens de uso comum nos cuidados do paciente
- Determinar o nível de estoque necessário para cada item
- Adicionar novos itens à lista de inventário, conforme apropriado
- Trabalhar com médicos e outros para padronizar as especificações para os produtos e reduzir o número total de suprimentos
- Verificar os artigos quanto às datas de validade em intervalos específicos
- Examinar a integridade das embalagens estéreis
- Garantir que a área de suprimentos seja limpa com regularidade
- Evitar armazenamento de itens caros
- Auxiliar na automação e manutenção da lista de inventário para evitar estocar demais e gastar mais do que necessário
- Solicitar equipamento novo ou de reposição, conforme necessário
- Coordenar as compras com outros departamentos para reduzir os custos, conforme apropriado
- Trabalhar com os fornecedores e vendedores para garantir o melhor produto ao menor preço, conforme necessário
- Certificar-se de que os requisitos de manutenção para equipamentos especiais sejam completos
- Solicitar material para orientação dos pacientes, conforme apropriado
- Enviar suprimentos diretamente ao domicílio do paciente, conforme apropriado
- Solicitar artigos específicos para o paciente, conforme apropriado
- Repassar ao paciente o custo dos suprimentos, conforme apropriado
- Marcar o equipamento da unidade e da instituição para identificação,

conforme apropriado

- Analisar o orçamento para suprimentos e os custos de inventário, conforme apropriado
- Participar do processo de análise de valor para determinar se é o “produto certo” no “preço certo”
- Participar do processo de controle da cadeia de suprimentos integrada que gerencia a instituição, conforme apropriado
- Compreender como usar o *GS1 Global Traceability Standard* para identificar artigos e locais que melhorem a segurança para o paciente e reduzam os custos de suprimentos.

2ª edição, 1996; revisada em 2018

Controle da demência

6460

Definição: provisão de um ambiente modificado para paciente em estado de confusão crônica

Atividades:

- Incluir os familiares em planejamento, realização e avaliação dos cuidados, conforme desejado
- Identificar padrões habituais de comportamento para atividades como sono, uso de medicamentos, eliminação, ingestão de alimentos e autocuidado
- Verificar história física, social e psicológica do paciente, seus hábitos e rotinas
- Verificar o tipo e o grau de *déficit(s)* cognitivo(s), usando instrumento de avaliação padronizado
- Monitorar funcionamento cognitivo usando um instrumento de avaliação padronizado
- Determinar as expectativas comportamentais apropriadas para o estado

cognitivo do paciente

- Proporcionar um ambiente com pouca estimulação (p. ex., música calma e relaxante; padrões neutros, simples e familiares de decoração; expectativas de desempenho que não excedam a capacidade de processamento cognitivo; e refeições em pequenos grupos)
- Proporcionar iluminação adequada e sem brilho forte
- Identificar e eliminar potenciais riscos para o paciente no ambiente
- Colocar pulseira de identificação no paciente
- Proporcionar um ambiente físico consistente e rotina diária
- Preparar-se para interação com contato visual e toque, conforme apropriado
- Apresentar-se ao iniciar o contato
- Chamar o paciente distintamente pelo nome ao iniciar a interação e falar devagar
- Fornecer uma orientação simples de cada vez
- Falar em tom de voz claro, baixo, amigável e respeitoso
- Utilizar distração, em vez do confronto, para controlar o comportamento
- Manifestar interesse incondicional e positivo
- Evitar o toque e a proximidade se isso causar estresse ou ansiedade
- Designar cuidadores que sejam familiares ao paciente (p. ex., evitar mudanças frequentes da equipe)
- Evitar situações não familiares (p. ex., mudanças de quarto e consultas sem familiares presentes), quando possível
- Proporcionar períodos de repouso para prevenir fadiga e reduzir o estresse
- Monitorar a alimentação e o peso
- Proporcionar para andar de um lado a outro e deambular com segurança
- Evitar frustrar o paciente fazendo perguntas de orientação que não

possam ser respondidas

- Fornecer pistas, tais como eventos atuais, estações, localização e nomes – para auxiliar a orientação
- Sentar o paciente em pequena mesa em grupos de três a cinco para as refeições, conforme apropriado
- Permitir que o paciente coma sozinho, conforme apropriado
- Fornecer petiscos para manter a nutrição do paciente que não se senta para comer
- Fornecer ao paciente orientação geral sobre a estação do ano, usando pistas apropriadas (p. ex., decoração de festividades, decoração e atividades sazonais e acesso a áreas externas cercadas)
- Diminuir os níveis de ruído, evitando sistemas de informação e luzes de alerta que soem ou apitem
- Selecionar as atividades de televisão ou rádio com base em interesses e habilidades de processamento cognitivo
- Selecionar atividades individuais e em grupo ajustadas para as habilidades cognitivas e interesses do paciente
- Rotular fotos familiares com os nomes dos indivíduos nelas
- Selecionar trabalhos de arte para o quarto do paciente, apresentando paisagens, cenários ou outras imagens familiares
- Solicitar aos familiares e amigos para visitarem o paciente um ou dois por vez, para reduzir a estimulação se necessário
- Discutir com os familiares e amigos a melhor forma de interagir com o paciente
- Auxiliar a família a compreender que pode ser impossível para o paciente aprender algo novo
- Limitar o número de escolhas que o paciente tenha de fazer para não provocar ansiedade
- Estabelecer limites, como a fita vermelha ou amarela no chão quando não estiverem disponíveis unidades com baixa estimulação

- Colocar o nome do paciente com letras de forma grandes no quarto e nas roupas, conforme necessário
- Utilizar símbolos, que não sinais escritos, para auxiliar o paciente a localizar o quarto, o banheiro ou outras áreas
- Monitorar cuidadosamente causas fisiológicas para aumento da confusão que possam ser agudas ou reversíveis
- Remover ou cobrir espelhos se o paciente ficar assustado ou agitado por causa deles
- Discutir as questões e as intervenções de segurança usadas em casa.

2ª edição, 1996; revisada em 2004

Controle da demência: banho

6462

Definição: redução de comportamento agressivo durante a limpeza do corpo

Atividades:

- Personalizar o banho de acordo com as preferências de banho habituais do paciente e/ou tradições culturais
- Utilizar uma abordagem flexível, oferecendo opções e controle sobre horários do dia e tipo de banho (chuveiro, banheira ou banho com esponja)
- Evitar termos “banho” e “chuveiro”, se possível, para reduzir a ansiedade
- Garantir a privacidade e a segurança enquanto o paciente estiver se despindo e se banhando
- Simular o ambiente doméstico o máximo possível (p. ex., decoração das paredes, música suave, aromaterapia, iluminação suave)
- Proporcionar ambiente confortável (p. ex., temperatura, iluminação, redução de ruídos)

- Dar uma razão para o banho (p. ex., “Vamos tomar banho antes que sua filha chegue”)
- Evitar transporte rápido para o banheiro
- Iniciar o banho lentamente, deixando primeiramente que a água goteje na mão
- Reservar tempo para realizar cuidados sem pressa
- Despir o paciente gradualmente no banheiro enquanto discute algo de interesse, que não seja o banho
- Utilizar produtos para banho conhecidos para promover relaxamento
- Certificar-se de que a água esteja na temperatura adequada
- Reduzir a sensação de frio oferecendo toalhas aquecidas, lavando primeiramente os pés e deixando os cabelos por último ou deixando que os cabelos sejam lavados por cabeleireiro
- Colocar uma toalha aquecida na cabeça e ombros enquanto lava as extremidades inferiores
- Massagear a pele com loção calmante depois do banho
- Ver o paciente como um todo, concentrando-se na pessoa, em vez da tarefa
- Designar para a tarefa um cuidador confiável com atitude amigável
- Responder de acordo com as percepções do paciente (p. ex., temperatura, dor e medo de se afogar)
- Utilizar persuasão gentil, e não coerção
- Utilizar tom de voz suave, tranquilizador
- Discutir temas de interesse para o paciente com abordagem calma e agradável
- Utilizar toque suave
- Dar instruções curtas e simples
- Encorajar o paciente a auxiliar no banho conforme a capacidade dele

- Usar distração, em vez de confronto, para controlar o comportamento
- Manter ambiente calmo e tranquilo
- Designar um cuidador do mesmo sexo, se disponível
- Identificar antecedentes ou “estímulos” se houver comportamento agressivo
- Monitorar sinais verbais e não verbais de aumento da agitação
- Dar medicamento analgésico antes do banho se os movimentos forem dolorosos
- Oferecer banho de esponja se outros métodos causarem agitação
- Remover as próteses dentárias ou oferecer algo para comer para evitar mordidas durante o banho
- Fornecer uma toalha ou algo para segurar durante o banho
- Utilizar equipamento de banho confortável.

4ª edição, 2004

Controle da demência: perambulação

6466

Definição: provisão de cuidados a paciente que anda entre dois pontos repetidas vezes e retorna, com tentativas de evasão ou que se perde quando desacompanhado

Atividades:

- Incluir os familiares no planejamento, na realização e na avaliação de cuidados, conforme desejado
- Identificar padrões habituais do comportamento de perambulação
- Identificar e eliminar potenciais riscos ambientais ao paciente
- Modificar aspectos não seguros na casa do paciente (*i. e.*, remover tapetes, sinalizar os aposentos e manter a casa bem iluminada)
- Alertar os vizinhos sobre o comportamento de perambulação do

paciente

- Alertar a polícia e tirar fotos atuais do paciente
- Colocar no paciente uma pulseira ou colar de alerta médico
- Proporcionar um ambiente com pouca estimulação (p. ex., tranquilidade, música suave; padrões familiares sem cores vivas e simples na decoração; expectativas de desempenho que não excedam a capacidade de processamento cognitivo; refeições em pequenos grupos)
- Monitorar cuidadosamente causas fisiológicas de aumento da confusão que possam ser agudas e reversíveis
- Monitorar a nutrição e o peso
- Monitorar interações, efeitos colaterais e efeitos terapêuticos desejados dos medicamentos
- Recomendar ajustes dos medicamentos, conforme necessário
- Certificar-se de que o paciente tenha hidratação adequada
- Colocar o nome do paciente em letras de forma grandes no quarto e nas roupas, conforme necessário
- Discutir questões de segurança domiciliar e intervenções
- Instalar fechaduras de segurança complexas nas portas para fora da casa ou para o porão
- Instalar dispositivos de alarme e sensores nas portas
- Utilizar dispositivos eletrônicos tecnológicos para localizar e monitorar a perambulação (p. ex., GPS, identificação por frequência de rádio)
- Estabelecer limites, como fita vermelha ou amarela no chão, quando não estiverem disponíveis unidades com poucos estímulos
- Utilizar símbolos, que não sinais escritos, para auxiliar o paciente a localizar o quarto, o banheiro ou outras áreas
- Instalar barras de segurança no banheiro
- Proporcionar um ambiente físico consistente e uma rotina diária
- Proporcionar um lugar seguro para a perambulação

- Incentivar atividade física durante o dia
- Evitar situações não familiares (p. ex., trocas de quarto e consultas sem pessoas familiares presentes), quando possível
- Dar ao paciente um cartão com instruções simples (endereço e número de telefone), caso ele se perca
- Utilizar luzes noturnas
- Proporcionar iluminação adequada e sem brilho forte
- Remover ou cobrir os espelhos se o paciente ficar assustado ou agitado com eles
- Preparar-se para interação por contato visual e toque, conforme apropriado
- Apresentar-se ao iniciar o contato
- Chamar o paciente distintamente pelo nome, ao iniciar a interação, e falar devagar
- Fornecer uma orientação simples de cada vez
- Utilizar tom de voz claro, baixo, amigável e respeitoso
- Utilizar distração, em vez de confrontação, para controlar o comportamento
- Manifestar interesse incondicional e positivo
- Evitar o toque e a proximidade se isso causar estresse ou ansiedade
- Designar cuidadores que sejam familiares ao paciente
- Proporcionar períodos de repouso para evitar fadiga e reduzir o estresse.

6ª edição, 2013

Definição: controle e alívio da diarreia

Atividades:

- Verificar história de diarreia
- Obter fezes para cultura e antibiograma se a diarreia continuar
- Avaliar os medicamentos normalmente utilizados em busca de efeitos colaterais gastrintestinais
- Ensinar o paciente sobre o uso adequado de medicamentos antidiarreicos
- Orientar paciente/familiares a registrar a cor, o volume, a frequência e a consistência das fezes
- Avaliar os registros de ingestão quanto ao conteúdo nutricional
- Encorajar refeições pequenas e frequentes, acrescentando volume gradualmente
- Ensinar o paciente a eliminar da dieta alimentos picantes e formadores de gases
- Sugerir a eliminação de alimentos que contenham lactose
- Identificar fatores (p. ex., medicações, bactérias, alimentações por sonda) que possam causar diarreia ou contribuir para ela
- Monitorar sinais e sintomas de diarreia
- Orientar o paciente a notificar a equipe sobre cada episódio de diarreia
- Observar o turgor da pele regularmente
- Monitorar irritação e ulceração da área perianal
- Mensurar a quantidade de diarreia/eliminação intestinal
- Pesar o paciente regularmente
- Notificar o médico sobre aumento da frequência ou da intensidade dos ruídos hidroaéreos
- Consultar o médico se os sinais e sintomas de diarreia persistirem
- Orientar sobre dieta com baixo teor de fibras, rica em proteína e em

calorias, conforme apropriado

- Orientar o paciente a evitar laxativos
- Ensinar paciente/família a manter um diário alimentar
- Ensinar ao paciente técnicas de redução de estresse, conforme apropriado
- Auxiliar o paciente a realizar as técnicas de redução do estresse
- Monitorar o preparo seguro dos alimentos
- Realizar ações que proporcionem repouso intestinal (p. ex., jejum VO, dieta líquida).

1ª edição, 1992; revisada em 2000, 2004

Controle da disreflexia

2560

Definição: prevenção e eliminação de estímulos que causem reflexos hiperativos e reações autônomas inadequadas em paciente com lesão medular cervical ou torácica alta

Atividades:

- Identificar e minimizar estímulos capazes de precipitar disreflexia (p. ex., distensão da bexiga, cálculos renais, infecção, impactação fecal, exame retal, introdução de supositório, ruptura da pele e vestimentas ou roupas de cama apertadas)
- Monitorar sinais e sintomas de disreflexia autônoma (p. ex., hipertensão paroxística, bradicardia, taquicardia, diaforese acima do nível da lesão, rubor facial, palidez abaixo do nível da lesão, cefaleia, congestão nasal, ingurgitamento dos vasos temporais e cervicais, congestão conjuntival, calafrios sem febre, ereção pilomotora e dor no peito)
- Investigar e remover a causa (p. ex., bexiga distendida, impactação fecal, lesões da pele, roupas de cama apertadas, meias elásticas e cintas)

abdominais)

- Colocar a cabeceira do leito na posição vertical para diminuir a pressão arterial e promover retorno venoso cerebral, conforme apropriado
- Permanecer com o paciente e monitorar seu estado a cada 3 a 5 min se ocorrer hiper-reflexia
- Administrar anti-hipertensivos IV, conforme prescrito
- Orientar o paciente e a família sobre causas, sintomas, tratamento e prevenção da disreflexia.

1ª edição, 1992; revisada em 2008

Controle da eliminação urinária

0590

Definição: manutenção de um padrão excelente de eliminação urinária

Atividades:

- Monitorar a eliminação urinária incluindo frequência, consistência, odor, volume e cor, conforme apropriado
- Monitorar quanto a sinais e sintomas de retenção urinária
- Identificar fatores que contribuem para episódios de incontinência
- Orientar o paciente quanto a sinais e sintomas de infecção do trato urinário
- Observar a hora da última eliminação urinária, conforme apropriado
- Orientar o paciente/família a registrar o débito urinário, conforme apropriado
- Inserir supositório uretral, se apropriado
- Obter um espécime da urina, desprezando o jato inicial para análise, conforme apropriado
- Encaminhar ao médico na presença de sinais e sintomas de infecção do

trato urinário

- Orientar o paciente a obter espécimes da urina, desprezando o jato inicial, no primeiro sinal de retorno dos sinais e sintomas de infecção
- Orientar o paciente a responder imediatamente às urgências miccionais, quando apropriado
- Orientar o paciente a ingerir 230 mL de líquidos durante as refeições, entre as refeições e no início da noite
- Auxiliar o paciente no desenvolvimento da rotina de uso do vaso sanitário, conforme apropriado
- Orientar o paciente a esvaziar a bexiga antes de procedimentos relevantes
- Registrar o horário da primeira micção após o procedimento, conforme apropriado
- Restringir a ingestão de líquidos, conforme necessário
- Orientar o paciente a monitorar quanto a sinais e sintomas de infecção do trato urinário.

1ª edição, 1992; revisada em 2000, 2004

Controle da hiperglicemia

2120

Definição: prevenção e tratamento de níveis de glicose no sangue acima do normal

Atividades:

- Monitorar níveis de glicose sanguínea, conforme indicado
- Monitorar sinais e sintomas de hiperglicemia: poliúria, polidipsia, polifagia, fraqueza, letargia, mal-estar, embaçamento visual ou dor de cabeça
- Monitorar cetonas urinárias, conforme indicado

- Monitorar gases sanguíneos no sangue, eletrólitos e níveis de beta-hidroxibutirato, conforme disponível
- Monitorar pressão arterial ortostática e pulso, conforme indicado
- Administrar insulina conforme prescrito
- Incentivar ingestão oral de líquidos
- Monitorar estado de fluidos (incluindo entradas e saídas), conforme apropriado
- Manter o acesso IV, conforme apropriado
- Administrar fluidos IV, conforme apropriado
- Administrar potássio, conforme prescrito
- Consultar o médico se os sinais e sintomas de hiperglicemia persistirem ou piorarem
- Auxiliar com a deambulação se hipotensão ortostática estiver presente
- Fornecer higiene oral, se necessário
- Identificar possível causa da hiperglicemia
- Antecipar situações nas quais a exigência de insulina aumentará (p. ex., doenças intercorrentes)
- Restringir exercícios quando os níveis de glicose estiverem acima de 250 mg/dℓ, especialmente se as cetonas urinárias estiverem presentes
- Orientar o paciente e pessoas significativas sobre prevenção, reconhecimento e controle da hiperglicemia
- Incentivar a automonitoração dos níveis de glicose no sangue
- Auxiliar o paciente a interpretar os níveis de glicose sanguínea
- Revisar os registros de glicose sanguínea com o paciente e/ou família
- Orientar sobre o exame de cetonas urinárias, conforme apropriado
- Orientar indicações e significância do exame de cetonas urinárias, se apropriado
- Orientar o paciente a relatar ao profissional de saúde níveis de cetonas

urinárias moderados ou altos

- Orientar o paciente e pessoas significativas no controle da diabetes durante a doença, incluindo o uso de insulina e/ou agentes orais, monitorar a ingestão de líquidos, reposição de carboidratos e quando buscar assistência de profissionais de saúde, conforme apropriado
- Fornecer assistência em regime de ajuste para prevenir e tratar hiperglicemia (p. ex., aumentar a insulina ou o agente oral) conforme indicado
- Facilitar a adesão à dieta e ao regime de exercícios
- Testar os níveis de glicose dos membros da família.

1ª edição, 1992; revisada em 2004

Controle da hiperlipidemia

2125

Definição: prevenção e tratamento dos níveis sanguíneos de colesterol e triglicerídeos maiores que o normal

Atividades:

- Obter história detalhada de saúde do paciente para determinar a presença de hiperlipidemia ou nível de risco do paciente, incluindo medicamento em uso e valores laboratoriais
- Identificar possíveis causas de hiperlipidemia (p. ex., dieta rica em gorduras saturadas, carnes vermelhas, frituras, laticínios, dieta com pouca fibra; tabagismo; obesidade; estilo de vida sedentário; história familiar de altos níveis de colesterol), incluindo patologias metabólicas e medicamentos que afetem o metabolismo dos lipídios (p. ex., hipotireoidismo, doença hepática ou renal, anorexia nervosa, diabetes não tratado, glicocorticoides, estrogênios)
- Realizar exame físico minucioso, incluindo sinais vitais, estatura, peso, relação cintura-quadril e índice de massa corporal (IMC)

- Determinar pacientes em risco (p. ex., dieta rica em gorduras saturadas, carnes vermelhas, frituras, laticínios e pouca fibra; obesidade; estilo de vida sedentário; história familiar de níveis altos de colesterol; tabagismo ou exposição ao fumo)
- Usar as diretrizes do National Cholesterol Education Expert Adult Treatment Panel III para determinar as categorias de risco e opções de tratamento
- Determinar o nível de risco do paciente
- Aplicar diretrizes de tratamento para determinar os objetivos do tratamento (p. ex., mudanças de estilo de vida como medidas preventivas *versus* mudanças de estilo de vida com medicamentos)
- Aconselhar pacientes em alto risco a praticar modificação do estilo de vida para reduzir risco de desenvolver hiperlipidemia (p. ex., aumentar exercício, diminuir peso, modificar dieta, evitar ou parar de fumar, evitar consumo excessivo de álcool)
- Aconselhar pacientes em risco a buscar terapia medicamentosa apropriada se tentativa de modificação do estilo de vida falhar em reduzir a hiperlipidemia dos níveis de risco
- Auxiliar pacientes com hiperlipidemia a praticar modificações do estilo de vida e usar terapia medicamentosa apropriada, conforme indicado pelas diretrizes de tratamento
- Monitorar bioquímica do sangue, incluindo colesterol, triglicerídeos, LDL e HDL, conforme indicado pelas diretrizes de tratamento
- Monitorar peso e relação cintura-quadril
- Orientar pacientes em risco a fazer avaliações de saúde preventivas regulares, incluindo os níveis de colesterol
- Incentivar o paciente a seguir a recomendação da American Heart Association de exames de colesterol a cada 4 a 6 anos, iniciando aos 20 anos de idade
- Orientar com relação ao padrão saudável de dieta (p. ex., ingestão

apropriada de calorias para altura e peso; ingestão adequada de fibras; sem gordura saturada; cozinhar com óleos vegetais; selecionar cortes magros de carne; limitar ingestão de carne vermelha; limitar os laticínios; ingesta moderada ou baixa de álcool)

- Orientar com relação ao peso adequado, controle do peso e relação do peso com a hiperlipidemia
- Orientar com relação à atividade física adequada (p. ex., exercício moderado por 30 a 45 min ao dia)
- Orientar com relação aos hábitos do estilo de vida contribuintes e que devem ser evitados (p. ex., uso de tabaco sob qualquer forma e consumo excessivo de álcool)
- Fornecer informação sobre possíveis mudanças de estilo de vida necessárias para evitar futuras complicações e controlar o processo de doença
- Fornecer informação relacionada com o objetivo e benefício das mudanças de estilo de vida
- Orientar o paciente sobre possíveis causas e sequelas da hiperlipidemia
- Educar sobre falta de sintomas habituais e necessidade de acompanhamento e terapia a longo prazo
- Orientar paciente e família a assumirem um papel ativo no controle do processo de doença
- Orientar paciente e família sobre o uso de medicamentos e indicações, conforme apropriado
- Informar o paciente que a hiperlipidemia é um importante fator de risco controlável para doença arterial coronária e acidente vascular encefálico
- Incentivar paciente e família a manterem uma lista dos atuais medicamentos e conciliar rotineiramente com exames de rotina, visitas ao hospital ou admissões hospitalares.

Controle da hipertensão

4162

Definição: prevenção e tratamento de níveis de pressão arterial acima do normal

Atividades:

- Obter história detalhada da saúde do paciente para determinar nível de risco, incluindo medicamento em uso
- Identificar possíveis causas de hipertensão
- Avaliar fatores de risco associados e fatores contribuintes (p. ex., diabetes melito, dislipidemia, obesidade, síndrome metabólica, idade acima de 60 anos, gênero, raça, tabagismo, hiperúremia, estilo de vida sedentário, história familiar de hipertensão, doença cardiovascular, história de acidente vascular encefálico)
- Aferir pressão arterial (PA) para determinar a presença de hipertensão (p. ex., normal, abaixo de 120/80; elevada, 120 a 129/80 ou menos; hipertensão estágio 1, 130 a 139/80 a 89; hipertensão estágio 2, igual ou acima de 140/90)
- Garantir avaliação adequada da pressão arterial (p. ex., classificação é baseada na média de duas ou mais aferições adequadas, em posição sentada, leitura da pressão arterial a cada duas ou mais consultas)
- Evitar aferição da pressão arterial para classificação quando fatores contribuintes estiverem presentes (p. ex., consumo de cafeína, crise de enxaqueca, insônia, agitação)
- Implementar uso adequado dos cuidados de enfermagem para pacientes com base na classificação da hipertensão
- Auxiliar pacientes com classificação de pré-hipertensos a praticar modificação do estilo de vida a fim de reduzir seu risco de desenvolver hipertensão no futuro (p. ex., aumentar exercícios, diminuir peso, modificar dieta, obter sono adequado)

- Aconselhar pacientes com classificação de pré-hipertensos e condições
- de comorbidades (p. ex., insuficiência cardíaca, diabetes, doença renal) a procurar terapia medicamentosa apropriada se modificação do estilo de vida falhar na redução da pressão arterial para 130/80 mmHg ou menos
 - Auxiliar pacientes com classificação de hipertensão estágio 1 e sem condições de comorbidades (p. ex., insuficiência cardíaca, diabetes, doença renal) a praticar modificações do estilo de vida e usar terapia medicamentosa adequada (p. ex., diuréticos do tipo tiazídico para a maioria, possivelmente inibidor da enzima conversora da angiotensina, bloqueador do receptor da angiotensina, betabloqueador, bloqueador do canal de cálcio ou combinação dos anteriores)
 - Auxiliar pacientes com classificação de hipertensão estágio 2 e sem condições de comorbidades (p. ex., insuficiência cardíaca, diabetes, doença renal) a praticar modificações do estilo de vida e usar terapia medicamentosa adequada (p. ex., combinações de inibidor da enzima conversora da angiotensina, bloqueador do receptor da angiotensina, betabloqueador, bloqueador do canal de cálcio)
 - Auxiliar pacientes com classificação de hipertensão em estágios 1 ou 2 e condições de comorbidades (p. ex., insuficiência cardíaca, diabetes, doença renal) a praticar modificações do estilo de vida dentro do possível e seguir protocolos do esquema medicamentoso recomendado para condições de comorbidade com hipertensão
 - Monitorar sinais e sintomas de crise hipertensiva nos pacientes em risco (p. ex., dor de cabeça intensa, tonturas, náusea ou vômito, palidez, sudorese, pele fria, alterações visuais, epistaxe, confusão, nervosismo, agitação, distúrbios visuais, alteração do nível de consciência, dor no peito, crises convulsivas, parada cardíaca)
 - Monitorar sinais vitais como frequência cardíaca, frequência respiratória, saturação de oxigênio, temperatura e painéis de sangue para identificação precoce de complicações

- Orientar pacientes em risco a fazer avaliações de saúde preventivas
- regulares, incluindo eletrocardiograma, ecocardiograma, eletrólitos, análise da urina, conforme indicado
 - Monitorar sinais e sintomas de hipertensão ou hipotensão no paciente após administração de medicamento prescrito para hipertensão
 - Orientar com relação ao padrão saudável de dieta
 - Orientar com relação à atividade física adequada (p. ex., exercícios por 30 a 45 min ao dia)
 - Orientar com relação aos hábitos de estilo de vida contribuintes que devem ser evitados (p. ex., uso de tabaco em qualquer forma e álcool)
 - Orientar o paciente sobre modificação do estilo de vida relacionada ao sono e padrão de repouso (p. ex., são recomendadas 8 h de sono por noite)
 - Fornecer informação sobre possíveis mudanças de estilo de vida necessárias para evitar futuras complicações e controlar o processo da doença
 - Fornecer informação relacionada com o objetivo e benefício das mudanças de estilo de vida
 - Orientar com relação à automonitoração da pressão arterial e a relatar achados anormais
 - Orientar o paciente sobre possíveis causas de hipertensão
 - Orientar o paciente e a família a assumirem um papel ativo no controle do processo de doença (p. ex., indicações e administração do medicamento, manutenção de dieta adequada, exercícios e hábitos saudáveis, abandono do tabagismo, redução do estresse, redução do peso, redução da ingestão de sódio, redução do consumo de álcool, aumento dos exercícios, conforme indicado)
 - Orientar o paciente e a família sobre uso e indicações do medicamento
 - Incentivar o paciente e a família a manter uma lista dos medicamentos e conciliar rotineiramente com exames de rotina, visitas ao hospital ou

admissões hospitalares

- Orientar o paciente a reconhecer e evitar situações que possam causar aumento da pressão arterial (p. ex., estresse ou descontinuação súbita do tratamento medicamentoso).

7ª edição, 2018

Controle da hipoglicemia

2130

Definição: prevenção e tratamento de níveis baixos de glicose sanguínea

Atividades:

- Identificar o paciente com risco para hipoglicemia
- Determinar reconhecimento de sinais e sintomas de hipoglicemia
- Monitorar os níveis de glicose no sangue, conforme indicado
- Monitorar se há sinais e sintomas de hipoglicemia (p. ex., tremor, sudorese, nervosismo, ansiedade, irritabilidade, impaciência, taquicardia, palpitações, calafrios, viscosidade, tonturas, palidez, fome, náusea, dor de cabeça, cansaço, sonolência, fraqueza, calor, sensação de desmaio, visão turva, pesadelos, choro durante o sono, parestesias, dificuldade de concentração, dificuldade de fala, falta de coordenação, mudança de comportamento, confusão, coma, convulsão)
- Oferecer carboidrato simples, conforme indicado
- Fornecer carboidrato complexo e proteína, conforme indicado
- Administrar glucagon, conforme indicado
- Contatar serviços médicos de emergência, conforme necessário
- Administrar glicose intravenosa, conforme indicado
- Manter acesso IV, conforme apropriado
- Manter vias aéreas desobstruídas, conforme necessário

- Proteger contra lesão, conforme necessário
- Revisar eventos anteriores à hipoglicemia para determinar causa provável
- Fornecer uma resposta sobre a aceitação de autocontrole da hipoglicemia
- Orientar o paciente e pessoas significativas sobre sinais e sintomas, fatores de risco e tratamento para a hipoglicemia
- Orientar o paciente para ter carboidrato simples o tempo todo
- Orientar o paciente sobre obter e carregar/usar identificação de emergência apropriada
- Orientar pessoas significativas sobre o uso e a administração de glucagon, conforme apropriado
- Orientar a respeito da instrução sobre dieta, insulina/agente oral e exercícios
- Fornecer assistência sobre tomar as próprias decisões de atendimento para prevenir a hipoglicemia (p. ex., redução da insulina/agentes orais e/ou aumento da ingestão de alimento para exercícios)
- Incentivar a automonitoração dos níveis de glicose no sangue
- Incentivar contato contínuo por telefone com a equipe de atendimento de diabetes para consulta relacionada a ajustes no regime de tratamento
- Colaborar com o paciente e com a equipe de atendimento de diabetes para fazer alterações no regime de insulina (p. ex., múltiplas injeções diárias), conforme indicado
- Modificar as metas de glicose sanguínea para prevenir hipoglicemia na ausência de sintomas de hipoglicemia
- Informar o paciente sobre o aumento do risco de hipoglicemia com terapia intensiva e normalização dos níveis de glicose no sangue
- Orientar o paciente sobre mudanças nos sintomas de hipoglicemia com terapia intensiva e normalização dos níveis de glicose sanguínea.

Controle da hipotensão

4175

Definição: prevenção e tratamento de níveis de pressão arterial abaixo do normal

Atividades:

- Obter história detalhada de saúde do paciente para determinar o nível de risco de hipotensão do paciente, incluindo medicamento em uso
- Identificar possíveis causas de hipotensão (p. ex., diabetes, doença arterial coronária, doença arterial periférica, insuficiência cardíaca, acidente vascular encefálico prévio, doença renal crônica, proteinúria, idade acima de 50 anos, tabagismo, obesidade, tratamento de doença de Parkinson, tratamento de distúrbio convulsivo, tratamento de depressão; diurese noturna)
- Aferir a pressão arterial (PA) para determinar a presença de hipotensão (p. ex., definida como menos de 90 mmHg para a sistólica e/ou menos de 60 mmHg para a diastólica na população geral)
- Garantir avaliação adequada da pressão arterial (p. ex., classificação de hipotensão é baseada na média de duas ou mais aferições adequadas com mudança da posição, leituras da PA em cada uma dentre duas ou mais consultas)
- Orientar pacientes a manter um diário da pressão arterial com aferições da pressão arterial ortostática realizadas durante vários dias em vários horários diferentes para aumentar a sensibilidade para detecção de questões pendentes
- Realizar um eletrocardiograma, se aplicável
- Realizar análise bioquímica, se aplicável
- Realizar estudo dos gases sanguíneos, se aplicável

- Realizar exames diagnósticos adicionais, se indicado
- Evitar aferir a PA para classificação quando fatores contribuintes estiverem presentes (p. ex., recente ingestão de medicamentos que possam influenciar, respostas alérgicas, perda de sangue, desidratação)
- Obter experiências descritivas de hipotensão do paciente (p. ex., ocorrências, situações, causas, horário do dia, consumo de alimentos ou medicamento, padrões de sono)
- Determinar o esquema de medicamento e as influências na hipotensão (p. ex., diuréticos, alfabloqueadores, betabloqueadores, medicamentos para doença de Parkinson, antidepressivos tricíclicos)
- Direcionar qualquer condição que influencie a hipotensão conforme necessário
- Considerar tratamentos não farmacológicos como primeira abordagem
- Descontinuar medicamentos que predisponham ou exacerbam a hipotensão, conforme apropriado
- Orientar o paciente sobre contramedidas físicas para reduzir o acúmulo gravitacional de sangue nas extremidades inferiores (p. ex., mover-se gradualmente da posição supina para em pé, evitar ficar parado, ficar em pé com pernas cruzadas, agachamento, tensionar ativamente os músculos das pernas)
- Incentivar o paciente a empregar abordagens que melhorem o volume central (p. ex., aumentar consumo de sal para 6 a 9 g de cloreto de sódio por dia com 1 g de comprimidos de cloreto de sódio com cada refeição se necessário; aumentar ingestão de água para até 2 a 3 l por dia com ingestão rápida de água [475 mL em 3 a 4 min] usada como medida de resgate)
- Monitorar complicações (p. ex., visão embaçada, confusão, tonturas, síncope, palidez, sudorese fria, taquicardia, tontura, sonolência, fraqueza, alteração do nível de consciência, convulsão, falta de ar, dor no peito)
- Estar alerta para a necessidade de tratar piora dos sintomas

urgentemente

- Administrar agentes farmacológicos (p. ex., fludrocortisona, midodrina) e monitorar efeitos, se aplicável
- Orientar o paciente e a família para comunicar piora dos valores da pressão arterial ou dos sintomas
- Promover a ingestão oral de fluidos recomendada para a idade
- Incentivar a alimentação saudável e a ingestão adequada de fluidos
- Orientar o paciente e a família sobre a necessidade de evitar tabaco, substâncias ilícitas e álcool
- Orientar o paciente sobre modificação de estilo de vida
- Fornecer informação e orientação sobre possíveis mudanças no estilo de vida necessárias para evitar futuras complicações e controlar o processo de doença
- Avaliar sinais vitais conforme indicado, como pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória, saturação de oxigênio, temperatura e outros parâmetros, como glicose em sangue capilar em caso de possíveis complicações
- Encaminhar a uma unidade especializada, conforme indicado.

7ª edição, 2018

Controle da hipovolemia

4180

Definição: expansão do volume de fluido intravascular em paciente cujo volume esteja diminuído

Atividades:

- Pesar diariamente em períodos consistentes (p. ex., após micção, antes do café da manhã) e monitorar tendências
- Monitorar estado hemodinâmico, incluindo frequência cardíaca,

pressão arterial, pressão arterial média, pressão venosa central, pressão de artéria pulmonar, pressão capilar pulmonar em cunha, débito cardíaco e índice cardíaco, se disponíveis

- Monitorar evidências de desidratação (p. ex., turgor da pele deficiente, preenchimento capilar retardado, pulso fraco/filiforme, sede grave, membranas mucosas ressecas e diminuição da eliminação urinária)
- Monitorar hipotensão ortostática e tontura ao se levantar
- Monitorar fontes de perda de líquido (p. ex., sangramento, vômito, diarreia, transpiração excessiva e taquipneia)
- Monitorar ingestão e eliminação
- Monitorar local de inserção do dispositivo de acesso vascular para infiltração, flebite e infecção, conforme apropriado
- Monitorar evidências laboratoriais para perda sanguínea (p. ex., hemoglobina, hematócrito, exame de sangue oculto nas fezes) se disponíveis
- Monitorar evidências laboratoriais de hemoconcentração (p. ex., sódio, nitrogênio ureico do sangue, densidade específica de urina), se disponível
- Monitorar evidências clínicas laboratoriais por insuficiência renal aguda iminente (p. ex., nitrogênio ureico do sangue elevado, creatinina elevada, taxa de filtração glomerular diminuída, mioglobinemia e diminuição da excreção urinária)
- Incentivar o paciente a ingerir líquidos (p. ex., distribuir os líquidos por 24 h e oferecer líquidos com as refeições), a menos que seja contraindicado
- Oferecer uma bebida de escolha a cada 1 a 2 h enquanto acordado, a menos que seja contraindicado
- Manter acesso IV patente
- Calcular as necessidades de líquidos baseadas na superfície corporal e tamanho da queimadura, conforme apropriado

- Administrar soluções isotônicas IV prescritas (p. ex., soro fisiológico normal ou solução de lactato de Ringer) para reidratação extracelular em uma taxa de fluxo adequada, conforme apropriado
- Administrar soluções hipotônicas IV prescritas (p. ex., 5% de dextrose em água ou 0,45% de cloreto de sódio) para reidratação intracelular em uma taxa de fluxo adequada, conforme apropriado
- Administrar *bolus* de fluido IV isotônico prescrito em uma taxa de fluido adequada, para manter a integridade hemodinâmica
- Administrar suspensões coloides prescritas (p. ex., Hespan[®], albumina ou Plasmanate[®] – proteica humana sérica) para reposição do volume intravascular, conforme apropriado
- Administrar produtos sanguíneos prescritos para aumentar a pressão oncótica do plasma e reposição do volume sanguíneo, conforme apropriado
- Monitorar evidências de reação transfusional, conforme apropriado
- Instituir autotransusão da perda sanguínea, se apropriado
- Monitorar evidências de hipervolemia e edema pulmonar durante a reidratação IV
- Administrar fluidos IV em temperatura ambiente
- Usar uma bomba IV para manter uma taxa de fluxo de infusão intravenosa constante
- Monitorar a integridade da pele em pacientes imóveis com pele seca
- Promover integridade da pele (p. ex., prevenir cortes, evitar umidade excessiva e fornecer nutrição adequada) em pacientes imóveis com pele seca, conforme apropriado
- Auxiliar o paciente com deambulação em caso de hipotensão postural
- Orientar o paciente a evitar mudanças rápidas de posição, especialmente de supino para sentado ou de pé
- Programar posicionamento de Trendelenburg modificado (p. ex., pernas elevadas acima do nível do coração com o restante do corpo em

supino) quando hipotenso para otimizar a perfusão cerebral, enquanto minimiza a demanda de oxigênio pelo miocárdio

- Monitorar cavidade oral para membrana de mucosa secas e/ou rachadas
- Fornecer líquidos orais (ou passar *swabs* de algodão úmidos na boca) frequentemente para manter a integridade das membranas mucosas, a menos que seja contraindicado
- Facilitar limpeza oral (p. ex., escova de dentes com pasta de dente, enxaguante bucal sem álcool) 2 vezes/dia
- Posicionar para perfusão periférica
- Administrar vasodilatadores prescritos com cautela (p. ex., nitroglicerina, nitroprussiato sódico e bloqueadores dos canais de cálcio) quando aquecer um paciente no pós-operatório, conforme apropriado
- Administrar peptídio natriurético atrial (PNA) para prevenção de lesão renal aguda, conforme apropriado
- Orientar o paciente e/ou família sobre o uso de registro de ingestão e eliminação, conforme apropriado
- Orientar o paciente e/ou família sobre medidas instituídas para tratar hipovolemia.

1ª edição, 1992; revisada em 2013

Controle da instrumentação cirúrgica

2910

Definição: controle dos requerimentos de materiais, instrumentos, equipamentos e esterilidade do campo cirúrgico

Atividades:

- Consultar os horários cirúrgicos, designações de sala cirúrgica e obtenção de informação sobre o procedimento cirúrgico e a técnica anestésica

- Determinar os equipamentos, instrumentos e suprimentos necessários para os cuidados dispensados ao paciente na cirurgia, bem como fazer os preparativos para disponibilização
- Montar equipamentos, instrumentos e suprimentos para a cirurgia
- Colocar avental, protetores de pé, touca e máscara específicos para área cirúrgica antes de entrar na sala cirúrgica
- Colocar as mesas contendo instrumentos e equipamentos nas áreas apropriadas
- Checar os instrumentos e organizá-los por ordem de uso
- Manter os objetos afiados e pontiagudos (p. ex., lâminas de bisturi e agulhas) à parte dos demais objetos, a fim de evitar lesões durante a preparação
- Verificar a segurança e a correta operação dos equipamentos e instrumentos requeridos para os cuidados do paciente (p. ex., mesa cirúrgica, bombas de perfusão, equipamento regulador da temperatura, bisturis elétricos)
- Preparar suprimentos, fármacos e soluções para uso, conforme a indicação
- Obter materiais e suprimentos estéreis adequados para a cirurgia, observando a técnica asséptica
- Confirmar integridade das embalagens ou invólucro, datas de validade e controles de esterilidade, bem como acompanhar a rastreabilidade dos materiais obedecendo às normas do hospital
- Preparar suprimentos e vestuário descartáveis apropriados para o tipo de cirurgia
- Ligar e posicionar as luminárias
- Cobrir com pano as mesas dos instrumentos, mesas Mayo e mesas auxiliares, usando panos estéreis ou campos impermeáveis, conforme apropriado
- Estabelecer um perímetro de segurança em torno das mesas e materiais,

em relação às demais áreas profissionais e não estéreis

- Fornecer toalhas/compressas para a equipe cirúrgica secar as mãos
- Prender os dispositivos cirúrgicos no campo cirúrgico (p. ex., cabos, câmeras de circuito, aspiradores)
- Remover instrumentos e suprimentos da mesa cirúrgica, assim que a cirurgia terminar
- Remover os campos, tubo de aspiração, bisturi elétrico e outros elementos do campo cirúrgico, após a conclusão da operação
- Enrolar os campos, lençóis e panos cirúrgicos usados na cirurgia, evitando dispersão e contaminação do ar e descartá-los em recipiente apropriado
- Remover lâminas dos bisturis, agulhas, objetos afiados e objetos pontiagudos, e depositá-los em recipientes apropriados
- Separar os materiais e instrumentos limpos daqueles sujos ou altamente contaminados, a fim de facilitar a limpeza, desinfecção e posterior esterilização
- Coordenar e auxiliar a limpeza e a preparação da sala cirúrgica para o próximo paciente (i. e., coletar e arrumar máquinas, suportes e outros suprimentos).

6ª edição, 2013

Controle da negligência unilateral

2760

Definição: proteção e reintegração segura da parte do corpo afetada, ao mesmo tempo auxiliando o paciente a adaptar-se à alteração na capacidade de percepção

Atividades:

- Avaliar condições mentais, compreensão, função motora, função sensorial, atenção e respostas afetivas basais

- Monitorar quanto a respostas anormais a três tipos primários de estímulos: sensoriais, visuais e auditivos
- Fornecer informações realistas sobre o *déficit* de percepção do paciente
- Realizar cuidados pessoais de modo consistente com uma completa explicação
- Assegurar-se de que as extremidades afetadas estejam posicionadas de modo adequado e seguro
- Adaptar o ambiente para o *déficit* concentrando-se no lado não afetado durante o período agudo
- Supervisionar e/ou assistir durante transferências e deambulações
- Tocar o ombro não afetado no início da conversa
- Colocar bebidas e alimentos dentro do campo de visão do paciente e girar o prato quando necessário
- Reorganizar o ambiente para utilizar o campo visual direito ou esquerdo, posicionando itens pessoais, televisão ou materiais de leitura dentro do campo visual no lado não afetado
- Dar lembretes frequentes para redirecionar a atenção do paciente, com sugestões sobre o ambiente ao paciente
- Evitar movimentos rápidos dentro do quarto
- Evitar mudar objetos de lugar dentro do quarto
- Posicionar o leito de modo que os indivíduos abordem o paciente pelo lado não afetado
- Manter a grade do leito elevada no lado afetado, quando apropriado
- Orientar o paciente a olhar da esquerda para a direita
- Aplicar massagens e exercícios para a amplitude de movimentos no lado afetado
- Encorajar o paciente a tocar e utilizar a parte corporal afetada
- Consultar terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas sobre o momento ideal e as estratégias para facilitar a reintegração das partes e função

corporais negligenciadas

- Concentrar gradualmente a atenção do paciente sobre o lado afetado, conforme o paciente demonstrar capacidade de compensar a negligência
- Mover gradualmente os itens pessoais e as atividades para o lado afetado, conforme o paciente demonstrar capacidade de compensar a deficiência
- Ficar em pé no lado afetado quando deambular com o paciente, conforme o paciente demonstrar capacidade de compensar a negligência
- Auxiliar o paciente com atividades do dia a dia a partir do lado afetado, conforme o paciente demonstrar capacidade de compensar a deficiência
- Auxiliar o paciente a lavar e arrumar o lado afetado primeiro, conforme o paciente demonstrar capacidade de compensar a deficiência
- Concentrar-se em estímulos táteis e verbais sobre o lado afetado, conforme o paciente demonstrar capacidade de compensar a deficiência
- Orientar os cuidadores sobre a causa, os mecanismos e o tratamento da deficiência
- Incluir a família no processo de reabilitação para apoiar os esforços do paciente e auxiliar nos cuidados, quando apropriado.

2ª edição, 1996; revisada em 2018

Controle da quimioterapia

2240

Definição: auxílio ao paciente e à família para compreender a ação e minimizar os efeitos colaterais de agentes antineoplásicos

Atividades:

- Monitorar exames de triagem pré-tratamento para os pacientes em risco

para efeitos colaterais de início precoce, maior duração e mais angustiantes

- Promover atividades para modificar os fatores de risco identificados
- Monitorar efeitos colaterais e efeitos tóxicos do tratamento
- Fornecer informações para o paciente e a família sobre o efeito dos antineoplásicos nas células malignas
- Ensinar o paciente e a família sobre os efeitos da terapia no funcionamento da medula óssea
- Orientar o paciente e a família sobre as formas de prevenir infecção, como evitar aglomerações de pessoas, usar boas técnicas de higiene e lavagem das mãos
- Orientar o paciente a relatar imediatamente febres, calafrios, sangramentos nasais, hematomas excessivos e fezes escurecidas
- Orientar o paciente e a família a evitar o uso de produtos com ácido acetilsalicílico
- Instituir precauções para neutropenia e sangramento
- Verificar a experiência prévia do paciente com náusea e vômito relacionados à quimioterapia
- Administrar medicamentos para controlar os efeitos colaterais (p. ex., antieméticos para náusea e vômito), conforme necessário
- Minimizar estímulos decorrentes de ruídos, luz e odores (especialmente odores de alimentos)
- Ensinar ao paciente técnicas de relaxamento e de imaginação para usar antes, durante e depois dos tratamentos, conforme apropriado
- Oferecer ao paciente uma dieta leve e de fácil digestão
- Administrar fármacos quimioterápicos no fim da noite, para que o paciente possa dormir na hora em que os efeitos eméticos são maiores
- Assegurar a ingestão adequada de líquidos para evitar desidratação e desequilíbrio eletrolítico

- Monitorar a efetividade das medidas para controlar náusea e vômito
- Oferecer seis refeições pequenas por dia, conforme tolerado
- Orientar o paciente a evitar alimentos quentes e picantes
- Fornecer alimentos nutritivos, apetitosos, da escolha do paciente
- Monitorar estado nutricional e peso
- Monitorar quanto a indícios de infecção da mucosa oral
- Encorajar boa higiene oral com o uso de dispositivos de limpeza dentária, como fio dental não encerado e que não desfie, escovas de dente elétrica, conforme apropriado
- Iniciar atividades de restauração da saúde bucal, como o uso de saliva artificial, estimulantes de saliva, *sprays* bucais sem álcool, balas de hortelã ou menta sem açúcar e tratamentos com fluoreto, conforme apropriado
- Ensinar o paciente sobre autoavaliação da cavidade oral, incluindo sinais e sintomas a serem relatados para uma avaliação mais aprofundada (p. ex., ardor, dor espontânea e à palpação)
- Ensinar o paciente sobre a necessidade de cuidados de acompanhamento dentário frequente, pois as cáries dentárias se formam rapidamente
- Ensinar o paciente sobre o uso de suspensão oral de nistatina para controlar infecção fúngica, conforme apropriado
- Ensinar o paciente a evitar extremos de temperatura e tratamentos químicos dos cabelos quando estiver recebendo tratamento
- Informar o paciente de que se espera queda de cabelos, o que é determinado pelo tipo de terapia
- Auxiliar o paciente no planejamento para a queda de cabelos, conforme apropriado, ensinando sobre as alternativas disponíveis, como perucas, lenços, chapéus e turbantes
- Ensinar o paciente a lavar e pentear delicadamente os cabelos e a

dormir em fronha de seda para evitar maior queda de cabelos, conforme apropriado

- Tranquilizar o paciente no sentido de que os cabelos crescerão de volta depois de terminado o tratamento
- Ensinar o paciente e a família a monitorar a toxicidade orgânica, conforme determinado pelo tipo de terapia
- Discutir aspectos potenciais da disfunção sexual, conforme apropriado
- Ensinar as implicações da terapia sobre a função sexual, incluindo o prazo para uso de contraceptivo, conforme apropriado
- Monitorar o nível de fadiga, solicitando que o paciente descreva a fadiga
- Ensinar ao paciente e à família técnicas de controle de energia, conforme apropriado
- Auxiliar o paciente no controle da fadiga, planejando períodos frequentes de repouso, espaçamento de atividades e limitação das demandas diárias, conforme apropriado
- Facilitar a expressão de medos sobre o prognóstico ou o sucesso do tratamento
- Fornecer informações objetivas concretas relacionadas com os efeitos da terapia para reduzir as incertezas, o medo e a ansiedade do paciente sobre sintomas relacionados com o tratamento
- Orientar os sobreviventes a longo prazo e suas famílias sobre a possibilidade de segundas neoplasias e a importância de relatar o aumento da sensibilidade a infecções, fadiga ou sangramento
- Seguir as diretrizes recomendadas para a manipulação segura de antineoplásicos parenterais durante a preparação e a administração do fármaco.

Controle da sedação

2260

Definição: administração de sedativos, monitoração da resposta do paciente e fornecimento do suporte fisiológico necessário durante procedimentos diagnósticos ou terapêuticos

Atividades:

- Revisar história de saúde do paciente e resultados dos exames diagnósticos, para determinar se o paciente atende aos critérios institucionais de sedação consciente por enfermeiro
- Perguntar ao paciente ou aos seus familiares sobre quaisquer experiências prévias com sedação consciente
- Verificar alergias farmacológicas
- Determinar a última ingestão de alimento e líquido
- Rever outros medicamentos tomados pelo paciente e verificar a ausência de contraindicação para sedação
- Esclarecer o paciente e/ou seus familiares acerca dos efeitos da sedação
- Obter consentimento informado por escrito
- Avaliar o nível de consciência do paciente e os reflexos protetores, antes de administrar a sedação
- Obter sinais vitais basais, saturação de oxigênio, ECG, altura e peso
- Garantir a pronta disponibilidade dos equipamentos de reanimação de emergência, especificamente uma fonte de distribuição de oxigênio a 100%, medicamentos de emergência e um desfibrilador
- Estabelecer acesso IV
- Administrar medicamento conforme solicitação do médico ou protocolo, titulando com cautela, de acordo com a resposta do paciente
- Monitorar nível de consciência do paciente e sinais vitais, saturação de oxigênio e ECG, seguindo o protocolo institucional
- Monitorar o paciente quanto aos eventos adversos do medicamento,

incluindo agitação, depressão respiratória, hipotensão, sonolência indevida, hipoxemia, arritmias, apneia ou exacerbação de uma condição preexistente

- Garantir a disponibilidade e administrar antagonistas, conforme apropriado, segundo solicitação médica ou protocolo
- Determinar se o paciente atende aos critérios de transferência ou alta (*i. e.*, escala Aldrete), de acordo com o protocolo institucional
- Registrar as ações e a resposta do paciente, conforme a política institucional
- Dar alta ou transferir o paciente, seguindo o protocolo institucional
- Fornecer instruções por escrito para a alta, seguindo o protocolo institucional.

2ª edição, 1996; revisada em 2000, 2004

Controle da sensibilidade periférica

2660

Definição: prevenção ou minimização de lesões ou desconfortos no paciente com alteração da sensibilidade

Atividades:

- Monitorar a discriminação entre dor aguda e crônica, calor ou frio
- Monitorar se há parestesias (p. ex., adormecimento, formigamento, hiperestesia, hipoestesia e intensidade da dor), conforme apropriado
- Encorajar o paciente a utilizar a parte do corpo não afetada para determinar a temperatura dos alimentos, líquidos, água do banho etc.
- Encorajar o paciente a utilizar a parte do corpo não afetada para identificar a localização e a textura dos objetos
- Orientar o paciente ou a família a monitorar a posição das partes do corpo durante o banho, enquanto estiver em posição sentada, deitado ou mudando de posição

- Orientar o paciente ou a família a examinar diariamente a pele à procura de alterações em sua integridade
- Monitorar o ajuste de imobilizadores, próteses, calçados e roupas
- Orientar o paciente ou os familiares a utilizar termômetros para testar a temperatura da água
- Encorajar o uso de protetores térmicos quando o paciente manipular utensílios de cozinha
- Encorajar o uso de luvas ou outro modo protetor sobre a parte corporal afetada quando esta parte estiver em contato com objetos que, devido à sua temperatura, textura, ou outra característica inerente, possam ser potencialmente perigosos
- Evitar ou monitorar cuidadosamente o uso de calor ou gelo, como compressas quentes, bolsas de água quente ou compressas de gelo
- Encorajar o paciente a utilizar calçados bem ajustados, de salto baixo e confortáveis
- Colocar uma proteção sobre as partes corporais para manter as roupas de cama afastadas das áreas afetadas
- Checar calçados, bolsos e roupas à procura de dobras ou objetos estranhos
- Orientar o paciente a utilizar intervalos predeterminados para alterar a posição, em vez de sinais de desconforto
- Utilizar dispositivos para aliviar a pressão, conforme apropriado
- Proteger partes do corpo de mudanças extremas de temperatura
- Imobilizar cabeça, pescoço e dorso, conforme apropriado
- Monitorar a capacidade de urinar e evacuar
- Estabelecer meios de urinar, conforme apropriado
- Estabelecer meios de evacuar, conforme apropriado
- Administrar analgésicos, corticosteroides, anticonvulsivantes, antidepressivos tricíclicos ou anestésicos locais, conforme necessário

- Monitorar tromboflebite e tromboembolismo venoso
- Discutir ou identificar causas de sensibilidade anormal ou alterações de sensibilidade
- Orientar o paciente a monitorar visualmente a posição das partes corporais se a propriocepção estiver prejudicada.

1ª edição, 1992; revisada em 2013

Controle da síndrome pré-menstrual (SPM)

1440

Definição: alívio/atenuação dos sintomas físicos e/ou comportamentais que ocorrem durante a fase lútea do ciclo menstrual

Atividades:

- Orientar a paciente sobre a identificação prospectiva dos principais sintomas pré-menstruais (p. ex., inchaço, cólicas, irritabilidade), uso de um calendário prospectivo ou tabela de sintomas e o registro do início e intensidade de cada sintoma
- Rever a lista de sintomas
- Colaborar com a mulher na priorização dos sintomas mais problemáticos
- Discutir a complexidade do tratamento e a necessidade de uma abordagem progressiva para alívio dos sintomas individuais
- Colaborar com a mulher para escolher e instituir uma abordagem progressiva para eliminar os sintomas
- Fornecer informações sobre medidas de cuidados pessoais específicos para sintomas (p. ex., exercícios e suplementação de cálcio)
- Prescrever medicamentos específicos para os sintomas, de acordo com seu nível profissional
- Monitorar alterações nos sintomas

- Encorajar a mulher a participar de um grupo de apoio
- Encaminhar a um especialista, conforme apropriado.

4ª edição, 2004

Controle da tecnologia

7880

Definição: uso de equipamento e dispositivos tecnológicos para monitorar a condição do paciente ou manter sua vida

Atividades:

- Trocar ou substituir equipamentos de assistência ao paciente, conforme protocolo
- Providenciar equipamento sobressalente, conforme apropriado
- Manter o equipamento em bom estado de funcionamento
- Corrigir equipamento com defeito
- Zerar e calibrar os equipamentos, conforme apropriado
- Manter o equipamento de emergência de forma adequada e em local de pronto acesso
- Certificar-se do aterramento adequado dos equipamentos eletrônicos
- Conectar o equipamento em tomadas elétricas ligadas a uma fonte de energia de emergência
- Manter os equipamentos verificados periodicamente pela bioengenharia, conforme apropriado
- Recarregar as baterias de equipamentos de assistência portátil ao paciente
- Definir limites de alarme no equipamento, conforme apropriado
- Responder ao alarme do equipamento de forma adequada
- Consultar outros membros da equipe de saúde e recomendar equipamentos ou dispositivos para uso do paciente

- Usar alterações nos dados obtidos com a máquina para a reavaliação do paciente
- Verificar os dados do paciente baixados de dispositivos biomédicos para registro eletrônico de saúde
- Integrar apoio à decisão clínica para notificar e lembrar o cuidador sobre os dados clínicos anormais e potenciais
- Disponibilizar resumos clínicos e análise de tendências pertinentes aos dados relacionados ao paciente
- Calcular escores a partir de instrumentos válidos e confiáveis de avaliação no cuidado à saúde
- Comparar os dados obtidos com a máquina com a percepção do enfermeiro sobre a condição do paciente
- Explicar os potenciais riscos e benefícios da utilização dessa tecnologia
- Facilitar a obtenção do consentimento informado, conforme apropriado
- Posicionar o equipamento de cabeceira estrategicamente para maximizar o acesso ao paciente e prevenir tropeços nos drenos/sondas e cabos
- Familiarizar-se com o equipamento e habilitar-se a utilizá-lo
- Orientar o paciente e a família sobre como operar equipamentos, conforme apropriado
- Informar o paciente e a família sobre os resultados esperados e efeitos colaterais associados ao uso do equipamento
- Facilitar a tomada de decisões éticas relacionadas ao uso das tecnologias de manutenção da vida e de suporte à vida, conforme apropriado
- Demonstrar aos membros da família como se comunicar com o paciente com equipamentos de suporte à vida
- Facilitar a interação dos membros da família com o paciente que está recebendo terapia de suporte à vida

- Monitorar o efeito do uso equipamento no funcionamento fisiológico, psicológico e social do paciente e da família
- Monitorar a efetividade da tecnologia nos resultados do paciente.

1ª edição, 1992; revisada em 2013

Controle da tecnologia reprodutiva

7886

Definição: auxílio ao paciente ao longo das etapas do complexo tratamento da infertilidade

Atividades:

- Providenciar orientação sobre várias modalidades de tratamento (inseminação intrauterina, fertilização *in vitro*-transferência de embriões (FIV-TE), transferência intratubária de gametas (GIFT), transferência intratubária de zigotos (ZIFT), espermatozoides de doador, óocitos de doador, barriga de aluguel)
- Discutir dilemas éticos antes de iniciar uma modalidade de tratamento em particular
- Explorar os sentimentos sobre tecnologia de assistência à reprodução (óócito conhecido *versus* anônimo ou doadores de espermatozoides, criopreservação de embriões, redução seletiva e uso de útero hospedeiro)
- Encaminhar para aconselhamento preconcepção, conforme a necessidade
- Orientar a paciente sobre previsão da ovulação e técnicas de detecção (p. ex., temperatura basal e testes urinários)
- Orientar a paciente sobre administração de estimulantes ovulatórios
- Agendar testes, se necessário, com base no ciclo menstrual
- Coordenar atividades da equipe multiprofissional para o processo de tratamento

- Auxiliar indivíduos que moram fora a localizar alojamento enquanto participam do programa
- Oferecer orientação aos doadores de gametas e seus parceiros
- Colaborar com a equipe de fertilização *in vitro* na triagem e seleção de doadores de gametas
- Explorar assuntos psicossociais envolvendo a doação de gametas antes de administrar medicamentos para conforto
- Coordenar a sincronização entre o doador e o ciclo hormonal da receptora
- Coletar espécime para determinação endócrina
- Fazer exames de ultrassonografia para avaliar o crescimento folicular
- Participar de reuniões de equipes para correlacionar os resultados dos testes para avaliação da maturidade do oócito
- Ajustar o equipamento para coleta do oócito
- Auxiliar no congelamento e na preservação dos embriões, conforme indicado
- Auxiliar nos processos de fertilização
- Preparar a paciente para a transferência do embrião
- Fornecer orientação antecipada sobre reações emocionais típicas, incluindo os extremos de angústia e alegria
- Discutir os riscos, incluindo a probabilidade de abortos, gestação ectópica e hiperestimulação ovariana
- Orientar sobre precauções contra gestações ectópicas
- Orientar sobre os sintomas de hiperestimulação ovariana a serem relatados
- Fazer os testes para gravidez
- Fornecer suporte para períodos de tristeza quando os implantes falharem
- Agendar o acompanhamento dos medicamentos, testes e exames de

ultrassonografia

- Auxiliar na monitoração hormonal e ultrassonográfica nas gestações precoces
- Encaminhar para aconselhamento genético, quando necessário, relacionado à idade da mãe na concepção
- Encaminhar para grupos de apoio para infertilidade, conforme necessário
- Acompanhar as pacientes que tenham interrompido o tratamento por gestação, adoção ou decisão de não ter mais filhos
- Auxiliar as pacientes a focar a vida em áreas de sucesso não relacionadas ao estado de fertilidade
- Orientar sobre os métodos de obtenção de suporte no local de trabalho para as ausências necessárias durante o tratamento
- Fornecer orientação sobre assuntos financeiros e cobertura pelos planos de saúde
- Participar do registro de dados sobre os resultados do tratamento nos serviços nacionais.

2ª edição, 1996; revisada em 2018

Controle da ventilação mecânica: invasiva

3300

Definição: assistência ao paciente para receber suporte de respiração artificial por meio de um equipamento inserido na traqueia

Atividades:

- Monitorar para detecção de condições que indiquem a necessidade de suporte ventilatório (p. ex., fadiga de músculos respiratórios, disfunção neurológica secundária a trauma, anestesia, intoxicação por substâncias, acidose respiratória refratária)

- Monitorar para detecção de insuficiência respiratória iminente
- Consultar outros profissionais de saúde na seleção de um modo de ventilação mecânica (modalidade inicial geralmente controle de volume com frequência respiratória, nível de FiO₂ e volume corrente almejado especificado)
- Obter a avaliação total do corpo em momento basal do paciente, inicialmente e a cada mudança de cuidador
- Iniciar a configuração e a aplicação do ventilador
- Assegurar que os alarmes do respirador estejam ligados
- Orientar o paciente e a família sobre a lógica e as sensações esperadas associadas ao uso de ventiladores mecânicos
- Monitorar rotineiramente ajustes do ventilador, incluindo temperatura e umidificação do ar inspirado
- Verificar todas as conexões de ventilação regularmente
- Monitorar para diminuição do volume exalado e aumento da pressão inspiratória
- Administrar agentes paralisantes musculares, sedativos e analgésicos narcóticos, conforme apropriado
- Monitorar atividades que aumentem o consumo de oxigênio (p. ex., febre, tremores, convulsões, dor ou atividades básicas de enfermagem) que possam substituir as configurações de suporte ventilatório e causar dessaturação de oxigênio
- Monitorar os fatores que aumentem o trabalho de respiração do paciente/ventilador (p. ex., obesidade mórbida, gravidez, ascite maciça, cabeceira da cama abaixada, mordedura de tubo endotraqueal (TE), condensação em tubos de ventilação, filtros entupidos)
- Monitorar os sintomas que indicam aumento do trabalho respiratório (p. ex., aumento do coração ou frequência respiratória, aumento da pressão arterial, sudorese, alterações do estado mental)
- Monitorar a eficácia da ventilação mecânica sobre os estados

fisiológico e psicológico do paciente

- Iniciar técnicas de relaxamento, como apropriado
- Prestar cuidados para aliviar sofrimento do paciente (p. ex., posicionamento, limpeza traqueobrônquica, terapia broncodilatadora, sedação e/ou analgesia, verificação frequente dos equipamentos)
- Fornecer ao paciente um meio de comunicação (p. ex., papel e lápis, tabela com o alfabeto)
- Esvaziar água condensada dos separadores de água
- Certificar-se da troca dos circuitos de ventilação a cada 24 horas*
- Usar técnica asséptica em todos os procedimentos de aspiração, conforme apropriado
- Monitorar leituras da pressão do respirador, sincronidade paciente/ventilador e sons de respiração do paciente
- Realizar aspiração com base na presença de sons respiratórios adventícios e/ou aumento da pressão inspiratória
- Monitorar as secreções pulmonares para quantidade, cor e consistência e documentar regularmente os achados
- Suspender a alimentação por sonda durante a aspiração e 30 a 60 minutos antes da fisioterapia respiratória
- Silenciar alarmes do respirador durante a aspiração para diminuir a frequência de falsos alarmes
- Monitorar o progresso do paciente em relação às configurações do respirador atuais e fazer as alterações necessárias como solicitado
- Monitorar efeitos adversos da ventilação mecânica (p. ex., desvio da traqueia, infecção, barotrauma, volutrauma, redução do débito cardíaco, distensão gástrica, enfisema subcutâneo)
- Monitorar para detecção de lesão da mucosa de tecido oral, nasal, traqueal ou laríngeo decorrente de pressão de vias aéreas artificiais, altas pressões do manguito ou extubações não planejadas
- Utilizar suportes de tubo comercializados em vez de esparadrapo ou

cordas para fixar as vias aéreas artificiais para evitar extubações não planejadas

- Posicionar para facilitar a combinação ventilação/perfusão (“bom pulmão para baixo”), conforme apropriado
- Colaborar com o médico para usar pressão de suporte ou pressão expiratória final positiva (PEEP) para minimizar hipoventilação alveolar, conforme apropriado
- Colaborar rotineiramente com médico e terapeuta respiratório para coordenar os cuidados e ajudar o paciente a tolerar a terapia
- Realizar fisioterapia respiratória, conforme apropriado
- Promover ingestão adequada de líquidos e nutricional
- Promover avaliações de rotina para os critérios de desmame (p. ex., estabilidade hemodinâmica, cerebral, metabólica, resolução da condição que desencadeia a intubação, capacidade de manter a desobstrução das vias aéreas, habilidade para iniciar esforço respiratório)
- Prestar cuidados orais de rotina com *swabs* macios e úmidos, agente antisséptico e aspiração suave
- Monitorar efeitos das mudanças do ventilador na oxigenação: gasometria, SaO_2 , SvO_2 , CO_2 ao fim da expiração, Qsp/Qt (fração de *shunt* fisiológico), A-aDO_2 (gradiente de oxigênio venoso arterial misturado), resposta subjetiva do paciente
- Monitorar grau de *shunt*, capacidade vital, V_d/V_t (volume espaço morto/volume corrente), VVM (ventilação voluntária máxima), força inspiratória e VEF_1 (volume expiratório forçado em 1 s) para prontidão para o desmame da ventilação mecânica, com base no protocolo da instituição
- Documentar todas as alterações de configuração do respirador, com justificativa para mudanças
- Documentar todas as respostas do paciente ao respirador e alterações

do respirador (p. ex., observação/ausculta do movimento torácico, mudanças à radiografia, mudanças na gasometria)

- Monitorar para detecção de complicações pós-extubação (p. ex., estridor, edema de glote, laringospasmo, estenose traqueal)
- Certificar-se de que haja equipamento de emergência à beira do leito em todos os momentos (p. ex., bolsa de reanimação manual conectada a máscaras de oxigênio, equipamento/suprimentos de aspiração), incluindo preparações para falhas de energia.

1ª edição, 1992; revisada em 2000, 2008

Controle da ventilação mecânica: não invasiva

3302

Definição: assistência a um paciente que esteja recebendo suporte respiratório artificial que não necessite de um dispositivo introduzido na traqueia

Atividades:

- Monitorar se há condições indicando o suporte ventilatório não invasivo (exacerbações agudas de doença pulmonar obstrutiva crônica [DPOC], asma, edema pulmonar não cardiogênico e cardiogênico, insuficiência respiratória aguda por pneumonia adquirida na comunidade, síndrome da hipoventilação de obesidade, apneia do sono obstrutiva)
- Monitorar se há contraindicações ao suporte ventilatório não invasivo (instabilidade hemodinâmica, parada cardiovascular ou respiratória, angina instável, infarto agudo do miocárdio, hipoxemia refratária, acidose respiratória grave, diminuição do nível de consciência, problemas com o posicionamento/colocação do equipamento não invasivo, trauma facial, incapacidade de cooperar, obesidade mórbida, secreções espessas ou sangramento)
- Consultar outro profissional de saúde para selecionar um ventilador do

tipo não invasivo (p. ex., limitado pela pressão [pressão positiva em dois níveis nas vias aéreas], ciclado por volume e limitado pelo fluxo ou pressão positiva contínua nas vias aéreas [CPAP])

- Consultar outro profissional de saúde e o paciente para selecionar os equipamentos não invasivos (máscara nasal ou facial, tampões nasais, travesseiro nasal, capacete, bocal)
- Fazer avaliação corporal basal total do paciente inicialmente e com cada troca de cuidador
- Orientar o paciente e a família sobre a fundamentação e sensações esperadas associadas ao uso de ventiladores e equipamentos mecânicos não invasivos
- Colocar o paciente em posição semi-Fowler
- Aplicar o dispositivo não invasivo, assegurando-se de uma adaptação correta e evitando grandes vazamentos de ar (tomar cuidado em particular com pacientes edêntulos ou que usem barba)
- Aplicar proteção facial para evitar lesão da pele por pressão, conforme necessário
- Iniciar a configuração e a aplicação do ventilador
- Observar o paciente continuamente na primeira hora depois da aplicação para avaliar a tolerância
- Certificar-se de que os alarmes do ventilador estejam ligados
- Monitorar a rotina das configurações do ventilador, inclusive a temperatura e a umidificação do ar inspirado
- Verificar todas as conexões do ventilador regularmente
- Monitorar diminuição do volume expiratório e aumento da pressão inspiratória
- Monitorar atividades que aumentem o consumo de oxigênio (febre, tremores de frio, crises convulsivas, dor ou atividades básicas de enfermagem) que suplantem as configurações de suporte do ventilador

e causem dessaturação do oxigênio

- Monitorar sintomas que indiquem aumento do trabalho respiratório (aumento da frequência cardíaca ou respiratória, aumento da pressão arterial, diaforese, alterações do estado mental)
- Monitorar a efetividade da ventilação mecânica sobre os estados fisiológico e psicológico do paciente
- Iniciar técnicas de relaxamento, conforme apropriado
- Assegurar períodos de repouso diariamente (p. ex., 15 a 30 minutos a cada 4 a 6 horas)
- Providenciar cuidados para amenizar a aflição do paciente (p. ex., posicionamento; tratamento dos efeitos colaterais como rinite, garganta seca ou epistaxe; sedação e/ou analgesia; checagens frequentes do equipamento; limpeza ou troca do dispositivo não invasivo)
- Fornecer ao paciente um meio de comunicação (papel e lápis, quadro com o alfabeto)
- Esvaziar a água condensada dos reservatórios de água
- Certificar-se da mudança dos circuitos do ventilador a cada 24 horas
- Usar técnica asséptica como for apropriado
- Monitorar a sincronia do paciente com o ventilador e os ruídos respiratórios do paciente
- Monitorar o progresso do paciente nas configurações presentes do ventilador e realizar as mudanças apropriadas conforme a prescrição
- Monitorar efeitos adversos (irritação ocular, solução de continuidade da pele, vias aéreas obstruídas por deslocamento da mandíbula com a máscara, dispneia, ansiedade, claustrofobia, distensão gástrica)
- Monitorar dano à mucosa de tecido oral, nasal, traqueal ou laríngeo
- Monitorar quantidade, cor e consistência das secreções pulmonares e regularmente documentar os achados
- Colaborar rotineiramente com o médico e o fisioterapeuta respiratório para coordenar os cuidados e auxiliar o paciente a tolerar a terapia

- Realizar fisioterapia respiratória, conforme apropriado
- Promover ingestão hídrica e nutricional adequada
- Promover avaliações de rotina com vistas aos critérios de desmame (p. ex., hemodinâmica, cerebral, estabilidade metabólica, resolução da afecção que levou à intubação, capacidade para manter as vias aéreas desobstruídas, capacidade para iniciar o esforço respiratório)
- Oferecer os cuidados orais de rotina com *swabs* úmidos macios, antisséptico e aspiração leve
- Documentar todas as alterações de configurações do ventilador com fundamentação para mudanças
- Documentar todas as respostas do paciente ao ventilador e às alterações do ventilador (p. ex., observação/ausculta do movimento torácico, alterações em radiografia, alterações das gasometrias arteriais)
- Assegurar os equipamentos de emergência ao lado do leito o tempo todo (p. ex., ambu conectado ao oxigênio, máscaras, equipamento/suprimentos de aspiração), incluindo preparações para faltas de energia elétrica.

5ª edição, 2008

Controle da ventilação mecânica: prevenção de pneumonia

3304

Definição: cuidados com um paciente com risco de desenvolver pneumonia associada à ventilação mecânica

Atividades:

- Lavar as mãos antes e após a atividade de atendimento ao paciente, especialmente depois de esvaziar os líquidos dos circuitos ventilatórios
- Usar luvas e equipamento de proteção e vestuário para cuidados e

trocar luvas para evitar a contaminação cruzada durante a higiene bucal

- Monitorar cavidade oral, lábios, língua, mucosa bucal e condições dos dentes
- Monitorar cavidade oral para placa dentária, inflamação, hemorragia, candidíase, matéria purulenta, cálculo e coloração
- Escovar os dentes e a língua com creme dental ou um enxaguatório bucal antisséptico, usando movimentos circulares com uma escova macia ou escova de dentes de aspiração
- Lavar a escova de dentes depois de cada uso e trocá-la em intervalos regulares
- Escovar suavemente a gengiva se o paciente for edêntulo
- Auxiliar na aplicação de um agente desbridante ou enxaguatório bucal em gengiva, dentes e língua com *swab*, de acordo com protocolo da instituição
- Usar enxágues com água em vez de um agente desbridante em pacientes que tenham mucosite ou mucosa oral alterada
- Auxiliar limpando perpendicularmente à linha da gengiva enquanto aplica pressão suave para ajudar a facilitar a remoção de detritos e muco
- Considerar antisséptico bucal de povidona-iodo em pacientes com lesão grave na cabeça
- Consultar o dentista, se necessário
- Aplicar hidratante oral em mucosa oral e lábios, conforme necessário
- Facilitar o uso da cânula de Yankauer ou de aspiração suave para o cuidado oral, conforme necessário
- Facilitar a aspiração subglótica antes de reposicionar paciente em decúbito dorsal (cama, cadeira, viagem por estrada), reposicionando o tubo endotraqueal (TE) e desinsuflando o manguito TE
- Aspirar a traqueia, depois a cavidade oral e, em seguida, a faringe nasal para remover secreções acima do manguito TE para diminuir o risco de

aspiração

- Lavar o tubo de aspiração e as linhas de aspiração profundas após cada utilização e trocar todos os dias
- Considerar o uso de aspiração subglótica contínua e drenagem com TE projetado especificamente em pacientes em ventilação mecânica por mais de 72 horas
- Manter a cabeceira da cama elevada a 30 a 45 graus, a menos que contraindicado (*i. e.*, instabilidade hemodinâmica), principalmente durante a alimentação por tubo enteral
- Virar o paciente com frequência (pelo menos a cada 2 horas)
- Facilitar interrupções diárias de sedação, em consulta com a equipe médica
- Considerar o uso de um tubo endotraqueal com manguito com aspiração *inline* ou subglótica
- Manter uma pressão de manguito endotraqueal de pelo menos 20 cm
- Monitorar a profundidade do tubo endotraqueal
- Considerar o uso de intubação oral, sobre a intubação nasal
- Manter os esparadrapos limpos e secos
- Monitorar a eficácia da ventilação mecânica sobre os estados fisiológico e psicológico do paciente
- Verificar todas as conexões de ventilação regularmente
- Monitorar diariamente para detecção de evidências de prontidão para extubação
- Monitorar os sinais e sintomas de infecção respiratória no paciente (p. ex., agitação, tosse, febre, aumento do ritmo cardíaco, alterações nas secreções, leucocitose, infiltrados à radiografia de tórax)
- Monitorar e documentar saturação de oxigênio
- Evitar agentes de bloqueio do receptor da histamina e inibidores da bomba de prótons, exceto se o paciente apresentar alto risco para o

desenvolvimento de uma lesão por estresse

- Orientar o paciente e a família sobre a rotina de higiene bucal.

6ª edição, 2013

Controle de alergias

6410

Definição: identificação, tratamento e prevenção de reações alérgicas a alimentos, medicamentos, picadas de insetos, material de contraste, sangue e outras substâncias

Atividades:

- Identificar alergias conhecidas (p. ex., medicamento, alimentos, insetos, ambientais) e reações usuais
 - Notificar os cuidadores e provedores de atendimento de saúde sobre as alergias conhecidas
 - Documentar todas as alergias no prontuário clínico, conforme o protocolo
 - Colocar pulseira identificadora de alergia no paciente, conforme apropriado
 - Monitorar paciente quanto a reações alérgicas a novos medicamentos, fórmulas, alimentos, látex e/ou tinturas de teste
- Monitorar paciente após exposições a agentes reconhecidamente
- causadores de reações alérgicas, na busca de sinais de rubor generalizado, angioedema, urticária, tosse paroxística, ansiedade grave, dispneia, espirros, ortopneia, vômito, cianose ou choque
 - Manter o paciente sob observação por 30 min após administração de um agente reconhecidamente capaz de induzir reação alérgica
 - Orientar o paciente com alergias medicamentosas a questionar todas as novas prescrições quanto a possíveis reações alérgicas
 - Encorajar o paciente a usar uma pulseira de alerta para alergias,

conforme apropriado

- Identificar imediatamente o nível de ameaça que uma reação alérgica significa à condição de saúde do paciente
- Monitorar recorrência de anafilaxia em 24 h
- Providenciar medidas de suporte à vida durante choque anafilático ou reações graves
- Providenciar medicamentos para reduzir ou minimizar uma reação alérgica
- Auxiliar no teste de alergia, conforme apropriado
- Administrar injeções para tratar alergia, se necessário
- Observar reações alérgicas durante imunizações
- Orientar paciente/pais a evitar substâncias alérgicas, conforme apropriado
- Orientar paciente/pais sobre como tratar exantemas, vômito, diarreia ou problemas respiratórios associados à exposição a substâncias alergênicas
- Orientar o paciente para evitar o uso futuro de substâncias causadoras de reações alérgicas
- Discutir métodos de controle de alérgenos ambientais (p. ex., poeira, mofo e pólen)
- Orientar o paciente e o(s) cuidador(es) sobre como evitar situações que os coloquem em risco e sobre como reagir se ocorrer reação anafilática
- Orientar o paciente e o cuidador sobre o uso da caneta de epinefrina.

1ª edição, 1992; revisada em 1996, 2000

Controle de alucinações

6510

Definição: promoção de segurança, conforto e orientação para a

realidade de um paciente vivenciando alucinações

Atividades:

- Estabelecer uma relação interpessoal de confiança com o paciente
- Monitorar e regular o nível de atividade e estímulo do ambiente
- Manter um ambiente seguro
- Fornecer nível apropriado de vigilância/supervisão para monitorar o paciente
- Registrar os comportamentos do paciente que indiquem alucinações
- Manter uma rotina consistente
- Assegurar cuidadores consistentes na rotina diária
- Promover comunicação clara e aberta
- Usar afirmações concretas em vez de afirmações abstratas ao falar com o paciente
- Oferecer ao paciente oportunidades de discutir as alucinações
- Incentivar o paciente a expressar os sentimentos adequadamente
- Reconduzir o paciente ao tópico, se sua comunicação for inapropriada às circunstâncias
- Monitorar se existe a presença de conteúdo violento ou autoprejudicial nas alucinações
- Incentivar o paciente a desenvolver controle e responsabilidade sobre seu próprio comportamento, se sua habilidade permitir
- Incentivar o paciente a discutir sentimentos e impulsos, em vez de atuar sobre eles
- Incentivar o paciente a validar as alucinações com pessoas confiáveis (p. ex., testando a realidade)
- Salientar, se perguntado, que você não está sentindo o mesmo estímulo
- Evitar discutir com o paciente sobre a validade das alucinações
- Focar a discussão nos sentimentos ocultos, em vez do conteúdo das alucinações (p. ex., “Parece que você está se sentindo assustado”)

- Fornecer medicamentos antipsicóticos e ansiolíticos na rotina e se necessário (S/N)
- Fornecer instruções do medicamento ao paciente e às pessoas significativas
- Monitorar o paciente para os efeitos colaterais do medicamento e efeitos terapêuticos esperados
- Fornecer segurança e conforto ao paciente e acompanhantes quando o paciente for incapaz de controlar seu comportamento (p. ex., definição de limites, restrição de área, contenção física e isolamento)
- Interromper ou diminuir os medicamentos (após consultar o profissional que os prescreveu) que possam estar provocando as alucinações
- Fornecer instruções sobre a doença ao paciente e às pessoas significativas se as alucinações forem decorrentes da doença (p. ex., delírio, esquizofrenia, depressão)
- Ensinar familiares e pessoas significativas a respeito de maneiras de lidar com o paciente que está sofrendo alucinações
- Monitorar a habilidade de autocuidado
- Auxiliar com o autocuidado, conforme necessário
- Monitorar o estado físico do paciente (p. ex., peso corpóreo, hidratação e solas dos pés em pacientes que perambulam)
- Fornecer repouso e nutrição adequados
- Envolver o paciente em atividades baseadas na realidade que possam distrair das alucinações (p. ex., ouvir música).

1ª edição, 1992; revisada em 1996, 2018

Controle de amostras para exames

Definição: obtenção, preparo e conservação de amostra para exame laboratorial

Atividades:

- Obter amostra solicitada, conforme o protocolo
- Orientar o paciente sobre como coletar e conservar a amostra, conforme apropriado
- Fornecer o frasco para a amostra solicitada
- Usar dispositivos especiais de coleta de amostra, conforme necessário, para lactentes, crianças pequenas ou adultos com comprometimento
- Auxiliar na biopsia de tecido ou órgão, conforme apropriado
- Auxiliar na aspiração de líquido de cavidade corporal, conforme apropriado
- Armazenar a amostra coletada ao longo do tempo, conforme o protocolo
- Vedar todos os frascos de amostra para prevenir vazamento ou contaminação
- Etiquetar a amostra com os dados apropriados antes de deixar o paciente
- Colocar a amostra em frasco apropriado para transporte
- Organizar o transporte da amostra para o laboratório
- Ordenar exames laboratoriais de rotina relacionados à amostra, conforme apropriado.

1ª edição, 1992; revisada em 2008

Controle de arritmias

4090

Definição: prevenção, reconhecimento e facilitação do tratamento de ritmos cardíacos anormais

Atividades:

- Verificar história do paciente e familiar a respeito de doença cardíaca e arritmias
- Monitorar e corrigir *déficits* de oxigenação, desequilíbrios acidobásicos e desequilíbrios eletrolíticos, que possam precipitar arritmias
- Aplicar telemetria eletrocardiográfica (ECG) “sem fio” ou eletrodos com fios e conectar a um monitor cardíaco, conforme indicado
- Garantir a seleção adequada da derivação quanto às necessidades do paciente
- Garantir posicionamento adequado das derivações e qualidade do sinal
- Configurar os parâmetros de alarme no monitor de ECG
- Garantir monitoração contínua de ECG à beira do leito por pessoal qualificado
- Monitorar as alterações de ECG que aumentem o risco do desenvolvimento de arritmia (p. ex., arritmia, segmento ST, isquemia e intervalo QT)
- Facilitar a realização de ECG de 12 derivações, conforme apropriado
- Observar atividades associadas ao início da arritmia
- Observar a frequência e a duração da arritmia
- Monitorar a resposta hemodinâmica à arritmia
- Verificar se o paciente tem dor no peito ou síncope associada à arritmia
- Garantir pronto acesso a medicamentos antiarrítmicos emergenciais
- Iniciar e manter o acesso intravenoso, conforme apropriado
- Administrar suporte básico ou avançado de vida em cardiologia, se indicado
- Administrar líquidos prescritos IV e agentes vasoconstritores, conforme indicado, para facilitar a perfusão tecidual
- Auxiliar na inserção de marca-passo temporário transvenoso ou externo, conforme apropriado

- Orientar o paciente e a família sobre os riscos associados às arritmias
- Preparar o paciente e a família para estudos diagnósticos (p. ex., cateterismo cardíaco ou estudo eletrofisiológico)
- Auxiliar o paciente e a família a compreenderem as opções de tratamento
- Orientar o paciente e a família sobre ações e efeitos colaterais dos medicamentos prescritos
- Orientar o paciente e a família sobre comportamentos de autocuidado associados ao uso de marca-passos permanentes e equipamento cardioversores desfibriladores implantáveis, conforme indicado
- Orientar o paciente e a família sobre medidas para reduzir o risco de recorrência de arritmia(s)
- Orientar o paciente e a família sobre como acessar o sistema médico de emergência
- Orientar um familiar em RCP, conforme apropriado.

1ª edição, 1992; revisada em 2013

Controle de choque

4250

Definição: facilitação da distribuição de oxigênio e nutrientes aos tecidos sistêmicos, com remoção dos produtos de excreção celulares em paciente com alteração grave da perfusão tecidual

Atividades:

- Monitorar sinais vitais, pressão arterial ortostática, estado mental e débito urinário
- Posicionar o paciente para obter perfusão ideal
- Instituir e manter a desobstrução das vias aéreas, quando apropriado
- Monitorar a oximetria de pulso, conforme apropriado

- Administrar oxigênio e/ou ventilação mecânica, conforme apropriado
- Monitorar ECG, conforme apropriado
- Usar monitoração de via arterial para melhorar a precisão das leituras de pressão arterial, conforme apropriado
- Coletar amostras para gasometria arterial e monitorar a oxigenação tecidual
- Monitorar as tendências dos parâmetros hemodinâmicos (p. ex., pressão venosa central, pressão arterial média, pressão capilar pulmonar/pressão de artéria pulmonar em cunha)
- Monitorar determinantes de distribuição de oxigênio nos tecidos (p. ex., Pa_{O_2} , Sa_{O_2} , níveis de hemoglobina, CO), se disponíveis
- Monitorar níveis sublinguais de dióxido de carbono e/ou tonometria gástrica, conforme apropriado
- Monitorar sintomas de insuficiência respiratória (p. ex., Pa_{O_2} baixa, níveis altos de Pa_{CO_2} , fadiga muscular respiratória)
- Monitorar valores laboratoriais (p. ex., hemograma completo com contagem diferencial, perfil de coagulação, gasometria arterial, níveis de lactato, culturas de perfil bioquímico)
- Inserir e manter acesso IV de grande calibre
- Administrar prova volumétrica IV com monitoração concomitante das pressões hemodinâmicas e do débito urinário, conforme apropriado
- Administrar cristaloides ou coloides intravenosos, conforme apropriado
- Administrar concentrado de hemácias, plasma fresco congelado e/ou plaquetas, conforme apropriado
- Monitorar o estado hiperdinâmico de choque séptico pós-reanimação hídrica (p. ex., débito cardíaco aumentado, resistência vascular sistêmica [RVS] diminuída, pele avermelhada ou temperatura aumentada)
- Administrar vasopressores, conforme apropriado
- Administrar agentes antiarrítmicos, conforme apropriado

- Iniciar a administração antecipada de agentes antimicrobianos e monitorar estritamente sua efetividade, conforme apropriado
- Administrar agentes anti-inflamatórios e/ou broncodilatadores, conforme apropriado
- Monitorar a glicemia e tratar níveis anormais, conforme apropriado
- Monitorar o estado hídrico, incluindo pesagens diárias, débito urinário a cada hora, ingestão e eliminação
- Monitorar a função renal (p. ex., ureia, níveis de creatinina, depuração da creatinina)
- Administrar diuréticos, conforme apropriado
- Administrar terapia de reposição renal contínua ou hemodiálise, conforme apropriado
- Inserir sonda nasogástrica para aspiração e monitorar secreções, conforme apropriado
- Administrar trombolíticos, conforme apropriado
- Administrar proteína C recombinante ativada, conforme apropriado
- Administrar doses baixas de vasopressina, conforme apropriado
- Administrar corticosteroides, conforme apropriado
- Administrar inotrópicos, conforme apropriado
- Administrar vasodilatadores, conforme apropriado
- Administrar profilaxia contra trombose venosa profunda (TVP) e lesão por estresse, conforme apropriado
- Oferecer suporte emocional ao paciente e seus familiares, encorajando expectativas realistas.

1ª edição, 1992; revisada em 2004, 2008

Definição: promoção de perfusão tecidual adequada para um paciente com comprometimento grave da função de bombeamento do coração

Atividades:

- Monitorar sinais e sintomas de débito cardíaco diminuído
 - Auscultar sons pulmonares à procura de estertores ou outros sons adventícios
 - Observar quanto a sinais e sintomas de débito cardíaco diminuído
 - Monitorar quanto à perfusão arterial coronariana inadequada (alterações em ST no ECG, elevação de enzimas cardíacas, angina), conforme apropriado
 - Monitorar ensaios de coagulação, incluindo tempo de protrombina (TP), tempo de tromboplastina parcial (TTP), fibrinogênio, produtos de degradação da fibrina e contagens de plaquetas, conforme apropriado
 - Monitorar e avaliar os indicadores de hipóxia tecidual (saturação venosa de oxigênio mista, saturação venosa de oxigênio central, níveis séricos de lactato, capnometria sublingual)
 - Administrar suplemento de oxigênio, conforme apropriado
 - Manter pré-carga ideal administrando diuréticos ou líquidos IV, conforme apropriado
- Preparar o paciente para revascularização cardíaca (intervenção
- coronária percutânea ou cirurgia de revascularização do miocárdio)
 - Administrar medicamentos inotrópicos positivos, conforme apropriado
 - Promover diminuição da pós-carga (p. ex., com vasodilatadores, inibidores de enzima conversora de angiotensina ou com balão intraórtico), conforme apropriado
 - Promover pré-carga ideal durante a minimização da pós-carga (p. ex., administrar nitratos enquanto mantém a pressão de oclusão da artéria pulmonar dentro da variação prescrita), conforme apropriado
 - Promover perfusão sistêmica adequada (com reanimação hídrica e/ou

vasopressores para manter a pressão arterial média ≥ 60 mmHg, conforme apropriado.

1ª edição, 1992; revisada em 2008

Controle de choque: hipovolêmico

4258

Definição: promoção de perfusão tecidual adequada para um paciente com comprometimento grave do volume intravascular

Atividades:

- Monitorar perda súbita de sangue, desidratação grave ou sangramento persistente
 - Verificar todas as secreções quanto à presença franca ou oculta de sangue
 - Prevenir perda de volume sanguíneo (p. ex., pressionar o local de sangramento)
 - Monitorar queda da pressão arterial sistólica para menos de 90 mmHg ou queda de 30 mmHg em pacientes hipertensos
 - Monitorar níveis sublinguais de dióxido de carbono
- Monitorar sinais/sintomas de choque hipovolêmico (p. ex., sede
- aumentada, frequência cardíaca aumentada, resistência vascular sistêmica aumentada, débito urinário diminuído, sons intestinais diminuídos, perfusão periférica diminuída, estado mental alterado ou respirações alteradas)
 - Posicionar o paciente para obter perfusão ideal
 - Inserir e manter acesso IV de grande calibre
 - Administrar líquidos IV, como coloides ou cristaloides isotônicos, conforme apropriado
 - Administrar líquidos IV aquecidos e produtos do sangue, conforme indicado

- Administrar oxigênio e/ou ventilação mecânica, conforme apropriado
- Coletar amostra para gasometria arterial e monitorar a oxigenação tecidual
- Monitorar níveis de hemoglobina/hematócrito
- Administrar produtos do sangue (p. ex., concentrado de hemácias, plaquetas ou plasma fresco congelado), conforme apropriado
- Monitorar ensaios de coagulação, incluindo o tempo de protrombina (TP), tempo de tromboplastina parcial (TTP), fibrinogênio, produtos de degradação da fibrina e contagens de plaquetas, conforme apropriado
- Monitorar exames laboratoriais (p. ex., lactato sérico, equilíbrio acidobásico, perfis metabólicos e eletrólitos).

1ª edição, 1992; revisada em 2008

Controle de choque: vasogênico

4256

Definição: promoção de perfusão tecidual adequada para um paciente com perda grave do tônus vascular

Atividades:

- Monitorar quanto a alterações fisiológicas relacionadas à perda do tônus vascular (p. ex., observar pressão arterial [PA] diminuída, bradicardia, taquipneia, pressão de pulso diminuída, ansiedade, oligúria)
- Posicionar o paciente em decúbito dorsal, com as pernas elevadas para aumentar a pré-carga, conforme apropriado
- Considerar a posição de Trendelenburg, se a hipótese de lesão na cabeça tiver sido excluída
- Administrar fluxo intenso de oxigênio, conforme apropriado
- Administrar epinefrina SC, intravenosa ou endotraqueal para anafilaxia, conforme apropriado

- Auxiliar na intubação endotraqueal imediata, conforme apropriado
- Monitorar ECG
- Administrar atropina para bradicardia, conforme apropriado
- Usar marca-passo transcutâneo, conforme apropriado
- Monitorar veste pneumática antichoque, conforme apropriado
- Manter duas vias de acesso intravascular de grande calibre
- Administrar cristaloides isotônicos como doses em *bolus*, mantendo a pressão sistólica em 90 mmHg ou mais, conforme apropriado
- Administrar anti-histamínico e/ou corticosteroide, conforme apropriado
- Administrar vasopressores
- Tratar intoxicações com o agente de reversão apropriado
- Inserir sonda nasogástrica e administrar lavagem com carvão, conforme apropriado
- Monitorar a temperatura corporal
- Evitar hipotermia usando cobertores de aquecimento
- Tratar a hipertermia com fármacos antipiréticos, colchão de resfriamento ou esponja de banho
- Prevenir ou controlar tremores com medicamento ou cobrindo os membros
- Monitorar as tendências de parâmetros hemodinâmicos (p. ex., pressão venosa central, pressão arterial média, pressão de artéria pulmonar em cunha ou pressão capilar pulmonar)
- Administrar antibióticos, conforme apropriado
- Administrar medicamentos anti-inflamatórios, conforme apropriado
- Evitar estímulos que venham a precipitar reação neurogênica (p. ex., estimulação cutânea, bexiga distendida ou constipação intestinal)
- Monitorar ensaios de coagulação, incluindo tempo de protrombina (TP), tempo de tromboplastina parcial (TTP), fibrinogênio, produtos de

degradação de fibrina e contagem de plaquetas, conforme apropriado.

1ª edição, 1992; revisada em 2008

Controle de constipação intestinal/impactação

0450

Definição: prevenção e alívio de constipação intestinal/impactação

Atividades:

- Monitorar sinais e sintomas de constipação intestinal
- Monitorar sinais e sintomas de impactação
- Monitorar as evacuações, incluindo frequência, consistência, forma, volume e cor, conforme apropriado
- Monitorar sons intestinais
- Consultar o médico sobre diminuição/aumento da frequência dos ruídos hidroaéreos
- Monitorar sinais e sintomas de ruptura intestinal e/ou peritonite
- Explicar a etiologia do problema e a justificativa para as ações ao paciente
- Identificar os fatores (p. ex., medicamentos, repouso no leito e dieta) que possam causar ou contribuir para a constipação intestinal
- Instituir uma rotina para uso do vaso sanitário, conforme apropriado
- Incentivar o aumento da ingestão de líquidos, a menos que isso seja contraindicado
- Avaliar o perfil da medicamentos quanto a efeitos colaterais gastrintestinais
- Orientar paciente/família a registrar cor, volume, frequência e consistência das fezes
- Ensinar paciente/família a como manter um diário alimentar

- Orientar paciente/família sobre dieta com alto teor de fibras, conforme apropriado
- Orientar paciente/família sobre o uso adequado de laxantes
- Orientar paciente/família sobre a relação entre dieta, exercícios e ingestão de líquidos para constipação intestinal/impactação
- Avaliar o consumo registrado quanto ao conteúdo nutricional
- Aconselhar o paciente a consultar o médico se a constipação intestinal ou a impactação persistir
- Sugerir o uso de laxante/emoliente fecal, conforme apropriado
- Informar o paciente sobre o procedimento para remoção manual das fezes, se necessário
- Remover a impactação fecal manualmente, se necessário
- Administrar enema ou irrigação, conforme apropriado
- Pesar o paciente regularmente
- Ensinar o paciente ou a família sobre processos digestivos normais
- Ensinar paciente/família sobre o prazo para resolução da constipação intestinal.

1ª edição, 1992; revisada em 2000, 2004

Controle de convulsões

2680

Definição: cuidados ao paciente durante uma convulsão e estado pós-ictal

Atividades:

- Manter as vias aéreas desobstruídas
- Virar o paciente de lado
- Guiar movimentos para prevenir lesão

- Monitorar a direção da cabeça e dos olhos durante a convulsão
- Afrouxar as roupas
- Permanecer com o paciente durante a convulsão
- Estabelecer acesso IV, conforme apropriado
- Fornecer oxigênio, conforme apropriado
- Monitorar a condição neurológica
- Monitorar sinais vitais
- Reorientar após a convulsão
- Registrar a duração da convulsão
- Registrar as características da convulsão (p. ex., partes do corpo envolvidas, atividade motora e progressão da convulsão)
- Documentar informações sobre a convulsão
- Administrar medicamentos, conforme apropriado
- Administrar anticonvulsivantes, conforme apropriado
- Monitorar níveis de fármaco anticonvulsivante, conforme apropriado
- Monitorar a duração e as características do período pós-ictal.

1ª edição, 1992; revisada em 2013

Controle de dispositivo de acesso venoso central

4054

Definição: tratamento do paciente com acesso venoso prolongado por meio da utilização de um dispositivo inserido na circulação central

Atividades:

- Verificar o tipo de dispositivo de acesso venoso central (DAVC) instalado
- Verificar recomendações, diretrizes, protocolos, políticas e

procedimentos do fabricante e da instituição relacionados com o dispositivo em particular

- Verificar a compreensão do paciente e/ou da família sobre o propósito, o cuidado e a manutenção do DAVC
- Fornecer informações ao paciente e à família relacionadas ao dispositivo (p. ex., indicações, funções, tipo de dispositivo a ser usado, cuidados com o dispositivo, potenciais complicações) para reduzir a incerteza, o medo e a ansiedade do paciente
- Explicar todo o procedimento ao paciente ao inserir, realizar cuidados, usar o acesso para administração de medicamentos ou fluidos ou ao remover o dispositivo
- Evitar o uso do acesso até a confirmação do posicionamento da ponta do cateter pós-implantação com uma radiografia do tórax
- Assegurar-se de que as pontas de dispositivos instalados na veia subclávia ou jugular estejam localizadas no terço inferior da veia cava superior
- Relatar se a ponta do cateter estiver posicionada no coração, pois isso se associa a um risco aumentado de mortalidade

Relatar se a ponta do cateter estiver posicionada perpendicularmente à

- parede da veia, pois há aumento do risco de erosão do vaso, hidrotórax, hidromediastino, tamponamento e extravasamento

- Empregar técnica asséptica sempre que o dispositivo for manipulado, acessado ou usado para administrar medicamentos, a fim de reduzir o potencial de infecções de corrente sanguínea relacionadas ao cateter
- Manter precauções universais
- Adaptar os cuidados ao tipo de dispositivo (*i. e.*, utilizar o clampe em todos os momentos com DAVC aberto ou de linha média, usar agulhas tipo Huber para o acesso ao *port*, usar *flush* de solução fisiológica com válvulas antirretorno, usar curativo transparente para fixar DAVC não tunelizado, cateter central de inserção periférica [PICC] e cateter de linha média)

- Verificar a permeabilidade do DAVC imediatamente antes de administrar os medicamentos/infusões prescritas
- Aspirar sangue do dispositivo para verificar a permeabilidade antes de administrar a terapia prescrita, conforme indicado por tipo de dispositivo
- Empregar ações adicionais para garantir a permeabilidade se for encontrada dificuldade para aspiração ou nenhum retorno de sangue, conforme o protocolo do fabricante e da instituição para dispositivos obstruídos
- Administrar *flush* de soro fisiológico para manutenção do cateter valvulado, pois a válvula impede o refluxo de sangue para dentro do lúmen do cateter, evitando, assim, a oclusão por trombo
- Lavar os DAVCs não valvulados (ou abertos) com soro fisiológico heparinizado semanalmente, com a concentração de heparina determinada pela política da instituição
- Lavar os *ports* implantados com soro fisiológico heparinizado mensalmente, com a concentração de heparina determinada pela política da instituição
- Lavar os PICCs semanalmente com soro fisiológico heparinizado se não estiverem em uso, com a concentração de heparina determinada pela política da instituição
- Empregar dispositivos sem agulha para promover um sistema fechado
- Empregar seringas de 10 mL para acesso a DAVCs, pois os cateteres de Silastic® parecem criar maior pressão em gramas/cm², o que pode resultar na ruptura do cateter, forçando coágulos para o interior da corrente sanguínea
- Assegurar-se de que o acesso intravenoso esteja bem posicionado e fixado
- Assegurar-se de que os cateteres e conexões estejam visíveis no leito ou no braço da cadeira de tratamento; não permitir que os cateteres intravenosos e conexões fiquem pendentes ou sofram tração

- Utilizar dispositivos de fixação autoadesivos quando apropriado ou de acordo com a política da instituição
- Trocar os conjuntos de administração de fluidos a cada 72 h, conjuntos de administração de sangue a cada 12 h, e conjuntos de administração de nutrição parenteral a cada 24 h, ou de acordo com a política da instituição
- Utilizar novas soluções IV e novos conjuntos de administração para novos DAVCs
- Descartar conjuntos de infusão existentes, assegurando-se de que os conjuntos de infusão de dispositivos antigos não sejam trocados com os novos dispositivos
- Manter um registro acurado do(s) infusato(s)
- Não permitir que o DAVC seja inserido perto de um estoma ou em áreas como as cobertas por fraldas em crianças, nas quais pode ocorrer contato com material fecal
- Aplicar curativo com gaze nas primeiras 24 h depois da inserção cirúrgica
- Aplicar um curativo transparente sob técnica asséptica semanalmente após as 24 h ou antes se estiver sujo, perfurado ou estiver se soltando
- Usar curativos semipermeáveis transparentes nos dispositivos não tunelizados e trocar a cada 7 dias ou antes, se molhados ou sujos ou conforme a política da instituição
- Usar solução de clorexidina a 2% em álcool isopropílico a 70% para limpeza do orifício de inserção e do próprio cateter em todas as trocas de curativos e para descontaminar a pele antes da inserção do DAVC, a menos que o paciente tenha conhecida alergia à clorexidina
- Descontaminar os DAVCs com gliconato de clorexidina a 2% em álcool isopropílico a 70% e deixar secar antes de utilizar o cateter, a menos que contraindicado pelo fabricante
- Obter radiografia do tórax imediatamente em caso de suspeita de

infiltração, comprometimento ou migração do cateter

- Monitorar quanto a edema do membro superior ou aumento do calor no lado ipsilateral ao dispositivo implantado
- Monitorar quanto a complicações secundárias aos DAVCs (p. ex., pneumotórax, tamponamento cardíaco, punção arterial, hemorragia, hemotórax, hidrotórax, embolia gasosa, lesão do plexo braquial, lesão do ducto torácico, infecção, má colocação)
- Inspecionar o local de inserção diariamente quanto a vermelhidão, dor, sensibilidade, calor ou edema, pois os dispositivos estão associados a risco aumentado de infecção
- Remover o dispositivo se houver quaisquer sinais de inflamação, vazamento ou secreção no local de inserção
- Certificar-se de que as infusões no DAVC tenham sido desligadas antes da remoção de um dispositivo
- Posicionar o paciente em decúbito dorsal, cabeça mais baixa para inserção e remoção de DAVCs não tunelizados, se possível
- Colocar gaze no local de inserção e aplicar pressão leve a moderada para remover o DAVC, a fim de evitar fratura do cateter, laceração e/ou embolização
- Colocar a ponta do DAVC em um recipiente estéril e enviar para cultura se houver suspeita de infecção
- Aplicar pressão firme ao local da punção depois de remover o DAVC por pelo menos 2 min até obter hemostasia
- Aplicar um curativo transparente impermeável imediatamente depois da remoção do DAVC, certificando-se de que uma boa vedação seja obtida, e manter no local por 72 h
- Monitorar quanto a sinais de pinçamento de cateteres que estejam ocluídos ou antes da remoção por meio de radiografia de tórax, pois cateteres dobrados têm mais probabilidade de se lacerar ou fraturar
- Usar um cateter impregnado com antimicrobiano para pacientes

considerados de risco para sepse relacionada com o cateter

- Considerar o tempo de permanência necessário ao dispositivo antes de recomendar o dispositivo (p. ex., menos de 7 dias – usar IV periférico; 1 a 4 semanas – usar cateter de linha média ou PICC; 1 mês a 1 ano – usar PICC, DAVC tunelizado, *port* implantável; mais de 1 ano – usar DAVC tunelizado, *port* implantável)
- Documentar dados pertinentes no prontuário permanente do paciente na inserção inicial de DAVC (p. ex., fabricante, número do modelo, número de série, data do implante)
- Orientar o paciente sobre sinais e sintomas de disfunção do DAVC (p. ex., taquicardia, hipotensão, dispneia, agitação, enchimento independente da agulha do acesso com líquido ou sangue, dor no ombro ou nas costas, parada cardíaca)
- Orientar o paciente a sempre carregar o cartão de identificação do fabricante do DAVC
- Orientar o paciente para usar uma pulseira ou colar de alerta médico ou que o identifique como portador de um DAVC.

6ª edição, 2013

Controle de doenças transmissíveis

8820

Definição: trabalho com a comunidade para reduzir e controlar a incidência e a prevalência de doenças contagiosas em uma população específica

Atividades:

- Monitorar as populações em risco quanto à adesão ao esquema de prevenção e tratamento
- Monitorar a continuação adequada da imunização nas populações-alvo
- Fornecer vacinação às populações-alvo, conforme disponibilidade

- Monitorar incidência de exposição a doenças transmissíveis durante um surto conhecido
- Monitorar medidas sanitárias
- Monitorar fatores ambientais que influenciem a transmissão de doenças transmissíveis
- Fornecer informações sobre o preparo e o armazenamento adequados de alimentos, conforme necessário
- Fornecer informações sobre o controle adequado de vetores e reservatórios animais, conforme necessário
- Informar ao público sobre a doença e as atividades associadas com o controle, conforme necessário
- Promover o acesso à educação em saúde adequada, relacionada com a prevenção e o tratamento de doenças transmissíveis e a prevenção de sua recorrência
- Melhorar os sistemas de vigilância de doenças transmissíveis, conforme necessário
- Promover a legislação que garanta a monitoração e o tratamento adequados das doenças transmissíveis
- Relatar atividades às agências apropriadas, conforme as exigências.

3ª edição, 2000

Controle de dor: aguda

1410

Definição: amenização ou redução de dor até um nível aceitável para o paciente no período de recuperação imediato após dano de tecido por uma causa identificável, como trauma, cirurgia ou lesão

Atividades:

- Realizar avaliação abrangente de dor, incluindo localização, início,
- duração, frequência e intensidade da dor, bem como fatores de melhora e desencadeantes
 - Identificar a intensidade da dor durante os movimentos, como aqueles necessários nas atividades de recuperação (p. ex., tosse e respiração profunda, deambulação, transferências para cadeira)
 - Explorar os conhecimentos e crenças do paciente sobre dor, inclusive influências culturais
 - Monitorar a dor utilizando um instrumento de classificação válido e confiável apropriado para a idade e a capacidade de comunicação
 - Observar sinais de desconforto, principalmente naqueles que não conseguem se comunicar efetivamente
 - Questionar o paciente quanto à intensidade da dor que permita um estado de conforto e função apropriada e tentar manter a dor em um nível mais baixo do que o identificado
 - Certificar-se de que o paciente receba cuidados analgésicos rápidos antes que a dor se torne intensa ou antes de atividades que induzem dor
 - Administrar analgésicos em esquema para o dia todo nas primeiras 24 a 48 h depois de cirurgia, trauma ou lesão, exceto se a sedação ou condições respiratórias indicarem o contrário
 - Monitorar a sedação e as condições respiratórias antes de administrar opioides e em intervalos regulares quando opioides forem utilizados
 - Seguir os protocolos da instituição ao selecionar analgésicos e dose dos analgésicos
 - Utilizar combinações de analgésicos (p. ex., opioides mais não opioides) se o nível de dor for intenso
 - Selecionar e implementar opções de intervenção individualizadas para os riscos, benefícios e preferências do paciente (farmacológicas, não farmacológicas, interpessoais) para facilitar o alívio da dor, conforme apropriado

- Evitar o uso de analgésicos que possam ter efeitos adversos em idosos
- Administrar analgésicos utilizando a via menos invasiva possível, evitando a via de administração intramuscular
- Oferecer analgesia controlada pelo paciente ou administração por via intraespinal conforme apropriado
- Incorporar intervenções não farmacológicas conforme a etiologia da dor e a preferência do paciente, conforme apropriado
- Modificar as medidas de controle da dor com base na resposta do paciente ao tratamento
- Prevenir ou controlar os efeitos colaterais da medicação
- Notificar o médico se as medidas de controle de dor não obtiverem sucesso
- Fornecer informações precisas à família sobre a experiência de dor do paciente.

7ª edição, 2018

Controle de dor: crônica

1415

Definição: amenização ou redução de dor persistente que continua além do período normal de recuperação, teoricamente 3 meses, até um nível aceitável para o paciente

Atividades:

- Realizar avaliação abrangente de dor, incluindo localização, início, duração, frequência e intensidade da dor, bem como fatores de melhora e fatores desencadeantes
- Utilizar um instrumento de avaliação de dor crônica válido e confiável (p. ex., Brief Pain Inventory-Short Form, McGill Pain Questionnaire-Short Form, Fibromyalgia Impact Questionnaire)
- Avaliar os conhecimentos e crenças do paciente sobre dor, inclusive

influências culturais

- Determinar o efeito da experiência de dor sobre a qualidade de vida (p. ex., sono, apetite, atividade, cognição, humor, relacionamentos, desempenho no trabalho e responsabilidades de papéis)
- Avaliar a efetividade das medidas de controle de dor realizadas anteriormente com o paciente
- Controlar fatores ambientais que possam influenciar a experiência de dor do paciente
- Questionar o paciente em relação à dor em intervalos frequentes, em geral no mesmo horário da mensuração de sinais vitais ou em todas as consultas
- Questionar o paciente em relação à intensidade da dor que lhe permita um estado de conforto e função apropriada e tentar manter a dor em um nível abaixo da intensidade identificada
- Certificar-se de que o paciente receba cuidados analgésicos antes que a intensidade da dor se torne intensa ou antes de atividades que induzam a dor
- Selecionar e implementar opções de intervenções individualizadas para os riscos, benefícios e preferências do paciente (p. ex., farmacológicas, não farmacológicas, interpessoais) para facilitar o alívio da dor
- Orientar o paciente e a família sobre os princípios de controle da dor
- Incentivar o paciente a monitorar a dor e a utilizar abordagens de autocontrole
- Incentivar o uso apropriado de técnicas não farmacológicas (p. ex., *biofeedback*, TENS, hipnose, relaxamento, imaginação guiada, musicoterapia, distração, ludoterapia, terapia com atividades, acupressão, aplicação de calor e frio e massagem) e opções farmacológicas como medidas de controle da dor
- Evitar o uso de analgésicos que tenham efeitos adversos em idosos
- Colaborar com o paciente, família e outros profissionais de saúde para

selecionar e implementar medidas de controle da dor

- Prevenir ou controlar os efeitos colaterais da medicação
- Avaliar a efetividade das medidas de controle da dor por meio da monitoração contínua da experiência de dor
- Observar sinais de depressão (p. ex., insônia, falta de apetite, declarações de embotamento afetivo ou ideação suicida)
- Observar sinais de ansiedade ou medo (p. ex., irritabilidade, tensão, preocupação, medo de movimentos)
- Modificar as medidas de controle da dor com base na resposta do paciente ao tratamento
- Incorporar a família no alívio da dor, quando possível
- Utilizar abordagem multidisciplinar de controle da dor conforme apropriado
- Considerar encaminhar o paciente e a família para grupos de apoio e outros recursos, conforme apropriado
- Avaliar a satisfação do paciente com o controle da dor em intervalos regulares.

7ª edição, 2018

Controle de edema cerebral

2540

Definição: limitação de lesão cerebral secundária como resultado de edema do tecido cerebral

Atividades:

- Monitorar quanto a confusão, mudanças no estado mental, queixas de tonturas, síncope
- Monitorar o estado neurológico atentamente e comparar com os dados iniciais

- Monitorar sinais vitais
 - Monitorar as características de drenagem do líquido cefalorraquidiano (LCR): cor, transparência, consistência
 - Registrar a drenagem do LCS
 - Monitorar a pressão venosa central (PVC), a pressão de oclusão da artéria pulmonar (POAP) e a pressão de artéria pulmonar (PAP), conforme apropriado
 - Monitorar a pressão intracraniana (PIC) e a pressão de perfusão cerebral (PPC)
 - Analisar forma de onda da PIC
 - Monitorar o estado respiratório: frequência, ritmo, profundidade das respirações, Pa_{O_2} , P_{CO_2} , pH, bicarbonato
 - Possibilitar o retorno da PIC à linha de base entre as atividades da enfermagem
 - Monitorar a resposta neurológica e da PIC do paciente às atividades de cuidados
 - Reduzir os estímulos no ambiente do paciente
- Planejar os cuidados de enfermagem para proporcionar períodos de
- descanso
 - Fornecer sedação, conforme necessário
 - Observar mudanças no paciente em resposta a estímulos
 - Tentar conversar dentro do limite de audição do paciente
 - Administrar anticonvulsivantes, conforme apropriado
 - Evitar a flexão do pescoço ou a flexão extrema do quadril/joelho
 - Evitar manobras de Valsalva
 - Administrar emolientes fecais
 - Posicionar a cabeceira do leito a 30° ou mais
 - Evitar o uso de pressão expiratória final positiva (PEEP)

- Administrar agente paralisante, conforme apropriado
- Encorajar a família/pessoa(s) significativa(s) a conversar com o paciente
- Restringir líquidos
- Evitar líquidos hipotônicos IV
- Ajustar a configuração do ventilador para manter a Pa_{CO_2} no nível prescrito
- Limitar a aspiração a menos de 15 s
- Monitorar valores laboratoriais: osmolalidade sérica e urinária, sódio, potássio
- Monitorar os índices de pressão e volume
- Realizar exercícios passivos de amplitude de movimento
- Monitorar ingestão e eliminação
- Manter normotermia
- Administrar diuréticos de alça ativos ou osmóticos
- Implementar precauções contra crises convulsivas
- Titular barbitúricos para obter supressão ou supressão de ondas do EEG, conforme prescrito
- Estabelecer meios de comunicação: fazer perguntas de resposta sim ou não; fornecer lousa mágica, papel e lápis, cartões com figuras, cartazes, dispositivos de auxílio à voz.

1ª edição, 1992; revisada em 2004

Controle de eletroconvulsoterapia (ECT)

2570

Definição: assistência no oferecimento seguro e eficiente de eletroconvulsoterapia (ECT) no tratamento de doença psiquiátrica

Atividades:

- Encorajar o paciente (e pessoas significativas, conforme apropriado) a expressar sentimentos em relação à perspectiva do tratamento com ECT
- Orientar o paciente e/ou pessoas significativas sobre o tratamento
- Oferecer apoio emocional ao paciente e/ou pessoas significativas, conforme necessário
- Certificar-se de que o paciente (ou responsável legal, se o paciente não for capaz de dar consentimento informado) tenha compreensão adequada da ECT quando o médico procurar o consentimento informado para administrar tratamentos de ECT
- Confirmar se há uma prescrição escrita e consentimento assinado para tratamento com ECT
- Registrar altura e peso do paciente no prontuário
- Interromper ou reduzir, progressivamente, os medicamentos contraindicados para o tratamento com ECT, conforme orientação médica
- Revisar as orientações sobre medicamentos com o paciente ambulatorial que receberá ECT
- Informar o médico quanto a quaisquer alterações laboratoriais do paciente
- Certificar-se de que o paciente que receberá ECT tenha cumprido a exigência de jejum e as instruções sobre os medicamentos, conforme prescrito pelo médico
- Auxiliar o paciente a vestir roupas folgadas (*i. e.*, preferencialmente o pijama do hospital) abertas na parte da frente para permitir a colocação do equipamento de monitoração
- Realizar o preparo pré-operatório de rotina (p. ex., remoção de próteses dentárias, joias, óculos, lentes de contato; verificação de sinais vitais; pedir ao paciente para urinar antes)
- Certificar-se de que os cabelos do paciente estejam limpos, secos e sem

adornos, no preparo para colocação dos eletrodos

- Obter a glicemia de jejum antes e após o procedimento para os pacientes que tenham diabetes dependente de insulina
- Certificar-se de que o paciente esteja usando uma pulseira de identificação
- Administrar medicamentos antes e durante o tratamento, conforme a prescrição médica
- Documentar a especificidade do preparo pré-tratamento
- Comunicar verbalmente sinais vitais anormais, queixas/sintomas físicos ou ocorrências incomuns ao enfermeiro da ECT ou ao psiquiatra da ECT antes do tratamento
- Auxiliar a equipe de tratamento a posicionar os eletrodos para vários monitores (p. ex., EEG, ECG) e equipamentos de monitoração (p. ex., oxímetro de pulso, manguito de pressão arterial, estimulador de nervo periférico) no paciente
- Colocar um bloqueador de mordida na boca do paciente e apoiar o queixo para permitir a desobstrução das vias aéreas durante o estímulo elétrico
- Documentar o tempo decorrido, o tipo e a quantidade de movimento durante a convulsão
- Documentar os dados relacionados com o tratamento (p. ex., medicamentos ministrados, resposta do paciente)
- Posicionar o paciente inconsciente em decúbito lateral na maca com as grades levantadas
- Realizar avaliações pós-operatórias de rotina (p. ex., monitorar sinais vitais, estado mental, oxímetro de pulso, ECG)
- Administrar oxigênio, conforme prescrito
- Aspirar as secreções orofaríngeas, conforme necessário
- Administrar líquidos intravenosos, conforme prescrito

- Prestar cuidados de apoio e controle do comportamento para desorientação e agitação pós-ictais
- Notificar o anestesista ou o psiquiatra de ECT se o paciente desestabilizar ou não apresentar a recuperação esperada
- Documentar os cuidados prestados e a resposta do paciente
- Observar o paciente na área de recuperação até que esteja totalmente acordado, orientado no tempo/espço e puder executar atividades de autocuidado de forma independente
- Auxiliar o paciente, quando adequadamente alerta, orientado e fisicamente estável, a retornar para a enfermaria ou outra área de recuperação
- Fornecer à equipe de enfermagem que receber o paciente pós-ECT um relatório sobre o tratamento de ECT e a resposta do paciente ao tratamento
- Determinar o nível de observação necessária ao paciente internado após o regresso para a enfermaria ou área de recuperação
- Fornecer o nível de observação determinado na enfermaria ou na área de recuperação
- Colocar o paciente em precaução contra quedas, conforme necessário
- Observar o paciente na primeira vez em que tentar deambular independentemente para assegurar que o controle muscular esteja restabelecido depois de receber um relaxante muscular durante o tratamento com ECT
- Certificar-se de que o reflexo de deglutição do paciente tenha retornado antes de oferecer medicamentos VO, alimentos ou líquidos
- Monitorar efeitos colaterais potenciais da ECT (p. ex., dores musculares, cefaleia, náusea, confusão, desorientação)
- Administrar medicamentos (p. ex., analgésicos, antieméticos) prescritos para o tratamento de efeitos colaterais
- Tratar a desorientação, restringindo estimulação ambiental e

reorientando frequentemente o paciente

- Encorajar o paciente a verbalizar os sentimentos sobre a experiência de ECT
- Lembrar o paciente amnésico que ele passou por um tratamento de ECT
- Oferecer apoio emocional ao paciente, conforme necessário
- Reforçar as orientações sobre a ECT com o paciente e pessoas significativas
- Atualizar as pessoas significativas sobre as condições do paciente
- Dar alta ao paciente ambulatorial que fez ECT quando ele estiver acompanhado de um adulto responsável e quando estiver adequadamente recuperado após o tratamento, conforme o protocolo da instituição
- Colaborar com a equipe de tratamento na avaliação da efetividade da ECT (p. ex., humor, estado cognitivo) e modificar o plano de tratamento do paciente, conforme necessário.

4ª edição, 2004

Controle de eletrólitos

2000

Definição: promoção do equilíbrio eletrolítico e prevenção de complicações resultantes de níveis de eletrólitos séricos anormais ou indesejados

Atividades:

- Monitorar níveis de eletrólitos séricos anormais, se disponíveis
- Monitorar as manifestações de desequilíbrio eletrolítico
- Manter o acesso IV pérvio
- Administrar líquidos, conforme prescrito, se apropriado

- Manter um registro preciso de ingestão e eliminação
- Manter a solução intravenosa com eletrólito(s) com gotejamento constante, conforme apropriado
- Administrar eletrólitos suplementares (p. ex. VO, nasogástrica e IV), conforme prescrito, se apropriado
- Consultar o médico sobre a administração de medicamentos poupadores de eletrólitos (p. ex., espironolactona), conforme apropriado
- Administrar resinas de ligação ou excretoras de eletrólitos (p. ex., poliestirenosulfonato de sódio conforme a prescrito, se apropriado
- Obter amostras seriadas para análise laboratorial de níveis de eletrólitos (p. ex., gasometria arterial, urina e níveis séricos), conforme apropriado
- Monitorar perda de fluidos ricos em eletrólitos (p. ex., aspiração nasogástrica, drenagem de ileostomia, diarreia, drenagem de feridas e diaforese)
- Instituir medidas para controlar a perda excessiva de eletrólitos (p. ex., repouso ao intestino, troca do tipo de diurético ou administração de antipiréticos), conforme apropriado
- Irrigar os cateteres nasogástricos com soro fisiológico
- Minimizar a quantidade de cubos de gelo ou ingestão oral consumida por pacientes com cateteres gástricos conectados à aspiração
- Fornecer a dieta apropriada para o desequilíbrio eletrolítico do paciente (p. ex., alimentos ricos em potássio, com baixo teor de sódio e carboidratos)
- Orientar o paciente e/ou a família sobre modificações específicas da dieta, conforme apropriado
- Prover um ambiente seguro para o paciente com manifestações neurológicas e/ou neuromusculares de desequilíbrio eletrolítico
- Promover a orientação
- Orientar o paciente e a família sobre tipo, causa e tratamentos para

desequilíbrio eletrolítico, conforme apropriado

- Consultar o médico se os sinais e sintomas de desequilíbrio hídrico e/ou eletrolítico persistirem ou piorarem
- Monitorar a resposta do paciente à terapia eletrolítica prescrita
- Monitorar efeitos colaterais dos eletrólitos suplementares prescritos (p. ex., irritação gastrointestinal)
- Monitorar atentamente os níveis de potássio sérico de pacientes em uso de digitálicos e diuréticos
- Realizar monitoração cardíaca, conforme apropriado
- Tratar as arritmias cardíacas, conforme protocolo
- Preparar o paciente para diálise (p. ex., auxiliar na passagem do cateter para diálise), conforme apropriado.

1ª edição, 1992; revisada em 2008

Controle de eletrólitos: hipercalcemia

2001

Definição: promoção do equilíbrio do cálcio e prevenção de complicações que resultam de níveis séricos de cálcio superiores ao desejado

Atividades:

- Monitorar as tendências dos níveis séricos de cálcio (p. ex., cálcio ionizado) em populações de risco (p. ex., pacientes com doenças malignas, hiperparatireoidismo, imobilização prolongada em fraturas graves ou múltiplas ou lesões da medula espinal)
- Estimar a concentração da fração de cálcio ionizado quando apenas os níveis totais de cálcio forem relatados (p. ex., usar albumina sérica e fórmulas apropriadas)
- Monitorar os pacientes que recebem terapias medicamentosas que contribuem para a contínua elevação do cálcio (p. ex., diuréticos)

tiazídicos, síndrome leite-álcali em pacientes com úlcera péptica, intoxicação por vitaminas A e D, lítio)

- Monitorar ingestão e eliminação
- Monitorar a função renal (p. ex., níveis de ureia e creatinina)
- Monitorar a toxicidade digitálica (p. ex., relatar níveis séricos acima da faixa terapêutica, monitorar a frequência e o ritmo cardíacos antes de administrar a dose e monitorar se há efeitos colaterais)
- Observar manifestações clínicas de hipercalcemia (p. ex., diurese excessiva, sede excessiva, fraqueza muscular, distúrbio da coordenação motora, anorexia, náusea intratável [sinal tardio], cólicas abdominais, obstipação [sinal tardio], confusão)
- Monitorar manifestações psicossociais de hipercalcemia (p. ex., confusão, comprometimento da memória, fala arrastada, letargia, comportamento psicótico agudo, coma, depressão e alterações de personalidade)
- Monitorar manifestações cardiovasculares de hipercalcemia (p. ex., arritmias, intervalo PR prologado, encurtamento do intervalo QT e do segmento ST, onda T apiculada, bradicardia sinusal, bloqueios cardíacos, hipertensão e parada cardíaca)
- Monitorar manifestações gastrintestinais (GI) de hipercalcemia (p. ex., anorexia, náusea, vômito, constipação intestinal, sintomas de úlcera péptica, dor abdominal, distensão abdominal, íleo paralítico)
- Monitorar manifestações neuromusculares de hipercalcemia (p. ex., fraqueza, mal-estar, parestesias, mialgia, cefaleia, hipotonia, diminuição dos reflexos profundos e transtorno da coordenação motora)
- Monitorar dor óssea
- Monitorar desequilíbrios eletrolíticos associados à hipercalcemia (p. ex., hipofosfatemia ou hiperfosfatemia, acidose hiperclorêmica e hipopotassemia pela diurese), conforme apropriado

- Fornecer terapêutica que promova a excreção renal de cálcio e limite o
- acúmulo de cálcio (p. ex., hidratação IV com soro fisiológico normal ou soro fisiológico 0,45% e diuréticos; mobilização do paciente; restrição de ingestão de cálcio na dieta), conforme apropriado
 - Administrar os medicamentos prescritos para reduzir os níveis séricos de cálcio ionizado (p. ex., calcitonina, indometacina, plicamicina, fosfato, bicarbonato de sódio e glicocorticoides), conforme apropriado
 - Monitorar reações alérgicas sistêmicas à calcitonina
 - Monitorar sobrecarga hídrica decorrente da terapia de hidratação (p. ex., peso diário, diurese, estase jugular, sons pulmonares e pressão no átrio direito), conforme apropriado
 - Evitar a administração de vitamina D (p. ex., calciferol ou ergocalciferol), o que facilita a absorção gastrointestinal de cálcio, conforme apropriado
 - Desencorajar a ingestão de cálcio (p. ex., derivados do leite, frutos do mar, frutas oleaginosas, brócolis, espinafre e suplementos), conforme apropriado
 - Evitar medicamentos que impeçam a excreção renal de cálcio (p. ex., carbonato de lítio e diuréticos tiazídicos), conforme apropriado
 - Monitorar indicações de formação de cálculos renais (p. ex., dor intermitente, náusea, vômito e hematúria) decorrentes de acúmulo de cálcio, conforme apropriado
 - Encorajar dieta rica em frutas (p. ex., *cranberries*, ameixa seca ou fresca) para aumentar a acidez da urina e reduzir o risco de formação de cálculos de cálcio
 - Monitorar as causas do aumento dos níveis de cálcio (p. ex., indicações de desidratação grave e insuficiência renal), conforme apropriado
 - Encorajar a mobilização para evitar a reabsorção óssea
 - Orientar o paciente e/ou a família sobre medicamentos a serem evitados na hipercalcemia (p. ex., certos antiácidos)

- Orientar o paciente e/ou a família sobre medidas instituídas para tratar a hipercalcemia
- Monitorar hipocalcemia de rebote decorrente de tratamento agressivo da hipercalcemia
- Monitorar hipercalcemia recorrente 1 a 3 dias após o término da terapêutica.

1ª edição, 1992; revisada em 2008

Controle de eletrólitos: hiperfosfatemia

2005

Definição: promoção do equilíbrio de fosfato e prevenção de complicações decorrentes de níveis séricos de fosfato superiores ao desejado

Atividades:

- Monitorar tendências dos níveis séricos de fósforo (p. ex., fósforo inorgânico) em populações de risco (p. ex., pacientes que recebem quimioterapia, paciente com ingestão elevada de fosfato, paciente com ingestão elevada de vitamina D)
- Monitorar atentamente os níveis de fosfato no paciente que apresenta condições que levem ao aumento dos níveis de fosfato (p. ex., insuficiência renal aguda e crônica, hipoparatiroidismo, cetoacidose diabética, acidose respiratória, necrose muscular profunda, rabdomiólise)
- Obter amostras adequadas para análise laboratorial dos níveis de fosfato e eletrólitos associados (p. ex., gasometria arterial, níveis urinários e séricos), conforme apropriado
- Monitorar desequilíbrios eletrolíticos associados à hiperfosfatemia
- Monitorar manifestações de hiperfosfatemia (p. ex., formigamento nas pontas dos dedos e ao redor da boca, anorexia, náusea, vômito,

fraqueza muscular, hiper-reflexia, tetania, taquicardia)

- Monitorar sintomas em tecidos moles, articulações e artérias calcificadas (p. ex., diminuição da diurese, comprometimento visual, palpitações)
- Administrar medicamentos prescritos aglutinadores de fosfato e diuréticos com alimentos para diminuir a absorção do fosfato da dieta
- Oferecer medidas de conforto para os efeitos gastrintestinais da hiperfosfatemia
- Prevenir a constipação intestinal resultante de medicamentos aglutinadores de fosfato
- Evitar laxantes e enemas que contenham fosfato
- Administrar suplementos de cálcio e vitamina D prescritos para reduzir os níveis de fosfato
- Evitar alimentos ricos em fosfato (p. ex., laticínios, cereais com grãos integrais, frutas oleaginosas, frutas ou verduras secas e carnes de órgãos)
- Preparar o paciente para diálise (p. ex., auxiliar na passagem do cateter para diálise), conforme apropriado
- Instituir precauções contra convulsões
- Orientar o paciente e/ou a família sobre medidas instituídas para tratar a hiperfosfatemia
- Orientar o paciente e/ou a família sobre sinais e sintomas de hipocalcemia iminente (p. ex., alterações da diurese).

1ª edição, 1992; revisada em 2008

Controle de eletrólitos: hipermagnesemia

2003

Definição: promoção do equilíbrio do magnésio e prevenção de

complicações decorrentes de níveis séricos de magnésio superiores ao desejado

Atividades:

- Obter amostras para análise laboratorial do nível de magnésio, conforme apropriado
- Monitorar tendências dos níveis de magnésio, conforme disponibilidade
- Monitorar desequilíbrios eletrolíticos associados à hipermagnesemia (p. ex., níveis elevados de ureia e creatinina), conforme apropriado
- Avaliar o consumo alimentar e medicamentoso de magnésio
- Monitorar causas de aumento dos níveis de magnésio (p. ex., infusões de magnésio, nutrição parenteral, soluções de dialisato ricas em magnésio, antiácidos, laxantes, enemas frequentes com sulfato de magnésio, terapia com lítio, insuficiência ou falência renal)
- Monitorar causas de comprometimento da excreção de magnésio (p. ex., insuficiência renal, idade avançada)
- Monitorar a diurese em paciente em terapia com magnésio
- Monitorar manifestações cardiovasculares da hipermagnesemia (p. ex., hipotensão, rubor, bradicardia, bloqueios cardíacos, QRS alargado, QT prolongado e ondas T apiculadas)
- Monitorar manifestações no sistema nervoso central de hipermagnesemia (p. ex., sonolência, letargia, confusão e coma)
- Monitorar manifestações neuromusculares da hipermagnesemia (p. ex., reflexos tendinosos profundos fracos a ausentes, paralisia muscular e depressão respiratória)
- Administrar cloreto de cálcio ou gliconato de cálcio IV prescritos para antagonizar os efeitos neuromusculares de hipermagnesemia, conforme apropriado
- Aumentar a ingestão de líquidos para promover a diluição dos níveis séricos de magnésio e a diurese, conforme indicado

- Manter repouso no leito e limitar as atividades, conforme apropriado
- Posicionar o paciente para facilitar a ventilação, conforme indicado
- Preparar o paciente para diálise (p. ex., auxiliar na passagem do cateter para diálise), conforme indicado
- Orientar o paciente e/ou a família sobre medidas instituídas para tratar a hipermagnesemia.

1ª edição, 1992; revisada em 2008

Controle de eletrólitos: hipernatremia

2004

Definição: promoção do equilíbrio de sódio e prevenção de complicações decorrentes de níveis séricos de sódio superiores ao desejado

Atividades:

- Monitorar as tendências dos níveis de sódio em populações de risco (p. ex., pacientes inconscientes, pacientes muito idosos ou muito jovens, pacientes com comprometimento cognitivo, pacientes que estejam recebendo infusões intravenosas hipertônicas)
- Monitorar atentamente os níveis de sódio no paciente que apresente condições que levem ao aumento dos níveis de sódio (p. ex., diabetes insípido, deficiência de hormônio antidiurético, insolação, quase afogamento em água do mar, diálise)
- Monitorar manifestações neurológicas ou musculoesqueléticas da hipernatremia (p. ex., agitação, irritabilidade, fraqueza, desorientação, delírios, alucinações, aumento do tônus muscular ou rigidez, tremores e hiper-reflexia, convulsão, coma [sinais tardios])
- Monitorar manifestações cardiovasculares da hipernatremia (p. ex., hipotensão ortostática, pele ruborizada, edema periférico e pulmonar, pequenas elevações da temperatura corporal, taquicardia, veias do

pescoço sem turgescência)

- Monitorar manifestações gastrintestinais de hipernatremia (p. ex., língua seca e edemaciada e mucosas pegajosas)
- Obter amostras adequadas para análise laboratorial das alterações dos níveis de sódio (p. ex., sódio sérico e urinário, cloreto sérico e urinário, osmolalidade urinária e densidade específica da urina)
- Monitorar desequilíbrios eletrolíticos associados à hipernatremia (p. ex., hipercloremia e hiperglicemia), conforme apropriado
- Monitorar indicadores de desidratação (p. ex., diminuição da sudorese, diminuição da diurese, diminuição do turgor da pele e mucosas secas)
- Monitorar perda insensível de líquido (p. ex., diaforese e infecção respiratória)
- Monitorar ingestão e eliminação
- Pesar diariamente e monitorar as tendências
- Manter acesso IV pervio
- Oferecer líquidos em intervalos regulares a pacientes debilitados
- Administrar ingestão adequada de água a pacientes com alimentação enteral
- Colaborar para vias alternativas de alimentação quando a ingestão oral for inadequada
- Administrar soro fisiológico isotônico (0,9%), hipotônico (0,45% ou 0,3%), soro glicosado hipotônico (5%) ou diuréticos com base no estado hídrico e na osmolalidade da urina
- Administrar antidiuréticos prescritos (p. ex., desmopressina ou vasopressina) na presença de diabetes insípido
- Evitar administração/ingestão de medicamentos com alto teor de sódio (p. ex., poliestirenosulfonato de sódio), bicarbonato de sódio, soro fisiológico hipertônico)
- Manter restrições ao sódio, incluindo monitoração de medicamentos

com alto teor de sódio

- Administrar diuréticos prescritos juntamente com soluções hipertônicas para hipernatremia associada à hipervolemia
- Monitorar efeitos colaterais decorrentes de correções rápidas ou excessivas da hipernatremia (p. ex., edema cerebral e convulsões)
- Monitorar a função renal (p. ex., níveis de ureia e creatinina), se apropriado
- Monitorar o estado hemodinâmico, incluindo pressão venosa central (PVC), pressão arterial média (PAM), pressão de artéria pulmonar (PAP) e pressão de oclusão da artéria pulmonar (POAP), se disponível
- Providenciar higiene oral frequente
- Providenciar medidas de conforto para diminuir a sede
- Promover a integridade cutânea (p. ex., monitorar áreas em risco de ruptura da pele, promover alívio de pressão sobre áreas do corpo frequentemente, prevenir cisalhamento e promover nutrição adequada), conforme apropriado
- Orientar o paciente sobre o uso apropriado de substitutos do sal, conforme apropriado
- Orientar o paciente e/ou a família sobre alimentos e medicamentos isentos de prescrição com alto teor de sódio (p. ex., alimentos enlatados e alguns antiácidos)
- Instituir precauções contra convulsão em casos graves de hipernatremia, se indicado
- Orientar o paciente e/ou a família sobre medidas instituídas para tratar a hipernatremia
- Orientar a família ou pessoa significativa sobre sinais e sintomas de hipovolemia (se a hipernatremia estiver relacionada com ingestão ou perda anormal de líquidos).

Controle de eletrólitos: hiperpotassemia

2002

Definição: promoção do equilíbrio de potássio e prevenção de complicações resultantes de níveis séricos de potássio superiores ao desejado

Atividades:

- Obter amostras para análise laboratorial dos níveis de potássio e desequilíbrios eletrolíticos associados (p. ex., gasometria arterial, urina e sangue), conforme apropriado
- Evitar falsos resultados de hiperpotassemia decorrentes de método impróprio de coleta (p. ex., uso prolongado de torniquetes durante a punção venosa; exercício incomum da extremidade antes da punção venosa; demora para levar o material ao laboratório)
- Verificar todas as elevações anormais de potássio
- Monitorar causa(s) de aumento dos níveis de potássio sérico (p. ex., insuficiência renal, ingestão excessiva e acidose), conforme apropriado
- Monitorar manifestações neurológicas da hiperpotassemia (p. ex., fraqueza muscular, redução da sensibilidade, hiporreflexia e parestesias)
- Monitorar manifestações cardíacas da hiperpotassemia (p. ex., diminuição do débito cardíaco, bloqueios cardíacos, ondas T apiculadas, fibrilação ou assistolia)
- Monitorar manifestações gastrintestinais da hiperpotassemia (p. ex., náusea, cólica intestinal)
- Monitorar hiperpotassemia associada a uma reação ao sangue, se apropriado
- Monitorar exames laboratoriais quanto a alterações da oxigenação ou do equilíbrio acidobásico, conforme apropriado
- Monitorar sintomas de oxigenação tecidual inadequada (p. ex., palidez,

cianose e preenchimento capilar lento)

- Administrar resinas de ligação e excretoras de eletrólitos (p. ex., sulfonato de poliestireno de sódio), conforme prescrito, se apropriado
- Administrar medicamentos prescritos para desviar o potássio para o interior da célula (p. ex., dextrose a 50% e insulina, bicarbonato de sódio, cloreto de cálcio e gliconato de cálcio), conforme apropriado
- Inserir cateter retal para administração de resinas de troca ou de ligação de cátions (p. ex., poliestirenosulfonato de sódio VR), conforme apropriado
- Manter restrições ao potássio
- Manter o acesso IV
- Administrar os diuréticos prescritos, conforme apropriado
- Evitar diuréticos poupadores de potássio (p. ex., espironolactona e triantereno), conforme apropriado
- Monitorar o efeito terapêutico do diurético (p. ex., aumento da diurese, diminuição de pressão venosa central/pressão de oclusão da artéria pulmonar (PVC/POAP) e diminuição dos sons pulmonares adventícios)
- Monitorar a função renal (p. ex., níveis de ureia e creatinina), se apropriado
- Monitorar o estado hídrico (p. ex., ingestão e eliminação, peso, sons pulmonares adventícios, falta de ar), conforme apropriado
- Inserir um cateter urinário, se apropriado
- Preparar o paciente para diálise (p. ex., auxiliar na passagem do cateter para diálise), conforme apropriado
- Monitorar a resposta hemodinâmica do paciente à diálise, conforme apropriado
- Monitorar o volume infundido e devolvido no dialisato peritoneal, conforme apropriado
- Encorajar a adesão à dieta (p. ex., evitar alimentos ricos em potássio, atender às necessidades dietéticas com substitutos do sal e alimentos

pobres em potássio), conforme apropriado

- Monitorar intoxicação digitalica (p. ex., relatar níveis séricos acima da faixa terapêutica; monitorar a frequência e o ritmo cardíacos antes de administrar a dose; e monitorar os efeitos colaterais), conforme apropriado
- Monitorar ingestão não intencional de potássio (p. ex., penicilina G potássica ou alimentos), conforme apropriado
- Monitorar os níveis de potássio depois das intervenções terapêuticas (p. ex., diurese, diálise, resinas de ligação ou de excreção de eletrólitos)
- Monitorar hipopotassemia de rebote (p. ex., diurese excessiva, uso excessivo de resinas de troca de cátions e pós-diálise)
- Monitorar instabilidade cardíaca e/ou parada cardíaca e estar preparado para instituir medidas de suporte avançado de vida em cardiologia
- Orientar o paciente sobre a justificativa para o uso da terapia com diuréticos
- Orientar o paciente e/ou a família sobre medidas instituídas para tratar a hiperpotassemia.

1ª edição, 1992; revisada em 2008

Controle de eletrólitos: hipocalcemia

2006

Definição: promoção do equilíbrio do cálcio e prevenção de complicações decorrentes de níveis séricos de cálcio inferiores ao desejado

Atividades:

- Monitorar tendências dos níveis séricos de cálcio (p. ex., cálcio ionizado) em populações de risco (p. ex., hipoparatiroidismo primário ou induzido cirurgicamente; esvaziamento cervical radical [particularmente nas primeiras 24 a 48 h do pós-operatório]; qualquer

cirurgia na tireoide ou paratireoide; pacientes que tenham recebido transfusões maciças de sangue citratado; circulação extracorpórea)

- Monitorar atentamente os níveis de cálcio no paciente que apresente condições que levem à depleção dos níveis de cálcio (p. ex., osteoporose, pancreatite, insuficiência renal, consumo insuficiente de vitamina D, hemodiluição, diarreia crônica, doença do intestino delgado, carcinoma medular da tireoide, baixos níveis de albumina sérica, abuso de álcool, insuficiência renal tubular, queimaduras ou infecções graves, repouso prolongado no leito)
- Estimar a concentração da fração de cálcio ionizado quando apenas os níveis de cálcio total são relatados (p. ex., usar a albumina sérica e fórmulas apropriadas)
- Observar manifestações clínicas da hipocalcemia (p. ex., tetania [sinal clássico]; formigamento nas pontas dos dedos, pés ou boca; espasmos dos músculos na face ou extremidades; sinal de Trousseau; sinal de Chvostek; alteração dos reflexos profundos do tendão; convulsões [sinal tardio])
- Monitorar manifestações psicossociais da hipocalcemia (p. ex., distúrbios da personalidade, comprometimento da memória, confusão, ansiedade, irritabilidade, depressão, delírio, alucinações e psicose)
- Monitorar manifestações cardiovasculares de hipocalcemia (p. ex., diminuição da contratilidade, diminuição do débito cardíaco, hipotensão, aumento do segmento ST, intervalo QT prolongado, *torsade de pointes*)
- Monitorar manifestações gastrintestinais de hipocalcemia (p. ex., náusea, vômito, constipação intestinal e dor abdominal por espasmo muscular)
- Monitorar manifestações tegumentares de hipocalcemia (p. ex., descamação, eczema, alopecia e hiperpigmentação)
- Monitorar desequilíbrios eletrolíticos associados à hipocalcemia (p. ex., hiperfosfatemia, hipomagnesemia e alcalose)

- Monitorar os pacientes que estejam recebendo medicamentos que contribuam para a perda de cálcio contínua (p. ex., diuréticos de alça, antiácidos contendo alumínio, aminoglicosídeos, cafeína, cisplatina, corticosteroides, mitramicina, fosfatos, isoniazida)
- Monitorar o estado hídrico, incluindo ingestão e eliminação
- Monitorar a função renal (p. ex., níveis de ureia e creatinina)
- Manter acesso IV pervingo
- Administrar sais de cálcio prescritos e apropriado (p. ex., carbonato de cálcio, cloreto de cálcio e gliconato de cálcio) usando somente cálcio diluído em soro glicosado a 5% administrado lentamente com uma bomba de infusão volumétrica, conforme indicado
- Manter repouso no leito para paciente que estejam recebendo terapia de reposição de cálcio parenteral para controlar o efeito colateral de hipotensão postural
- Monitorar a pressão arterial em pacientes que estejam recebendo terapia de reposição com cálcio parenteral
- Monitorar atentamente os efeitos adversos das infusões de cloreto de cálcio (maior incidência de lesão tecidual na infiltração IV, geralmente não é a escolha inicial em planos de tratamento)
- Monitorar efeitos colaterais da administração IV de cálcio ionizado (p. ex., cloreto de cálcio), como aumento dos efeitos dos digitálicos, intoxicação digitálica, bradicardia, hipotensão postural, parada cardíaca, tromboflebite, dano de tecidos moles pelo extravasamento, formação de coágulos e trombos, conforme apropriado
- Evitar a administração de medicamentos que diminuam o cálcio sérico ionizado (p. ex., bicarbonato e sangue citratado), conforme apropriado
- Evitar a administração de sais de cálcio com fosfatos ou bicarbonatos para evitar precipitação
- Monitorar espasmo laríngeo agudo e tetania que necessitem de controle de emergência das vias aéreas

- Monitorar exacerbação de tetania decorrente de hiperventilação ou de pressão sobre nervos eferentes (p. ex., pelo cruzamento das pernas), conforme apropriado
- Iniciar precauções contra convulsão em pacientes com hipocalcemia grave
- Iniciar precauções de segurança em pacientes com manifestações psicossociais potencialmente prejudiciais (p. ex., confusão)
- Encorajar o aumento da ingestão oral de cálcio (p. ex., pelo menos 1.000 a 1.500 mg/dia de laticínios, salmão enlatado, sardinhas, ostras frescas, castanhas, brócolis, espinafre e suplementos), conforme apropriado
- Fornecer ingestão adequada de vitamina D (p. ex., suplemento vitamínico e carnes de órgãos) para facilitar a absorção de cálcio no trato gastrointestinal, conforme apropriado
- Administrar medicamentos que depletem fosfato (p. ex., hidróxido de alumínio, acetato de cálcio ou carbonato de cálcio), conforme indicado em pacientes com insuficiência renal crônica
- Fornecer medidas de alívio de dor/conforto
- Monitorar correção excessiva e a hipercalcemia
- Orientar o paciente e/ou a família sobre as medidas instituídas para tratar hipocalcemia
- Orientar o paciente sobre a necessidade de mudanças do estilo de vida para controlar a hipocalcemia (exercícios regulares de sustentação do peso, diminuição da ingestão de álcool e cafeína, diminuição do tabagismo, estratégias para reduzir o risco de quedas)
- Orientar o paciente sobre medicamentos que diminuam a perda óssea (p. ex., calcitonina, alendronato, raloxifeno, risedronato).

Controle de eletrólitos: hipofosfatemia

2010

Definição: promoção de equilíbrio do fosfato e prevenção de complicações decorrentes de níveis séricos de fosfato inferiores ao desejado

Atividades:

- Monitorar as tendências dos níveis séricos de fósforo inorgânico nas populações de risco (p. ex., etilistas, pacientes com anorexia nervosa, idosos gravemente debilitados)
- Monitorar atentamente os níveis de fosfato no paciente que apresente condições que levem à depleção dos níveis de fosfato (p. ex., hiperparatireoidismo; cetoacidose diabética; queimaduras térmicas graves; hiperventilação intensa prolongada; administração excessivamente cuidadosa de carboidratos simples na desnutrição calórico-proteica grave)
- Obter amostras para análise laboratorial do fosfato e dos níveis de eletrólitos associados (p. ex., gasometria arterial, níveis urinários e séricos), conforme apropriado
- Monitorar desequilíbrios eletrolíticos associados à hipofosfatemia (p. ex., hipopotassemia; hipomagnesemia; alcalose respiratória; acidose metabólica)

Monitorar diminuição dos níveis de fosfato decorrentes da redução da

- ingestão e absorção (p. ex., inanição; hiperalimentação sem fosfato; vômito; doença pancreática ou do intestino delgado; diarreia; e ingestão de antiácidos com hidróxido de alumínio ou magnésio)
- Monitorar diminuição dos níveis de fosfato decorrentes de perda renal (p. ex., hipopotassemia; hipomagnesemia; intoxicação por metais pesados; álcool; hemodiálise com dialisato pobre em fosfato; diuréticos tiazídicos; e deficiência de vitamina D)
- Monitorar diminuição dos níveis de fosfato decorrente de trocas do

espaço extracelular para o intracelular (p. ex., administração de glicose, administração de insulina, alcalose e hiperalimentação)

- Monitorar manifestações neuromusculares de hipofosfatemia (p. ex., fraqueza, fadiga; mal-estar, tremores, parestesias, ataxia, dor muscular, aumento da creatinofosfoquinase, EMG anormal e rabdomiólise)
- Monitorar manifestações de hipofosfatemia no SNC (p. ex., irritabilidade, fadiga, perda de memória, redução da atenção, confusão, convulsões, coma, EEG anormal, parestesia, diminuição de reflexos, comprometimento da função sensorial e paralisias de nervos cranianos)
- Monitorar manifestações esqueléticas de hipofosfatemia (p. ex., dores ósseas surdas, fraturas e rigidez articular)
- Monitorar manifestações cardiovasculares de hipofosfatemia (p. ex., diminuição da contratilidade, diminuição do débito cardíaco, insuficiência cardíaca e ectopia)
- Monitorar manifestações pulmonares de hipofosfatemia (p. ex., respiração rápida e superficial; diminuição do volume corrente; e diminuição da ventilação minuto)
- Monitorar manifestações gastrintestinais de hipofosfatemia (p. ex., náusea, vômito, anorexia, comprometimento da função hepática e hipertensão portal)
- Monitorar manifestações hematológicas de hipofosfatemia (p. ex., anemia; aumento da afinidade da hemoglobina pelo oxigênio, levando a aumento de Sa_{O_2} ; aumento do risco de infecção decorrente do comprometimento da função dos leucócitos; trombocitopenia; equimoses e hemorragia decorrentes de disfunção plaquetária)
- Administrar os suplementos IV de fosfato prescritos (taxa de reposição não deve exceder 10 mEq/h), conforme apropriado
- Administrar a terapia de reposição de fosfato VO quando possível (via preferida)
- Monitorar cuidadosamente quanto a extravasamento nos acessos IV, pois ocorrem lesão tecidual e necrose com a infiltração dos

suplementos de fosfato

- Monitorar correção rápida ou excessiva da hipofosfatemia (p. ex., hiperfosfatemia, hipocalcemia, hipotensão, hiperpotassemia, tetania, calcificações metastáticas)
- Monitorar a função renal durante as suplementações parenterais de fosfato, conforme apropriado
- Evitar medicamentos aglutinadores de fosfato e diuréticos (p. ex., hidróxido de alumínio, acetato de cálcio e carbonato de alumínio)
- Encorajar o aumento da ingestão oral de fosfato (p. ex., laticínios, cereais com grãos integrais, castanhas, frutas ou vegetais secos e vísceras), conforme apropriado
- Conservar a força muscular (p. ex., auxiliar com exercícios passivos ou ativos de amplitude de movimentos)
- Instituir cuidados preventivos para evitar infecção, pois a hipofosfatemia causa depleção grave de granulócitos
- Orientar o paciente e/ou a família sobre todas as medidas instituídas para tratar a hipofosfatemia.

1ª edição, 1992; revisada em 2008

Controle de eletrólitos: hipomagnesemia

2008

Definição: promoção do equilíbrio do magnésio e prevenção de complicações decorrentes de níveis séricos de magnésio inferiores ao desejado

Atividades:

- Obter material para análise laboratorial do nível de magnésio, conforme apropriado
- Monitorar as tendências dos níveis de magnésio, quando disponível
- Monitorar desequilíbrios eletrolíticos associados à hipomagnesemia (p.

ex., hipopotassemia, hipocalcemia), conforme apropriado

- Monitorar redução da ingestão por desnutrição, terapia prolongada com líquidos IV ou uso de nutrição enteral ou parenteral contendo quantidades insuficientes de magnésio, conforme apropriado
- Monitorar diminuição dos níveis de magnésio decorrente de absorção inadequada de magnésio (p. ex., ressecção cirúrgica do intestino, insuficiência pancreática, doença inflamatória intestinal e excesso da ingestão de cálcio na dieta), conforme apropriado
- Monitorar aumento da excreção urinária de magnésio (p. ex., diuréticos, doenças renais, excreção renal depois de transplante, cetoacidose diabética, hiperparatireoidismo, hipoparatiroidismo), conforme apropriado
- Monitorar aumento da perda gastrointestinal de magnésio (p. ex., aspiração nasogástrica, diarreia, drenagem de fístula, pancreatite aguda), conforme apropriado
- Monitorar a suficiência renal em pacientes que estejam recebendo reposição de magnésio
- Oferecer alimentos ricos em magnésio (p. ex., grãos não moídos, vegetais de folhas verdes, castanhas e legumes), conforme apropriado
- Administrar suplementos orais prescritos conforme a indicação, continuando por vários dias depois que o nível do magnésio retornar ao normal
- Administrar magnésio IV prescrito para hipomagnesemia sintomática, conforme apropriado
- Monitorar efeitos colaterais da reposição de magnésio IV (p. ex., rubor, sudorese, sensação de calor e hipocalcemia), conforme apropriado
- Manter gliconato de cálcio disponível durante a reposição rápida de magnésio no caso de tetania hipocalcêmica ou apneia associada, conforme apropriado
- Evitar a administração de medicamentos que causem depleção de

magnésio (p. ex., diuréticos de alça e tiazídicos, antibióticos aminoglicosídeos, anfotericina B, digoxina e cisplatina), conforme apropriado

- Monitorar manifestações do sistema nervoso central de hipomagnesemia (p. ex., letargia, insônia, alucinações auditivas e visuais, agitação e alteração da personalidade)
- Monitorar manifestações neuromusculares de hipomagnesemia (p. ex., fraqueza, contração muscular, câibras no pé ou na perna, parestesias, reflexos tendíneos profundos hiperativos, sinal de Chvostek, sinal de Trousseau, disfagia, nistagmo, convulsão e tetania)
- Monitorar manifestações gastrintestinais de hipomagnesemia (p. ex., náusea, vômito, anorexia, diarreia e distensão abdominal)
- Monitorar manifestações cardiovasculares de hipomagnesemia (p. ex., complexos QRS alargados, *torsade de pointes*, taquicardia ventricular, ondas T planas, segmentos ST deprimidos, QT prolongado, ectopia, taquicardia, nível sérico elevado de digoxina)
- Orientar o paciente e/ou a família sobre as medidas instituídas para tratar a hipomagnesemia.

1ª edição, 1992; revisada em 2008

Controle de eletrólitos: hiponatremia

2009

Definição: promoção do equilíbrio do sódio e prevenção de complicações decorrentes de níveis séricos de sódio inferiores ao desejado

Atividades:

- Monitorar as tendências dos níveis séricos de sódio em populações de risco (p. ex., idosos confusos, pacientes com dieta pobre em sal ou diuréticos)

- Monitorar atentamente os níveis de sódio no paciente que apresente condições que levem à depleção dos níveis de sódio (p. ex., carcinoma pulmonar de pequenas células; deficiência de aldosterona; insuficiência suprarrenal; síndrome da secreção inapropriada do hormônio antidiurético (SIHAD); hiperglicemia; vômito; diarreia, intoxicação hídrica; fístulas, sudorese excessiva)
- Monitorar manifestações neurológicas ou musculoesqueléticas de hiponatremia (p. ex., letargia; hipertensão intracraniana, alteração do estado mental, cefaleia, apreensão, fadiga; tremores, fraqueza muscular ou câibras; hiper-reflexia; convulsão; coma [sinais tardios])
- Monitorar manifestações cardiovasculares de hiponatremia (p. ex., hipotensão ortostática, elevação da pressão arterial, pele pegajosa e fria, turgor da pele diminuído, hipovolemia, hipervolemia)
- Monitorar manifestações gastrintestinais de hiponatremia (p. ex., mucosa ressecada, diminuição da produção de saliva, anorexia, náusea, vômito, cólicas abdominais e diarreia)
- Obter amostras adequadas para análises laboratoriais dos níveis alterados de sódio (p. ex., sódio sérico e urinário, cloreto sérico e urinário, osmolalidade da urina e densidade específica da urina)
- Monitorar desequilíbrios eletrolíticos associados à hiponatremia (p. ex., hipopotassemia, acidose metabólica e hiperglicemia)
- Monitorar perda renal de sódio (oligúria)
- Monitorar a função renal (p. ex., níveis de ureia e creatinina)
- Monitorar ingestão e eliminação
- Pesar diariamente e monitorar as tendências
- Monitorar indicadores de sobrecarga/retenção hídrica (p. ex., estertores; pressão venosa central (PVC) ou pressão de oclusão de artéria pulmonar (POAP) elevadas; edema, estase jugular e ascite), conforme apropriado
- Monitorar o estado hemodinâmico, incluindo PVC, pressão arterial

média (PAM) e POAP, se disponível

- Restringir a ingestão de água como o tratamento de primeira escolha mais seguro de hiponatremia em pacientes com volume normal ou excessivo de líquidos (800 mL/24 h)
- Manter a restrição hídrica, conforme apropriado
- Encorajar alimentos/líquidos com alto teor de sódio, conforme apropriado
- Monitorar o conteúdo de sódio de todos os líquidos parenterais
- Administrar soro fisiológico hipertônico (3 a 5%) a 3 mL/kg/h ou conforme protocolo para correção cautelosa da hiponatremia nos contextos de cuidados intensivos sob estreita observação apenas, conforme apropriado
- Prevenir a correção rápida ou excessiva da hiponatremia (p. ex., nível sérico de Na acima de 125 mEq/L e hipopotassemia)
- Administrar expansores de plasma cautelosamente e apenas na presença de hipovolemia
- Evitar a administração excessiva de líquidos hipotônicos IV, especialmente na presença de SIHAD
- Administrar diuréticos (p. ex., tiazídicos, diuréticos de alça semelhante à furosemida ou ácido etacrínico), somente como indicado
- Limitar as atividades do paciente para conservar a energia, conforme apropriado
- Instituir precauções contra convulsão se indicadas nos casos graves de hiponatremia
- Orientar o paciente e/ou a família sobre todas as terapias instituídas para tratar a hiponatremia.

1ª edição, 1992; revisada em 2008

Controle de eletrólitos: hipopotassemia

Definição: Promoção do equilíbrio do potássio e prevenção de complicações decorrentes de níveis séricos de potássio inferiores ao desejado

Atividades:

- Obter amostras para análise laboratorial dos níveis de potássio e desequilíbrios eletrolíticos associados (p. ex., gasometria arterial, urina e sangue), conforme apropriado
- Monitorar hipopotassemia precocemente para prevenir sequelas potencialmente fatais em pacientes de risco (p. ex., fadiga, anorexia, fraqueza muscular, diminuição da motilidade intestinal, parestesias, arritmias cardíacas)
- Monitorar os exames laboratoriais associados à hipopotassemia (p. ex., glicose elevada, alcalose metabólica, redução da osmolalidade da urina, potássio urinário, hipocloremia e hipocalcemia), conforme apropriado
- Monitorar as trocas intracelulares que causem diminuição dos níveis séricos de potássio (p. ex., alcalose metabólica; ingestão alimentar [especialmente carboidratos]; e administração de insulina), conforme apropriado
- Monitorar causas renais de diminuição dos níveis séricos de potássio (p. ex., diuréticos, diurese, alcalose metabólica e nefrite depletadora de potássio), conforme apropriado
- Monitorar causas gastrintestinais de diminuição dos níveis séricos de potássio (p. ex., diarreia, fístulas, vômito e aspiração nasogástrica contínua), conforme apropriado
- Monitorar causas dilucionais de diminuição dos níveis séricos de potássio (p. ex., administração de soluções hipotônicas e aumento da retenção de água, secundariamente à inadequação do hormônio antidiurético), conforme apropriado
- Administrar potássio suplementar, conforme prescrito

- Colaborar com o médico e o farmacêutico para obter preparações
- apropriadas de potássio ao fazer a suplementação (p. ex., suplementos IV de potássio somente para hipopotassemia grave ou sintomática ou quando o trato gastrointestinal não puder ser usado)
 - Monitorar a função renal, o ECG e os níveis séricos de potássio durante a reposição, conforme apropriado
 - Prevenir/reduzir a irritação decorrente da reposição oral de potássio (p. ex., administrar os suplementos de potássio VO ou por cateter nasogástrico durante ou depois das refeições para minimizar a irritação gastrointestinal; comprimidos microencapsulados de liberação controlada são preferidos para diminuir a irritação gastrointestinal e a erosão; fracionar doses orais diárias maiores)
 - Prevenir/reduzir a irritação decorrente da reposição de potássio intravenoso (p. ex., considerar a infusão via acesso central para concentrações acima de 10 mEq/ℓ; diluir adequadamente o potássio IV; administrar o suplemento IV lentamente; aplicar anestésico tópico ao local de acesso IV), conforme apropriado
 - Manter o acesso IV pervio
 - Monitorar manifestações cardíacas constantemente se a reposição de potássio exceder 10 mEq/hora
 - Administrar diuréticos poupadores de potássio (p. ex., espironolactona ou triantereno), conforme apropriado
 - Monitorar intoxicação digitálica (p. ex., relatar níveis séricos acima da faixa terapêutica; monitorar a frequência e ritmo cardíacos antes de administrar a dose; e monitorar efeitos colaterais), conforme apropriado
 - Evitar a administração de substâncias alcalinas (p. ex., bicarbonato de sódio IV e antiácidos VO ou por cateter nasogástrico)
 - Monitorar manifestações neurológicas da hipopotassemia (p. ex., fraqueza muscular, alteração do nível de consciência, sonolência, apatia, letargia, confusão e depressão)
 - Monitorar manifestações cardíacas da hipopotassemia (p. ex.,

hipotensão, onda T plana, inversão da onda T, presença de onda U, ectopia, taquicardia e pulso fraco)

- Monitorar as manifestações reais da hipopotassemia (p. ex., urina ácida, redução da osmolalidade urinária, nictúria, poliúria e polidipsia)
- Monitorar as manifestações gastrointestinais da hipopotassemia (p. ex., anorexia, náusea, cólicas, constipação intestinal, distensão e íleo paralítico)
- Monitorar as manifestações pulmonares da hipopotassemia (p. ex., hipoventilação e fraqueza dos músculos respiratórios)
- Posicionar o paciente para facilitar a ventilação
- Monitorar sintomas de insuficiência respiratória (p. ex., níveis baixos de Pa_{O_2} e elevados de Pa_{CO_2} ; fadiga dos músculos respiratórios)
- Monitorar hiperpotassemia de rebote
- Monitorar diurese excessiva
- Monitorar estado hídrico, incluindo ingestão e eliminação, conforme apropriado
- Oferecer alimentos ricos em potássio (p. ex., substitutos do sal, frutas secas, bananas, vegetais verdes, tomates, vegetais amarelos, chocolate e laticínios), conforme apropriado
- Orientar o paciente e/ou a família sobre as medidas instituídas para tratar a hipopotassemia
- Fornecer orientação ao paciente relacionada com a hipopotassemia decorrente de abuso de laxantes ou diuréticos.

1ª edição, 1992; revisada em 2008

Controle de energia

0180

Definição: regulação do gasto de energia para tratamento ou

prevenção de fadiga e otimização de funções

Atividades:

- Avaliar a condição fisiológica do paciente quanto a deficiências que resultem em fadiga no contexto de idade e desenvolvimento
- Encorajar a verbalização dos sentimentos sobre as limitações
- Usar instrumentos validados para medir a fadiga, conforme indicado
- Determinar a percepção do paciente/de pessoas significativas sobre as causas da fadiga
- Corrigir deficiências da condição fisiológica do paciente (p. ex., anemia induzida por quimioterapia) prioritariamente
- Selecionar intervenções para redução da fadiga usando combinações de categorias farmacológicas e não farmacológicas, conforme apropriado
- Determinar qual e quanta atividade é indicada para aumentar a resistência física
- Monitorar a ingestão nutricional para assegurar o consumo adequado de recursos energéticos
- Consultar um nutricionista sobre formas para aumentar a ingestão de alimentos ricos em energia
- Negociar os horários de refeição desejados que possam ou não coincidir com a programação padrão do hospital
- Monitorar evidências de excesso de fadiga física e emocional
- Monitorar a resposta cardiorrespiratória à atividade (p. ex., taquicardia, outras arritmias, dispneia, diaforese, palidez, pressões hemodinâmicas, frequência respiratória)
- Encorajar exercícios aeróbicos, conforme tolerado
- Monitorar/registrar o padrão de sono do paciente e o número de horas de sono
- Monitorar a localização e a natureza do desconforto ou dor durante movimento/atividade

- Reduzir desconfortos físicos que possam interferir na função cognitiva e na automonitoração/regulação das atividades
- Estabelecer limites para a hiperatividade quando ela interferir em outros ou no paciente
- Auxiliar o paciente a compreender os princípios da conservação de energia (p. ex., necessidade de restrição de atividade ou de repouso no leito)
- Ensinar técnicas de organização de atividades e de controle de tempo para evitar fadiga
- Auxiliar o paciente a atribuir prioridade às atividades para acomodar os níveis de energia
- Auxiliar paciente/pessoa significativa a estabelecer objetivos de atividade realistas
- Auxiliar o paciente a identificar atividades preferidas
- Encorajar o paciente a escolher atividades que aumentem gradualmente a resistência
- Auxiliar o paciente a identificar tarefas que a família e os amigos possam realizar em casa para prevenir/aliviar a fadiga
- Considerar comunicação eletrônica (p. ex., *e-mail* ou mensagens instantâneas) para manter contato com amigos quando a visita não for possível ou aconselhável
- Auxiliar o paciente a limitar o sono diurno, propondo atividades que mantenham o paciente acordado, conforme apropriado
- Limitar estímulos ambientais (p. ex., luminosidade e barulho) para facilitar o relaxamento
- Limitar o número e as interrupções por visitantes, conforme apropriado
- Promover repouso no leito/limitação de atividade (p. ex., aumentar o número de períodos de repouso), levando em conta a hora de descanso escolhida pelo paciente
- Encorajar alternância entre períodos de repouso e de atividade

- Organizar atividades físicas que reduzam competição por suprimento de oxigênio às funções vitais do corpo (p. ex., evitar atividades físicas imediatamente depois das refeições)
- Usar exercícios passivos e/ou ativos de amplitude de movimento para aliviar a tensão muscular
- Proporcionar atividades calmas e que distraiam para promover relaxamento
- Oferecer métodos auxiliares para promover o sono (p. ex., música ou medicamentos)
- Encorajar um cochilo à tarde, se apropriado
- Auxiliar o paciente a programar períodos de descanso
- Evitar atividades de cuidados durante os horários programados para repouso
- Planejar atividades para períodos em que o paciente tenha mais energia
- Auxiliar o paciente a sentar-se na beirada da cama e balançar as pernas caso não possa andar ou ser transferido
- Auxiliar nas atividades físicas regulares (p. ex., deambulação, transferências, virar-se e cuidados pessoais), conforme necessário
- Monitorar a administração e o efeito dos estimulantes e sedativos
- Encorajar atividade física (p. ex., deambulação, realização de atividades da vida diária) compatíveis com os recursos de energia do paciente
- Avaliar aumentos programados nas atividades físicas do paciente
- Monitorar a resposta do paciente ao oxigênio (p. ex., pulso, ritmo cardíaco, frequência respiratória) ao autocuidado ou atividades da enfermagem
- Auxiliar o paciente a se automonitorar, criando e utilizando um registro por escrito da ingestão calórica e gasto de energia, conforme apropriado
- Orientar o paciente e/ou a pessoa significativa sobre a fadiga, seus sintomas comuns e recorrências latentes

- Orientar o paciente e a pessoa significativa sobre outras técnicas de autocuidado que minimizem o consumo de oxigênio (p. ex., automonitoração e técnicas de controle de ritmo para desempenhar atividades de vida diária)
- Orientar paciente/pessoa significativa a reconhecer sinais e sintomas de fadiga que requeiram redução de atividades
- Orientar paciente/pessoa significativa sobre estresse e intervenções de enfrentamento para diminuir a fadiga
- Orientar paciente/pessoa significativa a notificar o profissional de saúde se os sinais e sintomas da fadiga persistirem.

1ª edição, 1992; revisada em 2008

Controle de hipervolemia

4170

Definição: redução no volume de líquido extracelular e/ou intracelular e prevenção de complicações em paciente que esteja com excesso de volume

Atividades:

- Pesar diariamente em períodos consistentes (p. ex., após micção, antes do café da manhã) e monitorar as tendências
- Monitorar estado hemodinâmico, incluindo frequência cardíaca (FC), pressão arterial (PA), pressão arterial média, pressão venosa central, pressão de artéria pulmonar, pressão de oclusão de artéria pulmonar, débito cardíaco e índice cardíaco, se disponível
- Monitorar o padrão respiratório para sintomas de edema pulmonar (p. ex., ansiedade, falta de ar, ortopneia, dispneia, taquipneia, tosse, produção de expectoração espumosa e respiração curta)
- Monitorar ruídos pulmonares adventícios
- Monitorar bulhas cardíacas adventícias

- Monitorar distensão de veia jugular
- Monitorar edema periférico
- Monitorar evidências laboratoriais de hemoconcentração (p. ex., sódio, nitrogênio ureico no sangue, hematócrito; densidade específica da urina), se disponíveis
- Monitorar evidências laboratoriais para possível aumento da pressão oncótica do plasma (p. ex., aumento de proteína e albumina), se disponíveis
- Monitorar evidências laboratoriais da causa subjacente de hipervolemia (p. ex., peptídio natriurético tipo B para insuficiência cardíaca; nitrogênio ureico no sangue, creatinina e taxa de filtração glomerular para insuficiência renal), se disponíveis
- Monitorar ingestão e eliminação
- Administrar medicamentos prescritos para diminuir pré-carga (p. ex., furosemida, espironolactona, morfina e nitroglicerina)
- Monitorar para evidências de redução de pré-carga (p. ex., aumento da excreção urinária; melhora dos ruídos pulmonares adventícios; diminuição da PA, pressão arterial média, pressão venosa central, pressão de artéria pulmonar, pressão de oclusão de artéria pulmonar, débito cardíaco e índice cardíaco)
- Monitorar para evidências de efeito excessivo do medicamento (p. ex., desidratação, hipotensão, taquicardia, hipopotassemia)
- Orientar paciente sobre o uso de medicamentos para reduzir a pré-carga
- Administrar infusões intravenosas (p. ex., fluidos, hemoderivados) lentamente para prevenir um aumento rápido da pré-carga
- Restringir livre ingestão de água em pacientes com hiponatremia dilucional
- Evitar o uso de fluidos IV hipotônicos
- Elevar cabeceira da cama para melhorar a ventilação, conforme apropriado

- Facilitar a intubação traqueal e iniciar ventilação mecânica para pacientes com edema pulmonar grave, conforme apropriado
- Manter os padrões prescritos do ventilador mecânico (p. ex., Fi_{O_2} , modos, padrões de volume ou pressão, pressão expiratória final positiva [PEEP]), conforme apropriado
- Usar sucção de sistema fechado para paciente com edema pulmonar em ventilação mecânica com PEEP, conforme apropriado
- Preparar paciente para diálise (p. ex., auxiliar na inserção do cateter de diálise), conforme apropriado
- Manter o dispositivo de acesso vascular da diálise
- Determinar a mudança de peso do paciente antes e depois de cada sessão de diálise
- Monitorar a resposta hemodinâmica do paciente durante e após cada sessão de diálise
- Determinar o volume de dialisato infundido e do efluente retornado após cada troca de diálise peritoneal
- Monitorar o efluente peritoneal retornado para indicações de complicações (p. ex., infecção, sangramento excessivo e coágulos)
- Reposicionar frequentemente o paciente com edema dependente, conforme apropriado
- Monitorar a integridade da pele em pacientes imóveis com edema dependente
- Promover a integridade da pele (p. ex., prevenir cortes, evitar umidade excessiva e fornecer nutrição adequada) em pacientes imóveis com edema dependente, conforme apropriado
- Orientar paciente e família sobre o registro de ingestão e eliminação, conforme apropriado
- Orientar paciente e a família sobre as intervenções planejadas para tratar a hipervolemia

- Restringir a ingestão diária de sódio, conforme indicado
- Promover uma imagem corporal positiva e autoestima se as preocupações forem expressas como resultado da retenção excessiva de fluido.

1ª edição, 1992; revisada em 2013

Controle de ideias delirantes

6450

Definição: promoção de conforto, segurança e orientação para a realidade do paciente com crenças falsas e arraigadas, com pouco ou nenhum embasamento na realidade

Atividades:

- Estabelecer relação interpessoal de confiança com o paciente
- Transmitir aceitação e apoio incondicionais
- Proporcionar ao paciente oportunidades para discutir as ideias delirantes com os cuidadores
- Evitar discutir sobre as crenças falsas
- Declarar as dúvidas de forma prática
- Evitar reforçar as ideias delirantes
- Concentrar a discussão nos sentimentos subjacentes, e não no conteúdo dos delírios (“Parece que você está se sentindo assustado”)
- Responder aos delírios do paciente com afirmações calmas e realistas
- Proporcionar conforto e tranquilização
- Encorajar o paciente a validar as crenças delirantes com outras pessoas em quem confie (p. ex., teste de realidade)
- Encorajar o paciente a verbalizar as ideias delirantes aos cuidadores antes de agir sobre elas
- Auxiliar o paciente a identificar situações em que seja socialmente

inaceitável discutir as ideias delirantes

- Encorajar a discussão dos medos, ansiedade e raiva sem pressupor que a ideia delirante esteja certa ou errada
- Proporcionar atividades recreacionais e de lazer que exijam atenção ou habilidades
- Monitorar a capacidade de autocuidados
- Auxiliar no autocuidado, conforme necessário
- Monitorar o estado físico do paciente
- Proporcionar repouso e nutrição adequados
- Monitorar as ideias delirantes quanto a conteúdo autoprejudicial ou violento
- Proteger o paciente e outros dos comportamentos baseados em ideias delirantes que possam ser perigosos
- Manter um ambiente seguro
- Proporcionar um nível apropriado de vigilância e supervisão para monitorar o paciente
- Tranquilizar o paciente quanto à sua segurança
- Proporcionar segurança e conforto ao paciente e a outros quando o paciente não for capaz de controlar o comportamento (p. ex., limite do ambiente, restrição de área, contenção física ou isolamento)
- Diminuir o excesso de estímulos ambientais, conforme necessário
- Auxiliar o paciente a evitar ou eliminar estressores que precipitem as ideias delirantes
- Manter uma rotina diária consistente
- Designar os mesmos cuidadores diariamente
- Administrar medicamentos antipsicóticos e ansiolíticos rotineiramente e se necessário
- Oferecer orientação sobre os medicamentos ao paciente e pessoas significativas

- Monitorar efeitos colaterais e terapêuticos desejados do medicamento
- Educar a família e pessoas significativas sobre maneiras de lidar com o paciente com ideias delirantes
- Ensinar ao paciente e pessoas significativas sobre a doença, se as ideias delirantes forem causadas por uma doença (p. ex., delírio, esquizofrenia ou depressão).

2ª edição, 1996; revisada em 2018

Controle de imunização/vacinação

6530

Definição: monitoração do estado de imunização, facilitação do acesso a imunizações e fornecimento de imunizações para evitar doenças transmissíveis

Atividades:

- Ensinar o(s) progenitor (es) sobre as imunizações recomendadas e necessárias para as crianças, sua via de administração de medicamentos, razões e benefícios do uso, reações adversas e esquema de efeitos colaterais (p. ex., hepatite B, difteria, tétano, coqueluche, *H. influenzae*, poliomielite, sarampo, caxumba, rubéola e varicela)
Informar as pessoas sobre a imunização protetiva contra doença, mas
- não atualmente exigida por lei (p. ex., vacinas contra gripe, pneumocócica e contra hepatite B)
- Ensinar indivíduos/famílias sobre as vacinas disponíveis em caso de incidência e/ou exposição especial (p. ex., cólera, gripe, peste, raiva, febre maculosa das Montanhas Rochosas, varíola, febre tifoide, tifo, febre amarela e tuberculose)
- Fornecer declarações de informações de vacinas preparadas pelo Centers for Disease Control and Prevention
- Fornecer e atualizar o diário de registro de data e tipo de imunizações

- Identificar as técnicas de administração adequadas, incluindo administração simultânea
- Identificar últimas recomendações relativas ao uso de imunizações
- Seguir os cinco certos da administração de medicamentos
- Observar história de saúde e de alergias do paciente
- Administrar injeções em lactente em região anterolateral da coxa, conforme apropriado
- Documentar as informações de vacinação, de acordo com protocolo da instituição (p. ex., fabricante, número do lote, data de validade etc.)
- Informar as famílias sobre quais imunizações são exigidas por lei para frequentar a pré-escola, jardim de infância, ensino primário, ensino médio e faculdade
- Fazer auditoria dos registros de vacinação das escolas para verificação da conclusão em uma base anual
- Notificar indivíduo/família quando as imunizações não estiverem atualizadas
- Seguir as diretrizes da American Academy of Pediatrics, American Academy of Family Physicians e U.S. Public Health Service para administração de imunização
- Informar viajantes sobre vacinas adequadas para viagens ao exterior
- Identificar as verdadeiras contraindicações para administração de imunizações (p. ex., reação anafilática à vacina anterior e doença moderada ou grave, com ou sem febre)
- Reconhecer que um atraso na administração em série não indica reinício do programa
- Assegurar-se do consentimento informado para administrar a vacina
- Auxiliar a família com o planejamento financeiro para pagar as imunizações (p. ex., cobertura de seguro e da clínica da secretaria de saúde)
- Identificar os profissionais que participam do programa federal

“Vaccine for Children” que fornece vacinas gratuitamente

- Informar o(s) progenitor(es) sobre medidas de conforto úteis após administração de medicamentos à criança
- Observar o paciente por um período de tempo especificado após a administração de medicamentos
- Programar imunizações em intervalos de tempo adequados
- Determinar o estado de imunização em todas as consultas de cuidados de saúde (incluindo sala de emergência e internação) e fornecer as vacinas, conforme necessário
- Defender programas e políticas que forneçam vacinas gratuitas ou a preços acessíveis a todas as populações
- Fornecer suporte ao registro nacional para acompanhar o estado de imunização.

1ª edição, 1992; revisada em 2000, 2004

Controle de infecção

6540

Definição: minimização da aquisição e transmissão de agentes infecciosos

Atividades:

- Alocar os pacientes por metros quadrados adequadamente, conforme indicado nas recomendações do Centers for Disease Control and Prevention (CDC)
- Limpar o ambiente apropriadamente após o uso de cada paciente
- Trocar o equipamento de atendimento do paciente, de acordo com a instituição
- Isolar pessoas expostas a doenças notificáveis
- Posicionar em isolamento de prevenção designado, conforme

apropriado

- Manter as técnicas de isolamento, conforme apropriado
- Limitar o número de visitantes, conforme apropriado
- Ensinar a lavagem das mãos para o pessoal da área da saúde
- Orientar o paciente sobre técnicas apropriadas de lavagem de mãos
- Orientar os visitantes a lavarem as mãos ao entrar e sair do quarto do paciente
- Usar sabão antimicrobiano para lavagem das mãos, conforme apropriado
- Lavar as mãos antes e depois da atividade de atendimento de cada paciente
- Instituir precauções universais
- Usar luvas conforme recomendado pelas políticas universais de prevenção
- Usar aventais descartáveis ou jalecos quando manusear material infeccioso
- Usar luvas estéreis, conforme apropriado
- Esfregar a pele do paciente com um agente antimicrobiano, conforme apropriado
- Tricotomizar e preparar a região, conforme indicado na preparação para procedimentos invasivos e/ou cirurgia
- Manter um ambiente asséptico ideal durante a inserção central de cateter à beira do leito
- Manter um ambiente asséptico enquanto trocar os frascos e equipo de NPT
- Manter um sistema fechado durante monitoração hemodinâmica invasiva
- Trocar os locais de linhas centrais e IV periféricas e curativos de acordo com o guia atual do CDC

- Garantir manuseio asséptico de todas as linhas IV
- Garantir técnicas de cuidado de feridas apropriadas
- Usar cateterização intermitente para reduzir a incidência de infecção na bexiga
- Ensinar ao paciente a obter algumas amostras de urina ao primeiro sinal de retorno dos sintomas, conforme apropriado
- Incentivar a respiração profunda e a tosse, conforme apropriado
- Promover a ingestão nutricional adequada
- Incentivar a ingestão de líquidos, conforme apropriado
- Incentivar o repouso
- Administrar terapia com antibióticos, conforme apropriado
- Administrar um agente imunizante, conforme apropriado
- Orientar o paciente a tomar antibióticos, conforme prescrito
- Ensinar ao paciente e à família a respeito dos sinais e sintomas da infecção e quando notificá-los ao profissional da saúde
- Ensinar ao paciente e membros da família como evitar infecções
- Promover preservação e preparação segura dos alimentos.

1ª edição, 1992; revisada em 2000

Controle de infecção: intraoperatório

6545

Definição: prevenção de infecção nosocomial na sala de operação

Atividades:

- Retirar a poeira das superfícies planas e luzes na sala de operação
- Monitorar e manter a temperatura da sala entre 20° e 24°C
- Monitorar e manter a umidade relativa entre 20 e 60%

- Monitorar e manter o fluxo aéreo laminar
- Limitar e controlar o tráfego
- Verificar se os antibióticos profiláticos estão sendo administrados, conforme apropriado
- Usar precauções universais
- Garantir que a equipe operatória esteja usando roupas apropriadas
- Usar precauções de isolamento designadas, conforme apropriado
- Monitorar as técnicas de isolamento, conforme apropriado
- Verificar a integridade da embalagem estéril
- Verificar os indicadores de esterilização
- Abrir os suprimentos e instrumentos usando técnicas assépticas
- Pijama, avental e luvas conforme políticas da instituição
- Auxiliar na paramentação dos membros da equipe
- Auxiliar com a cobertura do paciente, garantindo a proteção dos olhos e minimizando pressão em partes do corpo
- Separar suprimentos estéreis de não estéreis
- Monitorar o campo estéril para quebra da esterilidade e corrigir erros, conforme indicado
- Manter a integridade dos cateteres e equipos intravasculares
- Inspeccionar pele e tecidos ao redor do local da cirurgia
- Aplicar gaze para evitar o acúmulo da solução de preparo antimicrobiana
- Aplicar solução antimicrobiana ao local da cirurgia, conforme as políticas da instituição
- Remover as gazes
- Obter culturas, conforme necessário
- Conter a contaminação quando esta ocorrer
- Administrar antibioticoterapia, conforme apropriado

- Manter o quarto limpo e organizado para limitar a contaminação
- Aplicar e fixar curativos cirúrgicos
- Remover campos cirúrgicos e suprimentos para limitar a contaminação
- Limpar e esterilizar instrumentos, conforme apropriado
- Coordenar a limpeza e a preparação da sala de operação para o próximo paciente.

2ª edição, 1996; revisada em 2013

Controle de medicamentos

2380

Definição: facilitação do uso seguro e eficaz de fármacos vendidos com prescrição e isentos de prescrição

Atividades:

- Determinar quais fármacos são necessários e administrar de acordo com a autoridade e/ou protocolo prescritivo
- Discutir questões financeiras relacionadas ao esquema de medicação
- Determinar a capacidade do paciente de se automedicar, conforme apropriado
- Monitorar a eficácia da modalidade de administração de medicamentos
- Monitorar o paciente para o efeito terapêutico do medicamento
- Monitorar os sinais e sintomas de toxicidade de fármacos
- Monitorar efeitos adversos do fármaco
- Monitorar os níveis séricos sanguíneos (p. ex., eletrólitos, protrombina, medicamentos), conforme apropriado
- Monitorar para interações medicamentosas não terapêuticas
- Revisar periodicamente com o paciente e/ou família os tipos e as quantidades de medicamentos tomados

- Descartar medicamentos velhos, descontinuados ou contraindicados, conforme apropriado
- Facilitar mudanças na medicação com o médico, conforme apropriado
- Monitorar para resposta a mudanças no esquema de medicação, conforme apropriado
- Determinar o conhecimento do paciente sobre a medicação
- Monitorar a adesão ao esquema medicamentoso
- Determinar os fatores que possam impedir o paciente de tomar medicamentos como prescritos
- Desenvolver estratégias com o paciente para aperfeiçoar a adesão ao tratamento com esquema de medicação prescrito
- Consultar outros profissionais de saúde para minimizar o número e a frequência de fármacos necessários para um efeito terapêutico
- Ensinar o paciente e/ou familiares o método de administração de medicamentos, conforme apropriado
- Ensinar o paciente e/ou membros da família sobre a ação esperada e os efeitos colaterais esperados do medicamento
- Fornecer ao paciente e familiares informação por escrito e visual para melhorar a autoadministração de medicamentos, conforme apropriado
- Desenvolver estratégias para lidar com os efeitos colaterais dos fármacos
- Obter prescrição médica para a automedicação do paciente, conforme apropriado
- Estabelecer um protocolo para o armazenamento, rearmazenamento e monitoração de medicamentos deixados à beira do leito para fins de automedicação
- Investigar possíveis recursos financeiros para a aquisição de medicamentos prescritos, conforme apropriado
- Determinar o impacto do uso de medicamentos no estilo de vida do paciente

- Fornecer alternativas para horário de administração e modalidade de medicamentos autoadministrados para minimizar os efeitos no estilo de vida
- Auxiliar o paciente e seus familiares na realização de ajustes de estilo de vida necessários associados a determinados medicamentos, conforme apropriado
- Orientar o paciente quando procurar atendimento médico
- Identificar os tipos e quantidades de fármacos isentos de prescrição utilizados
- Fornecer informações sobre o uso de fármacos isentos de prescrição e como eles podem influenciar a condição existente
- Determinar se o paciente está usando remédios feitos em casa de base cultural e os possíveis efeitos sobre o uso de medicamentos isentos de prescrição e vendidos com prescrição
- Revisar com o paciente as estratégias para a administração do esquema de medicação
- Fornecer ao paciente uma lista de recursos para contato para obter mais informações sobre o esquema de medicação
- Entrar em contato com o paciente e a família após a alta, conforme apropriado, para responder perguntas e discutir as preocupações associadas ao esquema de medicação
- Incentivar o paciente a fazer exames de triagem para determinar os efeitos de medicamentos.

1ª edição, 1992; revisada em 1996, 2000, 2004

Controle de náusea

1450

Definição: prevenção e amenização da náusea

Atividades:

- Incentivar a monitorar a própria experiência de náusea
- Incentivar a aprender estratégias para controlar a própria náusea
- Realizar avaliação completa da náusea, incluindo frequência, duração, intensidade e fatores precipitantes; usar instrumentos como Diário de Autocuidados, Escalas Analógicas Visuais, Escalas Descritivas de Duke e Índice Rhodes de Náusea e Vômito (NV) Formulário 2
- Observar se há indícios não verbais de desconforto, especialmente para lactente, crianças e aqueles incapazes de se comunicarem efetivamente, como os indivíduos com doença de Alzheimer
- Avaliar experiências passadas com náusea (p. ex., gravidez e enjoo)
- Obter história completa do pré-tratamento
- Obter história da dieta, contendo o que a pessoa gosta, não gosta e as preferências alimentares culturais
- Avaliar o efeito da experiência de náusea sobre a qualidade de vida (p. ex., apetite, atividade, desempenho no trabalho, responsabilidade em seus papéis e sono)
- Identificar fatores (p. ex., medicação e procedimentos) que possam causar ou contribuir para a náusea
- Certificar se fármacos antieméticos efetivos estão sendo administrados para prevenir a náusea quando possível (exceto para a náusea relacionada com gravidez)
- Controlar os fatores ambientais que possam provocar náusea (odores aversivos, som e estimulação visual desagradável)
- Reduzir ou eliminar fatores pessoais que precipitem ou aumentem a náusea (ansiedade, medo, fadiga e falta de conhecimento)
- Identificar estratégias que tenham tido sucesso em aliviar a náusea
- Demonstrar aceitação da náusea e colaborar com o paciente ao selecionar uma estratégia de controle da náusea
- Considerar a influência cultural sobre a resposta com náusea ao implementar a intervenção

- Incentivar a não tolerar a náusea, mas a ser assertivo com os profissionais de saúde para obter alívio farmacológico e não farmacológico
- Ensinar o uso de técnicas não farmacológicas (*biofeedback*, hipnose, relaxamento, imaginação guiada, musicoterapia, distração, acupressão) para controlar a náusea
- Incentivar o uso de técnicas não farmacológicas antes, durante e depois de quimioterapia antes que a náusea ocorra ou aumente com outras medidas de controle da náusea
- Informar outros profissionais de saúde e familiares sobre qualquer estratégia não farmacológica usada pela pessoa nauseada
- Promover repouso e sono adequados para facilitar o alívio da náusea
- Usar higiene oral frequente para promover conforto, a menos que estimule a náusea
- Incentivar a ingestão de pequenas quantidades de alimento que sejam atraentes à pessoa nauseada
- Orientar sobre alimentos ricos em carboidratos e pobres em gorduras, conforme apropriado
- Fornecer líquidos claros frios e sem odor e alimento sem odor
- Monitorar a ingestão quanto ao conteúdo nutricional e calorias
- Pesar regularmente
- Fornecer informações sobre a náusea, tais como as causas e por quanto tempo durará
- Auxiliar na busca e no fornecimento de apoio emocional
- Monitorar os efeitos do controle da náusea.

3ª edição, 2000

Controle de prurido

Definição: prevenção e tratamento do prurido

Atividades:

- Determinar a causa do prurido (*i. e.*, dermatite de contato, distúrbio sistêmico e medicamentos)
- Fazer exame físico para identificar rupturas na pele (*i. e.*, lesões, bolhas, lesões e abrasões)
- Aplicar curativos ou imobilizadores nas mãos ou cotovelos durante o sono para limitar coceiras incontroláveis, conforme apropriado
- Aplicar cremes e loções, conforme apropriado
- Administrar medicamentos contra o prurido, conforme indicado
- Administrar antagonistas opiáceos, conforme indicado
- Aplicar uma pomada antialérgica, conforme apropriado
- Aplicar frio para aliviar a irritação
- Orientar o paciente a evitar sabões de banho e óleos perfumados
- Orientar o paciente a utilizar um aparelho umidificador em sua casa
- Orientar o paciente a não utilizar roupas apertadas e tecidos de lã ou sintéticos
- Orientar o paciente a manter suas unhas cortadas
- Orientar o paciente a minimizar a sudorese evitando ambientes quentes
- Orientar o paciente a limitar banhos a 1 ou 2 vezes/semana, conforme apropriado
- Orientar o paciente a lavar o local com água morna e a dar pequenos tapas na pele seca
- Orientar o paciente a utilizar a palma da mão para esfregar sobre uma grande área de pele ou beliscar suavemente a pele entre o polegar e o dedo indicador para aliviar a coceira
- Orientar o paciente com imobilizações gessadas para não inserir objetos dentro da abertura do aparelho gessado para coçar a pele.

Controle de qualidade

7800

Definição: coleta e análise sistemáticas dos indicadores de qualidade de uma organização

Atividades:

- Identificar problemas de cuidados do paciente ou oportunidade para melhorar os cuidados
- Participar da seleção e desenvolvimento de indicadores de qualidade apropriados ao ambiente clínico e à população de pacientes
- Incluir indicadores de qualidade de estrutura, processo e resultados
- Incorporar padrões dos grupos profissionais apropriados
- Usar critérios preestabelecidos ao coletar os dados
- Entrevistar os pacientes, as famílias e a equipe
- Promover e usar prontuários eletrônicos para coleta, troca e análise de dados
- Analisar a documentação dos cuidados no prontuário do paciente conforme a necessidade
- Conduzir análise de dados
- Comparar os resultados dos dados coletados com as normas preestabelecidas
- Consultar a equipe de enfermagem ou outros profissionais de saúde para desenvolver planos de ação
- Negociar soluções ciente das cargas de trabalho locais
- Recomendar mudanças na prática com base nos achados
- Relatar os achados nas reuniões de equipe
- Analisar e revise os padrões

- Participar da prática baseada em evidências e das comissões de melhora da qualidade
- Proporcionar orientação sobre a melhora da qualidade para os novos funcionários no nível de unidade
- Participar de equipes intradisciplinares e interdisciplinares de solução de problemas.

2ª edição, 1996; revisada em 2018

Controle de terapia trombolítica

4270

Definição: coleta e análise de dados do paciente para prover um agente seguro e apropriado que dissolva um trombo

Atividades:

- Confirmar a identidade do paciente
- Obter história da doença atual e história clínica
- Realizar exame físico (p. ex., aparência geral, frequência cardíaca, pressão arterial, frequência respiratória, temperatura, nível de dor, altura e peso)
- Explicar todos os procedimentos para o paciente e acompanhante
- Permitir que o acompanhante fique próximo à cama do paciente, se possível
- Obter a oximetria de pulso e administrar oxigênio, conforme apropriado
- Realizar avaliação direcionada do sistema que é indicado para história da doença atual
- Obter ECG de 12 derivações, conforme apropriado
- Estabelecer um acesso intravenoso e coletar amostras de sangue para exames laboratoriais

- Obter tomografia computadorizada de crânio, conforme apropriado
- Obter avaliação ventilação/perfusão, conforme apropriado
- Considerar as diretrizes para a terapia (p. ex., critérios de inclusão e de exclusão da terapia)
- Determinar se o paciente receberá terapia
- Obter consentimento informado
- Preparar o paciente para a terapia trombolítica, se indicado
- Obter acesso intravenoso adicional
- Evitar amostragem arterial para prevenir complicações hemorrágicas
- Preparar agentes trombolíticos, de acordo com protocolo institucional
- Administrar agentes trombolíticos de acordo com as diretrizes específicas para administração
- Administrar medicamentos adicionais, conforme solicitado
- Monitorar continuamente quanto ao ritmo cardíaco, sinais vitais, nível de dor, sons cardíacos e pulmonares, nível de consciência, perfusão periférica, ingestão e eliminação, mudança no estado neurológico e resolução de sintomas, conforme indicado
- Observar se há sinais de hemorragia
- Obter exames radiológicos adicionais, conforme indicado (p. ex., radiografia de tórax)
- Preparar-se para iniciar medidas de suporte básico e avançado de vida, se indicado
- Preparar-se para transferir para cuidados definitivos (p. ex., cateterismo cardíaco, UTI).

5ª edição, 2008

Definição: prevenção e tratamento de restrição alimentar grave e excesso de exercícios ou período de excesso alimentar e provocação de vômito de alimentos e líquidos

Atividades:

- Colaborar com outros membros da equipe de saúde para desenvolver um plano de tratamento; envolver o paciente e/ou pessoas significativas, conforme apropriado
- Reunir-se com a equipe e o paciente para o estabelecimento de um peso-alvo se o paciente estiver fora da faixa de peso recomendada para a idade e a estrutura corporal
- Estabelecer a quantidade desejada de ganho de peso diário
- Reunir-se com o nutricionista para determinar a ingestão calórica diária necessária para atingir e/ou manter o peso-alvo
- Ensinar e reforçar conceitos de boa nutrição com o paciente (e pessoas significativas, conforme apropriado)
- Estimular o paciente a conversar sobre suas preferências alimentares com o nutricionista
- Construir uma relação de apoio com o paciente
- Monitorar os parâmetros fisiológicos (sinais vitais, eletrólitos), conforme necessário
- Estabelecer rotina de pesagem (p. ex., na mesma hora do dia e após a micção)
- Monitorar ingestão e eliminação de líquidos, conforme apropriado
- Monitorar a ingestão calórica diária
- Estimular o paciente a monitorar sua ingestão alimentar diária e seu ganho/manutenção do peso, conforme apropriado
- Estabelecer expectativas para os comportamentos alimentares apropriados, consumo de alimentos/líquidos e quantidade de atividade física

- Estabelecer um acordo comportamental com o paciente para alcançar o
- ganho de peso desejado ou a manutenção do peso
 - Restringir a disponibilidade de alimentos às refeições e lanches programados e pré-servidos
 - Observar o paciente durante e depois das refeições/lanches para garantir que a ingestão adequada tenha sido alcançada e mantida
 - Acompanhar o paciente ao banheiro durante os períodos de observação designados depois de refeições/lanches
 - Limitar o tempo passado pelo paciente no banheiro durante os períodos em que não estiver sob observação
 - Monitorar os comportamentos apresentados pelo paciente relacionados com alimentação, perda e ganho de peso
 - Utilizar técnicas de modificação de comportamento para promover hábitos que contribuam para o ganho de peso e limitem os comportamentos de perda de peso, conforme apropriado
 - Fornecer reforço para o ganho de peso e comportamentos que promovam o ganho de peso
 - Tomar providências corretivas em resposta a perda de peso, comportamentos de perda de peso ou falta de ganho de peso
 - Oferecer apoio (p. ex., terapia de relaxamento, exercícios de dessensibilização, oportunidades para conversar sobre sentimentos) à medida que o paciente integra novos comportamentos alimentares, muda a imagem corporal e o estilo de vida
 - Encorajar o paciente a usar diários para registro de sentimentos, bem como circunstâncias em torno da urgência de vomitar o que ingeriu, evacuar e praticar atividades físicas em excesso
 - Limitar a atividade física para promover ganho de peso, conforme necessário
 - Proporcionar um programa de exercícios supervisionados, quando apropriado

- Dar a oportunidade de fazer escolhas limitadas sobre a alimentação e os exercícios, conforme a progressão desejada de ganho de peso
- Auxiliar o paciente (e as pessoas significativas) a examinar e resolver problemas pessoais que possam contribuir para o transtorno alimentar
- Auxiliar o paciente a desenvolver autoestima compatível com o peso corporal saudável
- Discutir rotineiramente com a equipe de saúde sobre o progresso do paciente
- Iniciar a fase de manutenção do tratamento quando o paciente tiver alcançado o peso-alvo e tiver demonstrado consistentemente comportamentos alimentares desejados por um período de tempo designado
- Monitorar o peso do paciente rotineiramente
- Determinar a faixa de variação de peso aceitável com relação ao peso-alvo
- Atribuir a responsabilidade pelas escolhas quanto a alimentação e atividades físicas ao paciente, conforme apropriado
- Fornecer apoio e orientação, conforme necessário
- Auxiliar o paciente a avaliar adequação/consequências das escolhas sobre alimentação e atividades físicas
- Reinstaurar o protocolo de ganho de peso se o paciente não conseguir permanecer na faixa de peso desejável
- Instituir um programa de tratamento e de acompanhamento (médico, de aconselhamento) para o controle de peso em casa.

1ª edição, 1992; revisada em 2000

Controle de vias aéreas

3140

Definição: facilitação da permeabilidade à passagem do ar

Atividades:

- Abrir as vias aéreas usando a técnica da elevação do queixo ou manobra de elevação da mandíbula, conforme apropriado
- Posicionar o paciente para maximizar o potencial ventilatório
- Identificar o paciente que necessite de inserção real/potencial de via aérea artificial
- Inserir cânula oral ou nasofaríngea, conforme apropriado
- Realizar fisioterapia respiratória, conforme apropriado
- Remover secreções, estimulando a tosse ou aspirando
- Encorajar respiração lenta e profunda; mudanças de posição e tosse
- Utilizar técnicas lúdicas para estimular a respiração profunda em crianças (p. ex., assoprar bolhas de sabão; assoprar cata-ventos, apitos, gaitas, balões, línguas de sogra; organizar um concurso de sopro usando bolas de pingue-pongue, penas)
- Orientar como tossir efetivamente
- Auxiliar com o espirômetro de incentivo, conforme apropriado
- Auscultar sons respiratórios, observando áreas de ventilação diminuída ou ausente e presença de ruídos adventícios
- Realizar aspiração endotraqueal ou nasotraqueal, conforme apropriado
- Administrar broncodilatadores, conforme apropriado
- Ensinar o paciente a utilizar os inaladores prescritos, conforme apropriado
- Administrar tratamentos com aerossóis, conforme apropriado
- Administrar tratamentos com nebulizadores ultrassônicos, conforme apropriado
- Administrar ar ou oxigênio umidificado, conforme apropriado
- Remover corpos estranhos com fórceps McGill, conforme apropriado
- Regular a ingestão de líquidos para otimizar o equilíbrio hídrico

- Posicionar o paciente para aliviar a dispneia
- Monitorar o estado respiratório e a oxigenação, conforme apropriado.

1ª edição, 1992; revisada em 2000, 2004

Controle de vias aéreas artificiais

3180

Definição: manutenção de cânulas endotraqueais e de traqueostomia e prevenção de complicações associadas ao seu uso

Atividades:

- Realizar higienização das mãos
- Utilizar precauções universais
- Utilizar equipamento de proteção pessoal (p. ex., luvas, óculos de proteção e máscara), conforme apropriado
- Providenciar uma via aérea orofaríngea ou uma cânula orofaríngea para evitar mordidas na cânula endotraqueal, conforme apropriado
- Fornecer 100% de umidificação do ar, oxigênio ou gás inspirado
- Fornecer hidratação sistêmica adequada VO ou pela administração de fluidos intravenosos
- Inflar o balonete endotraqueal/da traqueostomia utilizando a técnica do volume oclusivo mínimo (VOM) ou a técnica de vazamento mínimo (TVM)
- Manter a insuflação do balonete endotraqueal/de traqueostomia em 15 a 25 mmHg durante a ventilação mecânica e durante e após a alimentação
- Monitorar a pressão do balonete a cada 4 a 8 h, durante a expiração, usando um adaptador (torneira) de três vias, seringa graduada e manômetro

- Verificar a pressão do balonete logo após a administração de qualquer
- anestesia geral ou manipulação da cânula endotraqueal
 - Realizar aspiração endotraqueal, conforme apropriado
 - Aspirar a orofaringe e as secreções da parte superior do balonete da cânula antes de desinflar o balonete
 - Trocar a fixação da cânula a cada 24 h, inspecionar a pele e a mucosa oral e reposicionar a cânula na outra rima labial
 - Afrouxar as fixações comerciais pelo menos 1 vez/dia e realizar cuidados da pele
 - Auscultar para verificar a presença de murmúrios vesiculares bilateralmente após a inserção e a troca da fixação da cânula endotraqueal/da traqueostomia
 - Observar a marca de referência em centímetros na cânula endotraqueal para monitorar possível deslocamento
 - Auxiliar no exame de radiografia do tórax para monitorar a posição da cânula, se necessário
 - Minimizar elevação e tração da via aérea artificial, suspendendo o circuito do ventilador com suportes acima da cabeça, usando bases giratórias e flexíveis e imobilizando a cânula durante mudança de decúbito, aspiração, desconexão e reconexão ao ventilador
 - Monitorar presença de roncos e estertores nas vias aéreas superiores
 - Monitorar a coloração, a quantidade e a consistência das secreções
 - Realizar cuidados orais (p. ex., utilizar escova de dentes, *swabs*, hidratante para boca e lábios), conforme a necessidade
 - Monitorar diminuição do volume expiratório e aumento da pressão inspiratória em pacientes em ventilação mecânica
 - Instituir medidas para prevenir extubação acidental (p. ex., fixar a via aérea artificial com fitas adesivas ou cadarços, administrar sedação e relaxante muscular, utilizar restrições nos membros superiores), conforme apropriado

- Dispor de equipamento adicional de intubação e ambu em um local prontamente disponível
- Realizar cuidados traqueais a cada 4 a 8 h, conforme apropriado: higienizar a cânula interna, limpar e secar a área em volta do estoma e trocar a fixação da traqueostomia
- Inspeccionar a pele em torno do estoma traqueal quanto a drenagem, hiperemia, irritação e sangramento
- Inspeccionar e palpar a pele para verificar a presença de enfisema subcutâneo a cada 8 h
- Monitorar a presença de dor
- Manter técnica estéril ao aspirar e realizar os cuidados à traqueostomia
- Proteger a traqueostomia contra a entrada de água
- Fixar o obturador da traqueostomia com fita na cabeceira do leito
- Manter uma segunda cânula de traqueostomia (mesmo tipo e mesmo tamanho) e uma pinça na cabeceira do leito
- Realizar fisioterapia respiratória, conforme apropriado
- Assegurar-se de que o balonete endotraqueal/da traqueostomia esteja inflado durante a alimentação, conforme apropriado
- Elevar a cabeceira do leito a 30° ou mais ou auxiliar o paciente a sentar-se em uma cadeira durante as refeições, conforme apropriado.

1ª edição, 1992; revisada em 2013

Controle de volume de líquidos

4120

Definição: promoção de volume de líquidos equilibrado e prevenção de complicações decorrentes de níveis anormais ou indesejados de líquidos

Atividades:

- Pesar diariamente e monitorar tendências
- Contar ou pesar as fraldas, conforme apropriado
- Manter registro preciso de ingestão e eliminação
- Passar cateter urinário, conforme apropriado
- Monitorar o estado de hidratação (p. ex., mucosas úmidas, adequação dos pulsos e pressão arterial ortostática), conforme apropriado
- Monitorar os resultados laboratoriais relevantes à retenção de líquidos (p. ex., aumento da densidade específica, aumento da ureia, diminuição do hematócrito e aumento da osmolalidade urinária)
- Monitorar o estado hemodinâmico, incluindo pressão venosa central (PVC), pressão arterial média (PAM), pressão de artéria pulmonar (PAP) e pressão de oclusão da artéria pulmonar (POAP), se disponível
- Monitorar sinais vitais, conforme apropriado
- Monitorar quanto a indicações de excesso/retenção de líquidos (p. ex., estertores, PVC ou POAP elevada, edema, estase jugular e ascite), conforme apropriado
- Monitorar alteração do peso do paciente antes e depois da diálise, conforme apropriado
- Avaliar a localização e a extensão do edema, se presente
- Monitorar alimentos/líquidos ingeridos e calcular a ingestão calórica diária, conforme apropriado
- Administrar terapia IV, conforme prescrito
- Monitorar o estado nutricional
- Oferecer líquidos, conforme apropriado
- Administrar os diuréticos prescritos, conforme apropriado
- Administrar líquidos IV em temperatura ambiente
- Promover ingestão oral (p. ex., fornecer canudo; oferecer líquidos entre as refeições; trocar a água gelada rotineiramente; fazer picolés usando o suco favorito da criança; cortar a gelatina em formatos divertidos; usar

copos pequenos para medicamentos), conforme apropriado

- Orientar o paciente quanto ao jejum, conforme apropriado
- Administrar a reposição prescrita por via nasogástrica com base nas eliminações, conforme apropriado
- Distribuir a ingestão de líquidos ao longo das 24 horas, conforme apropriado
- Encorajar a pessoa significativa a auxiliar o paciente com a alimentação, conforme apropriado
- Oferecer lanches (p. ex., bebidas frequentes e frutas frescas/sucos de frutas), conforme apropriado
- Restringir a ingestão de água livre na presença de hiponatremia dilucional com nível sérico de Na abaixo de 130 mEq por litro
- Monitorar a resposta do paciente à terapia eletrolítica prescrita
- Consultar o médico caso os sinais e sintomas de excesso de volume de líquidos persistam ou piorem
- Providenciar disponibilidade de hemoderivados e hemocomponentes para transfusão, se necessário
- Preparar-se para a administração dos hemoderivados e hemocomponentes (p. ex., conferir a bolsa de sangue com a identificação do paciente e preparar transfusão), conforme apropriado
- Administrar os hemoderivados e hemocomponentes (p. ex., plaquetas e plasma fresco congelado), conforme apropriado.

1ª edição, 1992; revisada em 2000

Controle de volume de líquidos e eletrólitos

2080

Definição: regulação e prevenção de complicações decorrentes de níveis alterados de líquidos e/ou eletrólitos

Atividades:

- Monitorar quanto a níveis séricos anormais de eletrólitos, conforme disponível
- Monitorar quanto a alterações pulmonares ou cardíacas indicativas de excesso de líquidos ou desidratação
- Monitorar quanto a sinais e sintomas de piora de hiperidratação ou desidratação (p. ex., estertores crepitantes nos pulmões, poliúria ou oligúria, alterações do comportamento, convulsões, saliva espumosa ou viscosidade espessa, olhos edemaciados ou encovados, respiração superficial e rápida)
- Obter amostra laboratoriais para monitoração de níveis alterados de líquidos ou eletrólitos (p. ex., níveis de hematócrito, ureia, proteínas, sódio e potássio), conforme apropriado
- Pesar diariamente e monitorar tendências
- Administrar líquidos, conforme apropriado
- Promover ingestão oral (p. ex., oferecer líquidos por via oral que sejam da preferência do paciente, colocar em locais de fácil acesso, fornecer um canudo e água fresca), conforme apropriado
- Administrar a reposição prescrita por via nasogástrica com base na eliminação, conforme apropriado
- Irrigar os cateteres nasogástricos com soro fisiológico, segundo a política da instituição e conforme indicado
- Administrar água livre na alimentação por sonda, segundo normas da instituição e conforme indicado
- Administrar fibras conforme a prescrição para o paciente alimentado por cateter para reduzir a perda de líquido e eletrólitos por diarreia
- Minimizar o número de pedras de gelo consumidas ou a quantidade ingerida por via oral em pacientes com cateteres gástricos conectados à aspiração
- Minimizar a ingestão de alimentos e bebidas com efeitos diuréticos ou

laxativos (p. ex., chá, café, ameixas, suplementos fitoterápicos)

- Manter infusão intravenosa, transfusão de sangue ou fluxo enteral apropriados, especialmente se não regulados por bomba
- Assegurar-se de que a solução intravenosa contendo eletrólitos seja administrada em fluxo constante, conforme apropriado
- Monitorar os resultados laboratoriais relevantes ao equilíbrio hídrico (p. ex., hematócrito, ureia, albumina, proteínas totais, osmolalidade sérica e densidade específica da urina)
- Monitorar os resultados laboratoriais relevantes à retenção de líquidos (p. ex., aumento da densidade específica, aumento da ureia, diminuição do hematócrito e aumento da osmolalidade urinária)
- Monitorar o estado hemodinâmico, inclusive pressão venosa central (PVC), pressão arterial média (PAM), pressão de artéria pulmonar (PAP) e pressão de oclusão da artéria pulmonar (POAP), se disponíveis
- Manter registro preciso de ingestão e eliminação
- Monitorar sinais e sintomas de retenção de líquidos
- Restringir a ingestão de água livre na presença de hiponatremia dilucional com nível sérico de Na abaixo de 130 mEq por litro
- Instituir restrição hídrica, conforme apropriado
- Monitorar sinais vitais, conforme apropriado
- Corrigir a desidratação pré-operatória, conforme apropriado
- Monitorar a resposta do paciente à terapia eletrolítica prescrita
- Monitorar manifestações de desequilíbrio eletrolítico
- Fornecer a dieta prescrita apropriada para o desequilíbrio hídrico ou eletrolítico específico (p. ex., hipossódica, com restrição de líquidos, renal e sem sal)
- Administrar os suplementos eletrolíticos prescritos, conforme apropriado
- Administrar as resinas de ligação ou de excreção de eletrólitos

prescritas, conforme apropriado

- Monitorar quanto a efeitos colaterais (p. ex., náusea, vômito, diarreia) dos suplementos eletrolíticos prescritos
- Observar a mucosa oral do paciente, a esclera e a pele quanto a indicações de alteração de equilíbrio hídrico ou eletrolítico (p. ex., ressecamento, cianose e icterícia)
- Consultar o médico se os sinais e sintomas de desequilíbrio hídrico e/ou eletrolítico persistirem ou piorarem
- Instituir medidas para controlar a perda excessiva de eletrólitos (p. ex., repouso intestinal, mudança do tipo de diurético ou administração de antipiréticos), conforme apropriado
- Instituir medidas de repouso intestinal (p. ex., restringir a ingestão de alimentos ou líquidos e diminuir a ingestão de derivados do leite), se apropriado
- Administrar, após glicose de ação rápida, carboidratos de longa duração e proteínas para controle de hipoglicemia aguda, conforme apropriado
- Preparar o paciente para diálise (p. ex., auxiliar na passagem de cateter para diálise), conforme apropriado
- Monitorar quanto à perda de líquidos (p. ex., sangramento, vômito, diarreia, perspiração e taquipneia)
- Promover uma imagem corporal positiva e a autoestima se houver expressão de preocupações com a retenção excessiva de líquidos, se apropriado
- Auxiliar os pacientes com comprometimento mental ou físico (p. ex., disfagia, comprometimento cognitivo, problemas mentais, redução da força física ou da coordenação) a obterem equilíbrio hídrico adequado
- Auxiliar os pacientes com sequelas indesejáveis de esquema terapêutico prescrito (p. ex., paciente com medo de frequência ou incontinência urinária por causa do diurético e que limita sua própria ingestão de líquidos) a obterem o equilíbrio hídrico adequado

- Orientar o paciente e a família sobre a fundamentação para as restrições hídricas, as medidas de hidratação ou a administração de suplementação eletrolítica, conforme indicado.

1ª edição, 1992; revisada em 2013

Controle do ambiente

6480

Definição: manipulação do ambiente do paciente visando a benefício terapêutico, apelo sensorial e bem-estar psicológico

Atividades:

- Criar um ambiente seguro para o paciente
- Identificar as necessidades de segurança do paciente, com base no nível de função física e cognitiva e na história de comportamento do paciente
- Remover os riscos ambientais (p. ex., tapetes soltos e mobília pequena e móvel)
- Remover objetos perigosos do ambiente
- Proteger com grades para cama/grades almofadadas, conforme apropriado
- Acompanhar o paciente durante atividades fora da sua ala hospitalar, conforme apropriado
- Providenciar camas baixas, conforme apropriado
- Providenciar dispositivos de adaptação (p. ex., escadinhas ou corrimões), conforme apropriado
- Dispor a mobília do quarto de forma a melhor acomodar as deficiências do paciente ou de seus familiares
- Providenciar tubos grandes o suficiente para permitir a liberdade de deslocamento, conforme apropriado
- Colocar os objetos usados frequentemente ao alcance

- Providenciar quarto individual, conforme indicado
- Considerar a estética do ambiente ao escolher colegas de quarto
- Proporcionar ambiente e cama limpos e confortáveis
- Providenciar um colchão firme
- Providenciar lençóis e roupões hospitalares em bom estado, sem manchas residuais
- Colocar o controle de posicionamento da cama próximo ao paciente
- Dispor organizadamente os suprimentos e roupas de cama que precisem ficar à vista do paciente
- Bloquear a visão do paciente do banheiro, da cadeira sanitária, ou outros equipamentos usados para eliminação
- Remover materiais usados durante trocas de curativos e eliminação, bem como qualquer odor residual antes do horário de visitas e das refeições
- Reduzir os estímulos do ambiente, conforme apropriado
- Evitar exposição desnecessária, correntes de ar, superaquecimento ou resfriamento
- Ajustar a temperatura do quarto, de modo a atender às necessidades do paciente se a temperatura corporal estiver alterada
- Controlar ou prevenir ruídos indesejáveis ou excessivos, quando possível
- Oferecer música de escolha
- Oferecer fones de ouvido para o paciente ouvir privativamente quando a música puder perturbar outros
- Controlar a iluminação para benefício terapêutico
- Fornecer refeições e lanches dispostos de modo atraente
- Limpar as áreas usadas para os utensílios das refeições antes do uso pelo paciente
- Limitar o número de visitantes

- Individualizar as restrições a visitantes para atender às necessidades do paciente e/ou de familiares/pessoas significativas
- Individualizar a rotina diária para atender às necessidades do paciente
- Trazer objetos familiares da casa do paciente
- Facilitar o uso de objetos pessoais, como pijamas, roupões e produtos de higiene pessoal
- Manter a constância da equipe de atendimento durante o período de estada do paciente
- Proporcionar um método imediato e contínuo de contato com os enfermeiros e informar ao paciente e seus familiares que ele será atendido imediatamente
- Permitir que a família/pessoa significativa fique com o paciente
- Orientar o paciente e os visitantes sobre mudanças/precauções, de modo que não perturbem inadvertidamente o ambiente planejado
- Fornecer à família/pessoa significativa informações sobre como tornar o ambiente doméstico seguro para o paciente
- Proporcionar segurança contra incêndios, conforme apropriado
- Controlar pragas ambientais, conforme apropriado
- Providenciar desodorizador para os quartos, conforme necessário
- Fornecer cuidados para flores/plantas
- Auxiliar o paciente ou sua família a organizar os cartões, flores e presentes para melhorar a apreciação visual do paciente.

1ª edição, 1992; revisada em 1996, 2000, 2004

Controle do ambiente: comunidade

6484

Definição: monitoração e influência das condições físicas, sociais, culturais, econômicas e políticas que afetam a saúde de

grupos e comunidades

Atividades:

- Iniciar a avaliação quanto a riscos à saúde provenientes do ambiente
- Participar de equipes multiprofissionais para identificar ameaças à segurança na comunidade
- Monitorar o estado dos riscos conhecidos à saúde
- Participar de programas na comunidade para lidar com os riscos conhecidos
- Colaborar na elaboração de programas de atividade na comunidade
- Promover políticas governamentais para reduzir os riscos específicos
- Encorajar os vizinhos a se tornarem participantes ativos na segurança da comunidade
- Coordenar serviços para grupos e comunidades em risco
- Conduzir programas educacionais para grupos-alvo de risco
- Trabalhar com grupos ambientalistas para assegurar as regulações governamentais apropriadas.

2ª edição, 1996; revisada em 2000

Controle do ambiente: conforto

6482

Definição: manipulação do ambiente do paciente para promover o máximo de conforto

Atividades:

- Determinar os objetivos do paciente e da família quanto ao controle do ambiente e conforto ideal
- Facilitar a transição do paciente e da família, recepcionando-os calorosamente no novo ambiente
- Considerar a alocação dos pacientes em quartos comunitários

(companheiros de quarto com as mesmas preocupações com o ambiente quando possível)

- Providenciar quarto individual se for da preferência do paciente (e de sua família) e se for necessário repouso e silêncio, se possível
 - Providenciar atenção imediata a chamadas da campainha hospitalar, que sempre deve ficar próximo ao paciente
 - Evitar interrupções desnecessárias e permitir o período de repouso
 - Criar um ambiente calmo e acolhedor
 - Proporcionar um ambiente limpo e seguro
 - Providenciar, sempre que possível, a escolha de atividades sociais e visitas
 - Determinar a causa do desconforto, como curativos molhados, posicionamento dos tubos, curativos apertados, roupas de cama enrugadas e irritantes ambientais
 - Ajustar a temperatura do quarto para que seja a mais confortável para o paciente, se possível
 - Fornecer ou remover cobertores para promover conforto térmico, conforme indicado
 - Evitar exposição desnecessária, correntes de ar, calor extremo, ou friagem
- Ajustar a iluminação para atender às necessidades das atividades
- individuais, evitando que a luz incida diretamente sobre os olhos
 - Facilitar medidas de higiene para manter o indivíduo confortável (p. ex., enxugar a testa; aplicar cremes para a pele; corpo, cabelos e cavidade oral limpos)
 - Posicionar o paciente para facilitar o conforto (p. ex., usar princípios de alinhamento corporal, apoiar o corpo com travesseiros, apoiar as articulações durante a movimentação, proteger a área da incisão e imobilizar a região dolorida)
 - Monitorar sinais de pressão ou irritação na pele, especialmente das

proeminências ósseas

- Evitar expor a pele ou mucosas a irritantes (p. ex., fezes diarreicas e drenagem de feridas)
- Providenciar recursos educativos relevantes e úteis a respeito do controle de doenças e feridas nos pacientes e em seus familiares, se apropriado.

1ª edição, 1992, revisada em 2008

Controle do ambiente: preparo do lar

6485

Definição: preparo do domicílio para oferecimento de cuidado seguro e eficaz

Atividades:

- Consultar o paciente e os cuidadores com referência à preparação para a oferta de cuidados em casa
- Monitorar o ambiente da casa para receber o paciente
- Solicitar e validar a operação de qualquer equipamento necessário
- Solicitar e confirmar a entrega de quaisquer medicamentos e suprimentos necessários
- Preparar planos de ensino para usar no domicílio para que coincidam com o que foi ensinado e realizado anteriormente
- Organizar o cronograma da equipe de apoio
- Confirmar se os planos de emergência estão em ordem
- Confirmar a data e o horário da transferência para casa
- Confirmar a organização do transporte para casa com o acompanhante, conforme necessário
- Acompanhar para garantir que os planos eram viáveis e foram cumpridos

- Fornecer material por escrito com referência aos medicamentos, suprimentos e dispositivos de assistência, como guias para os cuidadores, conforme necessário
- Fornecer documentação para se adequar às diretrizes da instituição.

3ª edição, 2000

Controle do ambiente: prevenção de violência

6487

Definição: monitoração e manipulação do ambiente físico para reduzir o potencial para comportamento violento voltado a si, aos outros ou ao ambiente

Atividades:

- Remover as armas em potencial do ambiente (p. ex., objetos pontiagudos e em forma de corda, como cordas de violão)
- Fazer buscas rotineiras no ambiente para mantê-lo livre de perigos
- Procurar por armas/armas em potencial no paciente e em seus pertences durante o procedimento de internação, conforme apropriado
- Monitorar a segurança dos itens trazidos ao ambiente pelos visitantes
- Orientar os visitantes e outros cuidadores sobre questões relevantes de segurança para o paciente
- Limitar o uso de armas em potencial pelo paciente (p. ex., objetos pontiagudos e em forma de corda)
- Monitorar o paciente durante o uso de armas em potencial (p. ex., lâmina de barbear)
- Alocar o paciente que apresente potencial de autolesão com um companheiro de quarto, para diminuir o isolamento e a oportunidade de agir em relação a pensamentos autodestrutivos, conforme apropriado
- Designar quarto individual para paciente com potencial de violência voltada aos outros

- Colocar o paciente em quarto localizado perto do posto de enfermagem
- Limitar o acesso a janelas, a menos que trancadas e à prova de estilhaçamento, conforme apropriado
- Trancar as despensas e almoxarifado
- Fornecer pratos de papel e utensílios de plástico nas refeições
- Colocar o paciente no ambiente menos restritivo que permita o nível necessário de observação
- Fornecer vigilância contínua de todas as áreas de acesso do paciente para manter a segurança dele e intervir terapêuticamente, conforme necessário
- Retirar outros indivíduos das proximidades de um paciente violento ou potencialmente violento
- Manter uma área segura designada (p. ex., sala de isolamento) para o paciente ser colocado quando violento
- Colocar luvas especiais, talas, capacetes ou contenções para limitar a mobilidade e a capacidade de iniciar a automutilação, conforme apropriado
- Fornecer cabides de roupas de plástico, e não de metal, conforme apropriado.

1ª edição, 1992; revisada em 2013

Controle do ambiente: segurança

6486

Definição: monitoração e manipulação do ambiente físico para promoção de segurança

Atividades:

- Identificar as necessidades de segurança do paciente, com base no nível de funcionamento físico e cognitivo, além da história de comportamento

- Identificar os riscos de segurança no ambiente (*i. e.*, físicos, biológicos e químicos)
- Remover os riscos do ambiente, quando possível
- Modificar o ambiente para reduzir os perigos e riscos
- Fornecer dispositivos de adaptação (p. ex., escadinhas e corrimões) para aumentar a segurança do ambiente
- Usar dispositivos de proteção (p. ex., contenções, grades de cama, portas trancadas, cercas e portões) para limitar fisicamente a mobilidade ou o acesso a situações perigosas
- Notificar agências autorizadas a proteger o ambiente (p. ex., departamento de saúde, serviços ambientais, Agência de Proteção Ambiental e polícia)
- Fornecer ao paciente números de telefones de emergência (p. ex., polícia, departamento de saúde local e centro de controle de intoxicações)
- Monitorar o ambiente quanto a alterações no estado de segurança
- Auxiliar o paciente a se realocar para ambiente mais seguro (p. ex., encaminhamento para assistência a moradias)
- Iniciar e/ou conduzir programas de triagem para riscos ambientais (p. ex., chumbo e radônio)
- Orientar indivíduos e grupos de alto risco sobre os perigos ambientais
- Colaborar com outras instituições para melhorar a segurança ambiental (p. ex., departamento de saúde, polícia, Agência de Proteção Ambiental).

1ª edição, 1992; revisada em 1996, 2000

Controle do ambiente: segurança do trabalhador

6489

Definição: monitoração e manipulação do ambiente de trabalho

para promover a segurança e a saúde dos trabalhadores

Atividades:

- Manter os registros de saúde dos funcionários confidenciais
- Determinar a aptidão do funcionário para o trabalho
- Identificar riscos e estressores ambientais do ambiente de trabalho (p. ex., físicos, biológicos, psicológicos, químicos, ergonômicos)
- Identificar padrões da Agência de Segurança e Saúde do Trabalho (Occupational Safety and Health Administration [OSHA]) aplicáveis e cumprimento dos padrões no local de trabalho
- Compreender as legislações estaduais e municipais relacionadas com questões como armazenamento de fármacos e vacinas, requisitos de segurança no local de trabalho e lixo médico
- Informar os trabalhadores sobre seus direitos e responsabilidades de acordo com a OSHA (*i. e.*, fornecer um pôster da OSHA, cópias da lei e cópias dos padrões)
- Informar os trabalhadores sobre substâncias perigosas às quais possam se expor
- Usar etiquetas ou sinais de advertência aos trabalhadores sobre riscos em potencial no local de trabalho
- Manter os registros de lesões e doenças ocupacionais em formulários aceitáveis pela OSHA e participar das inspeções da OSHA
- Manter registro das lesões e doenças ocupacionais para os trabalhadores
- Identificar os fatores de risco para as lesões e doenças ocupacionais por meio da análise de registros para os padrões de lesões e doenças
- Iniciar a modificação do ambiente para eliminar ou reduzir os perigos (p. ex., programas de treinamento para evitar lesões na coluna)
- Iniciar os programas de triagem no local de trabalho para a detecção precoce de doenças e lesões relacionadas ao trabalho e não ocupacionais (p. ex., aferição de pressão arterial, audição e visão e

exames de função pulmonar)

- Iniciar programas de promoção da saúde no local de trabalho baseados em avaliações de riscos para a saúde (p. ex., cessação do tabagismo, gerenciamento do estresse, imunizações)
- Identificar e tratar doenças agudas no local de trabalho
- Desenvolver protocolos de emergência e treinar funcionários selecionados em cuidados de emergência
- Coordenar cuidados de acompanhamento para lesões e doenças relacionados com o trabalho
- Levar ao conhecimento do empregador as condições de trabalho inseguras, preservando a confidencialidade em relação ao trabalhador nas discussões.

2ª edição, 1996; revisada em 2018

Controle do comportamento

4350

Definição: auxílio ao paciente para controle de comportamento negativo

Atividades:

- Responsabilizar o paciente por seu comportamento
- Comunicar a expectativa de que o paciente manterá o controle
- Consultar a família para estabelecer o nível cognitivo basal do paciente
- Estabelecer limites com o paciente
- Evitar discutir ou negociar os limites estabelecidos com o paciente
- Estabelecer rotinas
- Estabelecer regularidade na rotina de cuidados e no ambiente a cada turno
- Usar a repetição consistente de rotinas de saúde, como meio de

estabelecê-las

- Evitar interrupções
- Aumentar a atividade física, conforme apropriado
- Limitar o número de cuidadores
- Usar tom de voz baixo e suave
- Evitar encurralar o paciente
- Redirecionar a atenção para longe da fonte de agitação
- Evitar projetar uma imagem ameaçadora
- Evitar discutir com o paciente
- Ignorar comportamentos inadequados
- Desencorajar comportamento passivo-agressivo
- Elogiar tentativas de autocontrole
- Medicação conforme necessário
- Aplicar contenções em punhos/pernas/tórax, conforme necessário.

1ª edição, 1992; revisada em 2000

Controle do comportamento: autoagressão

4354

Definição: auxílio ao paciente para reduzir ou eliminar comportamentos de automutilação ou autoagressão

Atividades:

- Determinar o motivo, a razão ou a dinâmica subjacente para os comportamentos
- Identificar os antecedentes de comportamentos de automutilação
- Desenvolver expectativas e consequências comportamentais apropriadas, considerando-se o nível de funcionamento cognitivo e a capacidade de autocontrole do paciente

- Comunicar as expectativas e as consequências do comportamento ao paciente
- Remover itens perigosos do ambiente do paciente
- Aplicar luvas, talas, capacetes ou contenções para limitar a mobilidade e a capacidade de iniciar autoagressão, se necessário
- Monitorar o paciente quanto a impulsos de autoagressão que possam progredir para pensamentos ou gestos suicidas
- Comunicar o risco de autoagressão a outros prestadores de assistência
- Identificar indícios que precedam o comportamento autoagressivo
- Antecipar situações desencadeantes que possam levar à autoagressão e intervir para preveni-la
- Usar abordagem calma e não punitiva ao lidar com comportamentos autoagressivos
- Auxiliar o paciente a identificar situações e sentimentos que possam levar à autoagressividade ou que tenham levado ao comportamento autoagressivo
- Auxiliar o paciente a identificar estratégias de enfrentamento mais apropriadas e suas consequências
- Estabelecer um acordo de “não autoagressão” com o paciente para possibilitar que ele permaneça fisicamente seguro
- Supervisionar continuamente o paciente e o ambiente
- Proporcionar observação próxima do paciente, um a um, para manter a segurança, quando necessário
- Encorajar o paciente a buscar prestadores de cuidados para conversar quando ocorrer o impulso de se machucar
- Explicar e reforçar comportamentos de enfrentamento efetivos e a expressão apropriada dos sentimentos
- Elaborar um plano de cuidados com o paciente, incluindo metas para prevenir comportamentos autoagressivos indesejados

- Sugerir comportamentos alternativos, como buscar apoio interpessoal
- ou envolver-se em atividade adaptativa para redução da ansiedade
 - Orientar o paciente sobre estratégias de enfrentamento (p. ex., treinamento da assertividade, treinamento do controle de impulsos e relaxamento muscular progressivo), conforme apropriado
 - Utilizar estratégias apropriadas de terapia comportamental dialética (TCD) (p. ex., orientação psicológica, solução de problemas, treinamento em habilidades sociais, exercícios durante monitoração do humor, apresentação de modelos pelo terapeuta, atribuições de tarefas para casa e meditação)
 - Envolver o paciente em terapias individuais e em grupo, conforme apropriado
 - Administrar medicamentos para diminuir a ansiedade, estabilizar o humor e diminuir a autoestimulação, conforme apropriado
 - Monitorar o paciente quanto a efeitos colaterais e resultados desejados dos medicamentos
 - Fornecer instruções sobre os medicamentos ao paciente e às pessoas significativas
 - Explicar as consequências predeterminadas se o paciente se envolver em comportamentos autoagressivos
 - Colocar o paciente em um ambiente de maior proteção (p. ex., restrição de área e reclusão) se os impulsos e comportamentos de autoagressividade se elevarem
 - Auxiliar o paciente a assumir responsabilidade pelas consequências do seu comportamento (p. ex., fazer seu próprio curativo no ferimento autoinfligido)
 - Evitar dar reforço positivo aos comportamentos autoagressivos
 - Oferecer cuidados para os ferimentos do paciente de maneira neutra e pragmática, abstendo-se de ser punitivo, abertamente simpático ou de dar atenção demais

- Fornecer diretrizes sobre como controlar o comportamento autoagressivo fora do ambiente de assistência à saúde aos familiares e às pessoas significativas
- Orientar o paciente e as pessoas significativas sobre a doença se o comportamento autoagressivo for decorrente de um processo patológico (p. ex., transtorno da personalidade limítrofe ou autismo)
- Reforçar os comportamentos positivos do paciente que diminuam ou eliminem comportamento de automutilação ou de autoagressão
- Desenvolver um plano para segurança com o paciente para lidar efetivamente com os precursores do comportamento não desejado quando estiver em casa.

2ª edição, 1996; revisada em 2018

Controle do comportamento: hiperatividade/desatenção

4352

Definição: provisão de um ambiente terapêutico que acomode com segurança o *déficit* de atenção do paciente e/ou hiperatividade, promovendo simultaneamente um funcionamento excelente

Atividades:

- Promover um ambiente estruturado e fisicamente seguro
- Usar uma abordagem calma, assertiva e tranquilizadora
- Determinar expectativas e consequências comportamentais adequadas, considerando o nível de funcionamento cognitivo e a capacidade de autocontrole do paciente
- Desenvolver um plano de controle do comportamento baseado em evidências que seja executado consistentemente por todos os prestadores de assistência

- Comunicar as regras, as expectativas de comportamento e as consequências usando linguagem simples com indicadores visuais, conforme necessário
- Evitar discutir ou negociar os limites estabelecidos
- Fornecer a garantia de que a equipe irá auxiliar o paciente no controle do seu comportamento, conforme necessário
- Elogiar os comportamentos desejados e as tentativas de autocontrole
- Apresentar consequências consistentes para comportamento(s) desejado(s) e não desejado(s)
- Obter a atenção do paciente antes de iniciar as interações verbais (p. ex., chamar pelo nome e obter contato visual)
- Fornecer instruções ou explicações lentamente, usando linguagem simples e concreta
- Pedir ao paciente para repetir as instruções antes de iniciar as tarefas
- Fragmentar as instruções de várias etapas em passos simples
- Permitir que o paciente execute uma instrução antes de lhe dar a seguinte
- Oferecer assistência para completar a(s) tarefa(s), conforme necessário
- Fornecer *feedback* positivo após o término de cada etapa
- Fornecer auxílios que aumentem a estrutura ambiental, a concentração e a atenção às tarefas (p. ex., relógios, calendários, sinais e instruções escritas passo a passo)
- Diminuir ou retirar as pistas verbais e físicas à medida que se tornarem desnecessárias
- Monitorar e regular o nível de atividade e estimulação no ambiente
- Manter uma programação de rotina que inclua um equilíbrio entre tempo estruturado (p. ex., atividades físicas e não físicas) e tempo de descanso
- Limitar opções, conforme necessário

- Redirecionar ou remover o paciente da fonte de hiperestimulação (p. ex., um colega ou uma situação-problema)
- Usar controles externos para acalmar o paciente (p. ex., intervalos, reclusão e contenção física), conforme necessário
- Monitorar o estado físico do paciente hiperativo (p. ex., peso corporal, hidratação e condição dos pés em paciente que caminha de um lado para outro)
- Monitorar a ingestão de líquidos e nutrientes
- Fornecer petiscos e líquidos com alto teor calórico e proteico e que possam ser consumidos em movimento
- Limitar o consumo excessivo de alimentos e líquidos
- Limitar o consumo de alimentos e líquidos cafeinados
- Orientar sobre habilidades de resolução de problemas
- Encorajar a expressão de sentimentos de maneira adequada
- Ensinar/reforçar habilidades sociais adequadas
- Estabelecer limites para comportamento(s) intrusivo(s) e interruptivo(s)
- Fornecer informações sobre a doença (p. ex., transtorno do *déficit* da atenção, hiperatividade, mania e esquizofrenia) ao paciente e às pessoas significativas, conforme apropriado
- Administrar medicamentos (p. ex., estimulantes e antipsicóticos) para promover as mudanças de comportamento desejadas
- Monitorar paciente quanto a efeitos colaterais do medicamento e aos resultados de comportamento desejados
- Fornecer instrução sobre o medicamento ao paciente e às pessoas significativas
- Discutir expectativas razoáveis para o comportamento do paciente com a família e pessoas significativas
- Ensinar técnicas de gerenciamento comportamental às pessoas significativas

- Auxiliar o paciente e demais envolvidos (família, empregadores e professores) a adaptar a casa, o trabalho ou o ambiente escolar para acomodar as limitações impostas pela falta de atenção e hiperatividade crônicas
- Facilitar o enfrentamento familiar por meio de grupos de apoio, descanso do cuidador e aconselhamento familiar, conforme apropriado
- Colaborar com os prestadores de serviço em escolas e outros na comunidade que possam melhorar o manejo do tratamento.

2ª edição, 1996; revisada em 2018

Controle do comportamento: sexual

4356

Definição: delineamento e prevenção de comportamentos sexuais socialmente inaceitáveis

Atividades:

- Identificar comportamentos sexuais inaceitáveis (p. ex., fazer comentários impróprios em lugares públicos, relatar-se de maneira imprópria a pessoas conhecidas, abordar de forma inapropriada pessoas conhecidas ou estranhos, dar beijos e abraços além do que é apropriado, fazer tentativas de intercurso sexual com outros, masturbar-se em público) dado o ambiente em particular e a população de pacientes
- Especificar as expectativas explícitas (com base no estágio do desenvolvimento, nível de funcionamento cognitivo e capacidade de autocontrole) relativas a comportamento sexual ou verbalizações que poderiam ser dirigidas a outros ou a objetos no ambiente
- Discutir com o paciente as consequências do comportamento sexual e das verbalizações socialmente inaceitáveis
- Orientar os pais sobre comportamento sexual apropriado para a idade
- Discutir com os pais e as crianças a importância da segurança da

internet e da prevenção de acesso a material de conteúdo sexual

- Encorajar os pais a não punir ou repreender as crianças para terem comportamentos sexuais normativos
- Orientar os pais a usarem distração gentil, como pedir à criança para dar as mãos a eles, para redirecionar o comportamento
- Discutir, com base no desenvolvimento e na capacidade cognitiva do paciente, o efeito negativo que o comportamento sexual socialmente inaceitável pode ter sobre outros, conforme apropriado
- Evitar designar companheiros de quarto com dificuldades de comunicação, história de atividade sexual inadequada ou vulnerabilidades exacerbadas
- Colocar o paciente em um quarto privativo se tiver sido avaliado que há alto risco de comportamento sexual socialmente inaceitável
- Limitar a mobilidade física do paciente para diminuir a oportunidade para comportamentos sexuais socialmente inaceitáveis, conforme necessário
- Comunicar o risco a outros prestadores de assistência
- Providenciar o nível de supervisão apropriado para monitorar o paciente
- Usar abordagem calma e objetiva ao responder a comentários e comportamentos sexuais socialmente inaceitáveis
- Redirecionar o paciente de quaisquer comportamentos sexuais ou verbalizações socialmente inaceitáveis
- Discutir com o paciente por que o comportamento sexual ou verbalização é inaceitável
- Fornecer as consequências predeterminadas para comportamento sexual indesejável
- Reforçar as habilidades sociais apropriadas
- Fornecer educação sexual apropriada para o nível de desenvolvimento

- Discutir com o paciente formas aceitáveis de satisfazer suas necessidades sexuais individuais de maneira privativa
- Desencorajar o início das relações sexuais ou íntimas enquanto sob forte estresse
- Incentivar a expressão apropriada dos sentimentos sobre situações do passado ou crises traumáticas
- Fornecer aconselhamento ao paciente que tenha sofrido abuso sexual, conforme necessário
- Considerar tratamento farmacológico, conforme necessário
- Auxiliar a família a compreender e a gerenciar os comportamentos sexuais inaceitáveis
- Fornecer oportunidades para os funcionários processarem seus sentimentos sobre o comportamento sexual do paciente que seja socialmente inaceitável.

2ª edição, 1996; revisada em 2018

Controle do delírio

6440

Definição: provisão de um ambiente seguro e terapêutico a paciente em estado agudo de confusão

Atividades:

- Identificar fatores etiológicos que causem delírio (p. ex., verificar a saturação de oxigênio na hemoglobina)
- Iniciar terapias para reduzir ou eliminar os fatores que causem delírio
- Reconhecer e documentar o subtipo motor do delírio (p. ex., hipoativo, hiperativo e misto)
- Monitorar o estado neurológico continuamente
- Aumentar a vigilância com uma escala de avaliação de delírio

compreendida universalmente pela equipe de enfermagem quando a confusão é apresentada pela primeira vez, para que alterações agudas possam ser facilmente rastreadas

- Utilizar familiares ou voluntários do hospital para vigiar pacientes agitados, em vez de usar restrições
- Reconhecer os medos e sentimentos do paciente
- Proporcionar garantias otimistas, porém realistas
- Permitir que o paciente mantenha rituais que limitem a ansiedade
- Fornecer ao paciente informações sobre o que está acontecendo e o que se pode esperar que ocorra no futuro
- Evitar demandas de pensamento abstrato se o paciente só conseguir pensar em termos concretos
- Limitar a necessidade de tomada de decisão se for frustrante ou confuso para o paciente
- Administrar medicamentos prescritos “se necessário”, mas limitar aqueles com efeitos colaterais anticolinérgicos
- Reduzir a sedação em geral, mas controlar a dor com analgésicos, conforme indicado
- Incentivar a visita por pessoas significativas, conforme apropriado
- Não validar as percepções equivocadas do paciente em delírio nem as interpretações imprecisas da realidade (p. ex., alucinações ou ideias delirantes)
- Afirmar sua percepção de maneira calma, tranquilizadora e não argumentativa
- Responder ao tom, em vez de ao conteúdo, da alucinação ou delírio
- Remover os estímulos que criem excesso de estimulação sensorial (p. ex., televisão ou anúncios do sistema de transmissão de comunicação interna), quando possível
- Manter um ambiente bem iluminado que reduza contrastes pronunciados e sombras

- Auxiliar nas necessidades relacionadas com nutrição, eliminação, hidratação e higiene pessoal
- Manter um ambiente livre de riscos
- Colocar a pulseira de identificação no paciente
- Providenciar nível apropriado de supervisão e vigilância para monitorar o paciente e permitir ações terapêuticas, conforme necessário
- Utilizar restrições físicas, conforme necessário
- Evitar frustrar o paciente, questionando-o com perguntas de orientação que não possam ser respondidas
- Informar o paciente sobre pessoa, lugar e tempo, conforme necessário
- Proporcionar um ambiente físico consistente e rotina diária
- Proporcionar cuidadores que sejam familiares ao paciente
- Utilizar pistas ambientais (p. ex., sinais, figuras, relógios, calendários e códigos de cores do ambiente) para estimular a memória, reorientar e promover comportamento apropriado
- Proporcionar um ambiente com pouca estimulação para o paciente em quem a desorientação aumente pela superestimulação
- Incentivar o uso de recursos auxiliares que aumentem *inputs* sensoriais (p. ex., óculos, aparelhos auditivos e próteses dentárias)
- Aproximar-se do paciente lentamente e pela frente
- Chamar o paciente pelo nome ao iniciar a interação
- Reorientar o paciente quanto ao provedor de cuidados de saúde a cada contato
- Comunicar-se com declarações simples, diretas e descritivas
- Preparar o paciente previamente para mudanças que irão ocorrer na rotina habitual e no ambiente
- Fornecer novas informações lentamente e em pequenas doses, com períodos frequentes de descanso
- Concentrar as interações interpessoais no que seja familiar e

significativo para o paciente.

1ª edição, 1992; revisada em 2013

Controle do desfibrilador: externo

4095

Definição: cuidado de paciente que recebe desfibrilação para controle de distúrbios de ritmo cardíaco que são uma ameaça à vida

Atividades:

- Iniciar reanimação cardiopulmonar, conforme indicado
- Preparar para desfibrilação imediata do paciente sem pulso e não responsivo juntamente com a reanimação cardiopulmonar
- Manter reanimação cardiopulmonar quando não estiver sendo feita desfibrilação externa
- Verificar o tipo e as técnicas de funcionamento do desfibrilador disponível
- Aplicar as pás de acordo com as recomendações do aparelho (p. ex., pás que necessitam de agente de condução; pás que já têm agente de condução)
- Instalar dispositivos de monitoração apropriados nos pacientes (pás do desfibrilador externo automático ou eletrodos do monitor)
- Posicionar as pás de modo a evitar as roupas do paciente ou roupas de cama, conforme apropriado
- Verificar a necessidade de choque segundo as instruções do desfibrilador ou interpretação de arritmia
- Carregar o desfibrilador com os joules apropriados
- Utilizar precauções de segurança antes da descarga (p. ex., dizer três vezes a ordem de afastamento; certificar-se de que ninguém esteja encostado no paciente, inclusive você mesmo)

- Monitorar os resultados e repetir, conforme indicado
- Minimizar as interrupções das compressões torácicas em pacientes não responsivos
- Registrar os eventos apropriadamente
- Auxiliar na recuperação do paciente (p. ex., ativar sistemas médicos de emergência quando fora do hospital para transportar o paciente a uma instituição de atendimento de emergência; providenciar transporte dentro do hospital para a unidade de enfermagem apropriada para cuidados cardíacos intensivos) conforme indicado
- Orientar novos funcionários de enfermagem quanto ao tipo e às técnicas de funcionamento do desfibrilador disponível
- Auxiliar na educação do público quanto ao uso correto e às indicações da desfibrilação externa em parada cardiorrespiratória.

5ª edição, 2008

Controle do desfibrilador: interno

4096

Definição: cuidado de paciente que está sendo monitorado permanentemente para detecção e controle de distúrbios do ritmo cardíaco que são uma ameaça à vida, por meio da inserção e da utilização de um desfibrilador cardíaco interno

Atividades:

- Fornecer informações ao paciente e à família sobre o implante do desfibrilador (p. ex., indicações, funções, experiência da cardioversão, mudanças de estilo de vida necessárias, possíveis complicações)
- Fornecer informações concretas e objetivas quanto aos efeitos da terapia com o desfibrilador para reduzir a incerteza, o medo e a ansiedade do paciente sobre os sintomas relacionados com o tratamento
- Documentar os dados pertinentes no prontuário do paciente com

referência à inserção inicial do desfibrilador (p. ex., fabricante, número do modelo, número de série, data do implante, modo de funcionamento, capacidade para estimulação e/ou choque, sistema de administração de choques, limites mínimo e máximo de frequência para os dispositivos que respondem à frequência)

- Confirmar o posicionamento do desfibrilador após o implante por meio de radiografia de tórax basal
- Monitorar possíveis complicações associadas à inserção do desfibrilador (p. ex., pneumotórax, hemotórax, perfuração do miocárdio, tamponamento cardíaco, hematoma, extrassístoles ventriculares, infecções, soluços, contrações musculares)
- Observar alterações no estado cardíaco ou hemodinâmico que indiquem a necessidade de modificações dos parâmetros do desfibrilador
- Monitorar condições que possam influenciar a captação (p. ex., mudanças no estado hídrico, derrame pericárdico, distúrbios eletrolíticos ou metabólicos, certos medicamentos, inflamação tecidual, fibrose tecidual, necrose tecidual)
- Monitorar quanto a edema do membro superior ou aumento da temperatura no lado ipsilateral ao dispositivo e eletrodos implantados
- Monitorar quanto a hiperemia ou edema no local do dispositivo
- Orientar o paciente a evitar roupas apertadas ou restritivas que possam causar fricção no local de inserção
- Orientar o paciente quanto a restrições de atividades (p. ex., restrições iniciais aos movimentos do membro superior em casos de implantes peitorais, evitar levantar peso, evitar esportes de contato, aderir às restrições sobre dirigir veículos)
- Monitorar sintomas de arritmias, isquemia ou insuficiência cardíaca (p. ex., tonturas, síncope, palpitações, dor no peito, falta de ar), particularmente em cada consulta ambulatorial
- Orientar o paciente e o(s) familiar(es) quanto a sintomas a relatar (p. ex., tontura, desmaio, fraqueza prolongada, náusea, palpitações, dor no

peito, dificuldade para respirar, desconforto no local da inserção ou do eletrodo externo, choques elétricos)

- Orientar o paciente sobre sintomas de emergência e o que fazer se eles ocorrerem (p. ex., ligar para a emergência em caso de tonturas)
- Monitorar os níveis de medicamentos e eletrólitos para pacientes que estejam recebendo antiarrítmicos
- Monitorar condições metabólicas com efeitos adversos sobre os desfibriladores (distúrbios acidobásicos, isquemia do miocárdio, hiperpotassemia, hiperglicemia grave [maior que 600 mg/dL], insuficiência renal, hipotireoidismo)
- Orientar o paciente sobre possíveis complicações no desfibrilador por interferência eletromagnética (descargas inapropriadas, potenciais efeitos proarrítmicos do desfibrilador, diminuição da vida do gerador do desfibrilador, arritmia cardíaca e parada cardíaca)
- Orientar o paciente sobre segurança básica para evitar interferência eletromagnética (p. ex., manter pelo menos 15 cm de distância de fontes de interferência; não deixar celulares ligados no bolso da camisa sobre o desfibrilador)
- Orientar o paciente sobre as maiores fontes de interferência eletromagnética (p. ex., equipamento de solda, estimuladores musculares eletrônicos, radiotransmissores, caixas de alto-falantes, grandes sistemas de moto-geradores, furadeiras elétricas, detectores de metais portáteis, imagens de ressonância magnética, tratamentos com radiação)
- Orientar o paciente sobre considerações especiais em portões de segurança de aeroportos ou prédios governamentais (p. ex., sempre informar ao segurança sobre o desfibrilador implantável; atravessar os portões de segurança; NÃO permitir detectores de metais portáteis perto do local do dispositivo; sempre andar rapidamente ao atravessar dispositivos de detecção de metais ou pedir para ser revistado manualmente; não se inclinar nem ficar em pé próximo a dispositivos

de detecção por longos períodos)

- Informar ao paciente que os detectores de metais manuais contêm ímãs que podem zerar o desfibrilador e causar mau funcionamento
- Orientar o paciente a verificar as advertências do fabricante quando em dúvida sobre utensílios domésticos
- Orientar o paciente a carregar o cartão de identificação do fabricante o tempo todo
- Orientar o paciente a usar uma pulseira ou colar de alerta médico que identifique o desfibrilador
- Orientar o paciente sobre a necessidade de exames regulares com o cardiologista responsável
- Monitorar problemas com o desfibrilador que tenham ocorrido entre as consultas de controle (p. ex., descargas inapropriadas, descargas frequentes)
- Orientar o paciente a manter um registro detalhado de todas as descargas (p. ex., horário, localização e atividade que o paciente estava fazendo quando a descarga ocorreu; sintomas físicos antes e depois da descarga) para que o médico analise
- Orientar o paciente a consultar o cardiologista responsável sobre todas as mudanças nos medicamentos
- Orientar o paciente com um novo desfibrilador a não conduzir veículos motorizados até que receba permissão do seu cardiologista (geralmente 3 a 6 meses depois do último evento arritmico sintomático)
- Orientar o paciente sobre a necessidade de avaliação regular do desfibrilador pelo cardiologista para manutenção de rotina
- Orientar o paciente sobre a necessidade de fazer radiografia do tórax anualmente para confirmação da posição do desfibrilador
- Evitar assustar a família ou amigos sobre choque inesperados
- Orientar a família do paciente (particularmente os parceiros sexuais) de que não acontecerá nenhum mal à pessoa que estiver tocando o

paciente no momento em que ele receber uma descarga de desfibrilador (p. ex., pode sentir o choque, mas não é prejudicial)

- Ensinar paciente e familiar(es) sobre as precauções e restrições necessárias
- Explorar as respostas psicológicas (p. ex., mudanças na autoimagem, depressão devido às restrições sobre dirigir veículos, medo de choques, aumento da ansiedade, preocupações relacionadas com as atividades sexuais, mudanças no relacionamento com o[a] parceiro[a])
- Incentivar paciente e familiares a frequentarem aulas de reanimação cardiopulmonar
- Encorajar a participação nas reuniões do grupo de apoio.

5ª edição, 2008

Controle do humor

5330

Definição: oferecimento de segurança, estabilização, recuperação e manutenção de um paciente que esteja apresentando humor disfuncionalmente depressivo ou elevado

Atividades:

- Avaliar o humor (p. ex., sinais, sintomas, história pessoal) inicialmente e em uma base regular, à medida que o tratamento progridir
- Administrar questionários de autorrelato (p. ex., Inventário de Depressão de Beck, escalas do estado funcional), conforme apropriado
- Determinar se o paciente apresenta risco de segurança para si ou para os outros
- Considerar a hospitalização do paciente com transtorno de humor que represente um risco de segurança, não seja capaz de satisfazer suas necessidades de autoatendimento e/ou não possua apoio social
- Iniciar as precauções necessárias para proteger o paciente ou outras

pessoas em risco de danos físicos (p. ex., suicídio, autoagressão, fuga, violência)

- Fornecer ou encaminhar o paciente para tratamento de abuso de substância, caso seja um fator contribuinte para o transtorno de humor
- Ajustar ou suspender as medicações que possam estar contribuindo para transtornos do humor (p. ex., por enfermeiros avançados devidamente licenciados)
- Encaminhar paciente para avaliação e/ou tratamento de qualquer doença clínica subjacente que possa estar contribuindo para humor disfuncional (p. ex., doenças da tireoide etc.)
- Monitorar a capacidade de autocuidado (p. ex., limpeza, higiene, ingestão de alimentos/líquidos, eliminação)
- Auxiliar com o autocuidado, conforme necessário
- Monitorar estado físico do paciente (p. ex., peso corporal e hidratação)
- Monitorar e regular o nível de atividade e estimulação no ambiente de acordo com as necessidades dos pacientes
- Auxiliar o paciente a manter um ciclo normal de sono/vigília (p. ex., tempos de descanso programados, técnicas de relaxamento, medicamentos sedativos, limitar a cafeína)
- Auxiliar paciente a assumir responsabilidade crescente pelo autocuidado à medida que for capaz de fazê-lo
- Proporcionar oportunidade para a atividade física (p. ex., caminhar, pedalar bicicleta ergométrica)
- Monitorar o funcionamento cognitivo (p. ex., concentração, atenção, memória, capacidade de processar informação e capacidade de tomada de decisão)
- Usar linguagem simples, concreta, do aqui e agora durante as interações com o paciente cognitivamente comprometido
- Usar auxiliares de memória e dicas visuais para ajudar o paciente

cognitivamente comprometido

- Limitar as oportunidades de tomada de decisão para o paciente cognitivamente comprometido
- Ensinar habilidades de tomada de decisão para o paciente, quando necessário
- Incentivar o paciente a participar na tomada de decisões cada vez mais complexa à medida que for capaz
- Incentivar o paciente a ter um papel ativo no tratamento e reabilitação, conforme apropriado
- Fornecer ou encaminhar para psicoterapia (p. ex., grupo cognitivo-comportamental, interpessoal, conjugal, familiar), quando for o caso
- Interagir com o paciente em intervalos regulares para transmitir carinho e/ou para oferecer uma oportunidade para que o paciente fale sobre sentimentos
- Auxiliar o paciente a monitorar conscientemente o humor (p. ex., escala de classificação de 1 a 10, redação de diário)
- Auxiliar o paciente a identificar os pensamentos e sentimentos subjacentes à disfunção do humor
- Limitar a quantidade de tempo que o paciente está autorizado a expressar sentimentos negativos e/ou relatos de fracassos pregressos
- Auxiliar o paciente a ventilar sentimentos de maneira adequada (p. ex., socar saco de areia, arteterapia e atividade física vigorosa)
- Auxiliar o paciente a identificar precipitantes de humor disfuncional (p. ex., desequilíbrios químicos, estressores situacionais, dor/perda e problemas físicos)
- Auxiliar o paciente a identificar aspectos de precipitantes que podem/não podem ser alterados
- Auxiliar na identificação dos recursos disponíveis e pontos fortes/habilidades pessoais que podem ser usados para modificar os fatores precipitantes de humor disfuncional

- Ensinar novas habilidades de enfrentamento e resolução de problemas
- Incentivar o paciente, até onde ele tolerar, a participar de interações sociais e atividades com os outros
- Promover habilidades sociais e/ou treinamento de assertividade, conforme necessário
- Fornecer ao paciente *feedback* com relação à adequação dos seus comportamentos sociais
- Utilizar fixação de limites e estratégias de gestão de comportamento para auxiliar o paciente maníaco a refrear comportamento intrusivo e perturbador
- Utilizar intervenções restritivas (p. ex., restrição de área, isolamento, contenção física, contenção química) para gerenciar o comportamento inseguro ou impróprio, que não responda a intervenções de gestão de comportamento menos restritivas
- Manejar e tratar alucinações e/ou delírios que possam acompanhar o transtorno de humor
- Prescrever, ajustar e suspender as medicações usadas para tratar o humor disfuncional (p. ex., por enfermeiro avançado devidamente licenciado)
- Administrar medicamentos estabilizadores do humor (p. ex., antidepressivos, lítio, anticonvulsivantes, antipsicóticos, ansiolíticos, hormônios e vitaminas)
- Monitorar paciente para efeitos colaterais dos medicamentos e impacto sobre o humor
- Tratar e/ou controlar os efeitos colaterais de medicamentos ou reações adversas de medicamentos usados para tratar transtornos de humor
- Verificar e monitorar os níveis séricos de medicamentos (p. ex., antidepressivos tricíclicos, lítio, anticonvulsivantes), conforme o caso
- Monitorar e promover a adesão do paciente à medicação
- Auxiliar o médico com o fornecimento de tratamentos com

eletroconvulsoterapia (ECT), quando forem indicados

- Monitorar o estado fisiológico e mental do paciente imediatamente após a ECT
- Auxiliar no fornecimento de “fototerapia” para elevar o humor
- Proporcionar ensino do procedimento para o paciente e outras pessoas significativas para o paciente que esteja recebendo ECT ou fototerapia
- Monitorar o humor do paciente para resposta a ECT ou fototerapia
- Proporcionar ensino sobre medicação para pacientes/pessoas significativas
- Proporcionar ensino sobre a doença para pacientes/pessoas significativas, se o humor disfuncional for baseado em uma doença (p. ex., depressão, mania e síndrome pré-menstrual)
- Fornecer orientação sobre o desenvolvimento e manutenção de sistemas de apoio (p. ex., família, amigos, recursos espirituais, grupos de apoio e aconselhamento)
- Auxiliar paciente a prever e lidar com mudanças de vida (p. ex., trabalho novo, licença por ausência ao trabalho, novo grupo de pares)
- Fornecer acompanhamento ambulatorial em intervalos apropriados, conforme necessário.

2ª edição, 1996; revisada em 2000

Controle do marca-passo: definitivo

4091

Definição: cuidados para o paciente que recebe suporte permanente de bombeamento cardíaco por meio da inserção e do uso de um marca-passo

Atividades:

- Fornecer informações ao paciente e à família com relação à implantação do marca-passo (p. ex., indicações, funções, códigos

universais de programação, potenciais complicações)

- Fornecer informações concretas e objetivas relacionadas com os efeitos da terapia com marca-passo para reduzir as incertezas, o medo e a ansiedade do paciente sobre os sintomas relacionados ao tratamento
- Documentar os dados pertinentes nos registros permanentes do paciente para inserção inicial do marca-passo (p. ex., fabricante, número do modelo, número de série, data da implantação, modo de operação, parâmetros programados, limites superiores e inferiores de frequência para dispositivos responsivos a frequência, tipo de fixação das derivações, sistema de eletrodos unipolar ou bipolar, capacidade para estimulação e/ou emissão de choque, sistema de liberação para choques)
- Assegurar a confirmação da colocação do marca-passo com radiografia de tórax basal, após o procedimento
- Monitorar sinais de melhora do débito cardíaco em intervalos especificados depois do início do funcionamento do marca-passo (p. ex., melhora da diurese, pele quente e seca, ausência de dor no peito, sinais vitais estáveis, ausência de estase jugular e de estertores, melhora do nível de consciência) conforme o protocolo da instituição
- Palpar os pulsos periféricos em intervalos especificados conforme o protocolo da instituição para garantir perfusão adequada com os batimentos estimulados
- Monitorar potenciais complicações associadas à inserção do marca-passo (p. ex., pneumotórax, hemotórax, perfuração do miocárdio, tamponamento cardíaco, hematoma, extrassístoles ventriculares, infecções, soluções, contraturas musculares involuntárias)
- Monitorar falha de estimulação e determinar a causa (p. ex., soltura, fratura ou migração do eletrodo), conforme apropriado
- Monitorar falha de captura e determinar a causa (p. ex., soltura ou posicionamento inadequado do eletrodo, estimulação com voltagem inferior ao limiar de captura, conexões defeituosas, fratura do eletrodo,

perfuração ventricular), conforme apropriado

- Monitorar falha na sensibilidade e determinar a causa (p. ex., ajuste muito alto da sensibilidade, mau posicionamento do eletrodo, fratura de eletrodo, ruptura do isolamento do eletrodo), conforme apropriado
- Obter radiografia do tórax imediatamente na suspeita de fratura do eletrodo, rachadura do equipamento, soltura do eletrodo ou de migração do eletrodo, conforme apropriado
- Monitorar sintomas de arritmias, isquemia ou insuficiência cardíaca (p. ex., tonturas, síncope, palpitações, precordialgia, falta de ar), particularmente em consultas ambulatoriais
- Monitorar problemas com o marca-passo que tenham ocorrido entre as consultas ambulatoriais programadas
- Monitorar edema do membro superior ou aumento da temperatura no lado ipsilateral aos eletrodos intravasculares implantados
- Monitorar hiperemia ou edema no local do dispositivo
- Realizar avaliação abrangente da circulação periférica (p. ex., checar os pulsos periféricos, edema, enchimento capilar, temperatura da pele e diaforese) em qualquer avaliação inicial dos pacientes com marca-passo e antes de iniciar providências corretivas
- Determinar o tipo e o modo do marca-passo, incluindo informação universal do código do marca-passo para as cinco posições antes do início das ações corretivas
- Reunir dados adicionais, se possível, do registro permanente do paciente (p. ex., data da implantação, frequência de uso, alterações e parâmetros de programação) antes de iniciar as ações corretivas
- Certificar-se da monitoração contínua do ECG no leito por indivíduos qualificados
- Anotar a frequência e a duração das arritmias
- Monitorar as respostas hemodinâmicas às arritmias

- Facilitar a aquisição de um ECG com 12 derivações, conforme apropriado
- Monitorar as capacidades sensoriais e cognitivas
- Monitorar a pressão arterial em intervalos especificados e com as alterações da condição do paciente
- Monitorar a frequência cardíaca e o ritmo em intervalos especificados e com alterações na condição do paciente
- Monitorar os níveis de medicamentos e de eletrólitos para pacientes que estejam recebendo antiarrítmicos concomitantes
- Monitorar condições metabólicas com efeitos adversos sobre o marca-passo (desequilíbrios acidobásicos, isquemia do miocárdio, hiperpotassemia, hiperglicemia intensa [acima de 600 mg/dℓ], insuficiência renal, hipotireoidismo)
- Orientar o paciente com relação aos riscos potenciais de interferência eletromagnética por fontes externas (p. ex., manter-se pelo menos 15 cm de distância de fontes de interferência, não deixar celulares no modo ligado no bolso de camisa sobre o marca-passo)
- Orientar o paciente sobre as fontes de maior interferência eletromagnética (p. ex., equipamento de soldagem a arco, estimuladores musculares eletrônicos, radiotransmissores, alto-falantes de shows, grandes sistemas geradores motorizados, furadeiras elétricas, detectores de metais portáteis, equipamentos de ressonância magnética, equipamentos de radioterapia)
- Orientar o paciente a checar as recomendações do fabricante quando tiver dúvida sobre equipamentos domiciliares
- Orientar o paciente sobre os riscos potenciais de interações ambientais (p. ex., ritmo de marca-passo inapropriado ou sensibilidade inadequada, redução da vida do gerador, arritmias, parada cardíaca)
- Orientar o paciente sobre os riscos potenciais de problemas metabólicos (potencial para aumentar o limiar de sensibilidade do marca-passo ou de captura)

- Orientar o paciente sobre a necessidade de consultas regulares com o cardiologista
- Orientar o paciente a consultar o cardiologista para todas as mudanças de medicamentos
- Orientar o paciente com novo marca-passo a evitar operar veículos motorizados até que receba permissão do cardiologista (geralmente 3 meses, no mínimo)
- Orientar o paciente sobre a necessidade de monitoração regular dos limiares de sensibilidade e captura do marca-passo
- Orientar o paciente sobre a necessidade de interrogação regular do marca-passo pelo cardiologista sobre evidências de interferência eletromagnética
- Orientar o paciente sobre a necessidade de fazer radiografia do tórax pelo menos anualmente para contínua confirmação da colocação do marca-passo
- Orientar o paciente sobre os sinais e sintomas de disfunção do marca-passo (p. ex., bradicardia abaixo de 30 bpm, tonturas, fraqueza, fadiga, desconforto torácico, angina, falta de ar, ortopneia, edema dos pés, dispneia paroxística noturna, dispneia aos esforços físicos, hipotensão, quase síncope, síncope franca, parada cardíaca)
- Orientar o paciente a carregar o cartão de identificação fornecido pelo fabricante durante todo o tempo
- Orientar o paciente a usar uma pulseira ou colar com alerta médico que o identifique como usuário de marca-passo
- Orientar o paciente sobre considerações especiais em portões de segurança governamentais ou no aeroporto (p. ex., sempre informar à segurança sobre o marca-passo implantável ao atravessar portões de segurança, NÃO permitir uso de detectores de metais portáteis próximo ao local do equipamento e sempre caminhar rapidamente através de equipamentos detectores de metal ou pedir por uma revista manual, não se inclinar ou ficar parado próximo a equipamentos de detecção durante

longos períodos)

- Orientar o paciente de que os detectores de metais manuais contêm ímãs que podem reajustar o marca-passo e causar mau funcionamento
- Orientar a família do paciente de que não há risco ao tocar um paciente que esteja recebendo uma descarga do marca-passo.

5ª edição, 2008

Controle do marca-passo: temporário

4092

Definição: suporte temporário do bombeamento cardíaco por meio da inserção e do uso de um marca-passo temporário

Atividades:

- Determinar as indicações para estimulação temporária e a duração do suporte de estimulação pretendida
- Determinar a mecânica planejada de estimulação (p. ex., interna ou externa, unipolar ou bipolar, transtorácica, epicárdica ou cateter venoso central), incluindo a adequação do tipo de gerador de pulso escolhido
- Realizar uma avaliação abrangente da circulação periférica (checar os pulsos periféricos, edema, enchimento capilar), temperatura da pele e diaforese
- Assegurar a monitoração contínua do ECG no leito por indivíduos qualificados
- Anotar a frequência e a duração das arritmias
- Monitorar as respostas hemodinâmicas às arritmias
- Facilitar a aquisição de um ECG de 12 derivações, conforme apropriado
- Monitorar as capacidades sensoriais e cognitivas
- Monitorar a pressão arterial em intervalos especificados e as alterações

da condição do paciente

- Monitorar a frequência cardíaca e o ritmo em intervalos especificados e as alterações da condição do paciente
- Orientar o paciente com referência ao marca-passo escolhido (finalidade, indicações, mecânica, duração)
- Assegurar que os pacientes em uso de marca-passo externo estejam cientes da possibilidade de desconforto e disponibilidade de sedação para conforto e/ou relaxamento
- Obter consentimento informado para inserção do marca-passo temporário selecionado
- Preparar a pele do tórax e do dorso, lavando-a com água e sabão, e aparar os pelos corporais com uma tesoura, não com lâmina de barbear, quando necessário
- Preparar o marca-passo escolhido para uso conforme o protocolo da instituição (*i. e.*, certificar-se de que a bateria seja nova, identificar as configurações dos fios atriais e ventriculares, identificar os eletrodos positivo e negativo para cada par de fios, identificar as etiquetas conforme indicado/preferência)
- Auxiliar com a inserção ou colocação do dispositivo selecionado, conforme apropriado
- Aplicar os eletrodos transcutâneos externos do marca-passo à pele limpa e seca na parede anterior esquerda do tórax e na parede posterior do tórax do modo apropriado
- Oferecer sedação e analgesia a pacientes com marca-passo transcutâneo externo, conforme indicado
- Ajustar a frequência de acordo com a necessidade do paciente, conforme prescrito pelo médico (diretrizes gerais: 90 a 110 bpm em pacientes cirúrgicos, 70 a 90 bpm em pacientes clínicos, 80 bpm em pacientes com parada cardíaca)
- Ajustar a miliamperagem de acordo com o paciente (diretrizes gerais

para adultos: não urgente, 10 mA; emergência, 15 a 20 mA) e aumentar a mA até que a captura se faça presente

- Monitorar a resposta do paciente ao ajuste de mA em intervalos regulares em antecipação às flutuações resultantes da formação de bainha endotelial ao redor das pontas dos eletrodos
- Estabelecer a sensibilidade (diretrizes gerais para adultos: 2 a 5 milivolts, se ocorrer falha na sensibilidade, DIMINUIR a milivoltagem; se os batimentos não estiverem presentes, AUMENTAR a milivoltagem)
- Iniciar o uso do marca-passo aumentando lentamente o nível de mA liberado até que uma captura consistente (limiar de captura) ocorra (diretrizes gerais de saída de mA 1,5 a 3 vezes acima do limiar e minimamente 15 a 20 mA em condições de emergência)
- Obter um exame de radiografia do tórax depois da inserção do marca-passo temporário invasivo
- Monitorar a presença do ritmo do marca-passo ou a resolução da arritmia que se iniciou
- Monitorar sinais de melhora do débito cardíaco em intervalos especificados depois do início do uso do marca-passo (melhora do débito urinário, pele morna e seca, ausência de dor no peito, sinais vitais estáveis, ausência de estase jugular e estertores, melhora do nível de consciência) conforme o protocolo da instituição
- Palpar os pulsos periféricos em intervalos especificados conforme o protocolo da instituição para garantir perfusão adequada com os batimentos estimulados
- Examinar a pele frequentemente para prevenir queimaduras potenciais para pacientes com marca-passo transcutâneo externo
- Monitorar complicações potenciais associadas à inserção do marca-passo (p. ex., pneumotórax, hemotórax, perfuração do miocárdio, tamponamento cardíaco, hematoma extrassístoles ventriculares, infecções, soluços, contrações musculares involuntárias)

- Observar se há alterações do estado cardíaco ou hemodinâmico que indiquem necessidade de modificações no estado do marca-passo
- Monitorar para falha na estimulação e determinar a causa (falha da bateria, deslocamento do eletrodo, fissura nos fios, fio ou cabo desconectado), conforme apropriado
- Monitorar para falha na captura e determinar a causa (deslocamento ou mau posicionamento do eletrodo, falha da bateria, estimulação em voltagem inferior ao limiar de captura, conexões erradas, fratura do eletrodo, perfuração ventricular), conforme apropriado
- Monitorar para falha na sensibilidade e determinar a causa (ajuste muito alto da sensibilidade; falha da bateria, mau posicionamento do eletrodo, fratura do eletrodo, falha nos estímulos, ruptura do isolamento do eletrodo), conforme apropriado
- Monitorar condições que potencialmente influenciem a captura e a sensibilidade (alterações da hidratação, derrame pericárdico, anormalidades eletrolíticas ou metabólicas, certos medicamentos, inflamação tecidual, fibrose tecidual, necrose tecidual)
- Realizar testes de limiares de captura e de sensibilidade a cada 24 a 48 h com marca-passos recentemente inseridos para determinar os melhores ajustes do gerador (contraindicados em pacientes que utilizam o marca-passo 90% ou mais do tempo)
- Realizar testes de limiar separadamente para as câmaras atriais e ventriculares
- Providenciar os cuidados incisionais apropriados para marca-passos com sítios de inserção (p. ex., troca de curativo, curativo oclusivo antimicrobiano e estéril) de acordo com o protocolo da instituição
- Assegurar que todo o equipamento esteja aterrado, em boas condições de funcionamento e cuidadosamente localizado (p. ex., em um local do qual não cairá ao chão)
- Garantir que os fios tenham comprimento suficiente para não gerar soltura inadvertida dos eletrodos

- Utilizar luvas durante o ajuste dos eletrodos
- Isolar os fios dos eletrodos quando não estiverem em uso (p. ex., cobrir os fios torácicos não utilizados com a ponta do dedo de uma luva descartável)
- Orientar o paciente e os familiares sobre os sintomas a serem relatados (p. ex., tonturas, desmaio, fraqueza prolongada, náusea, palpitações, dor no peito, dificuldade para respirar, desconforto na inserção ou no local do eletrodo externo, choques elétricos)
- Ensinar o paciente e os familiares as precauções e restrições exigidas durante o uso de marca-passos temporários (p. ex., limitação dos movimentos, evitar manipular o marca-passo).

4ª edição, 2004; revisada em 2008

Controle do peso

1260

Definição: facilitação da manutenção do peso corporal ideal e percentual de gordura corporal adequado

Atividades:

- Discutir com o paciente a relação entre ingestão de alimento, exercício, ganho e perda de peso
- Discutir com o paciente as condições clínicas capazes de afetar o peso
- Discutir com o paciente os hábitos, costumes e fatores culturais e hereditários que influenciam o peso
- Discutir os riscos associados ao fato de estar acima ou abaixo do peso
- Determinar a motivação individual para mudar os hábitos alimentares
- Determinar o peso corporal ideal do indivíduo
- Determinar o percentual de gordura corporal ideal do indivíduo
- Desenvolver com o indivíduo um método para manter o registro diário

da ingestão, sessões de exercícios e/ou mudanças do peso corporal

- Encorajar o indivíduo a anotar metas semanais realistas para uma boa ingestão alimentar e exercícios e exibi-las em local onde possam ser revisadas diariamente
- Encorajar o indivíduo a registrar semanalmente os pesos em um gráfico, conforme apropriado
- Encorajar o indivíduo a ingerir diariamente quantidades adequadas de água
- Planejar recompensas ao indivíduo para comemorar o alcance das metas de curto e longo prazos
- Informar ao indivíduo sobre a disponibilidade de grupos de apoio para prestar auxílio
- Ajudar na elaboração de planos alimentares bem balanceados, coerentes com o nível de gasto energético.

1ª edição, 1992; revisada em 2004

Controle do pessário

0630

Definição: colocação e monitoração de um equipamento vaginal para o tratamento da incontinência urinária por estresse, retroversão uterina, prolapso genital ou cérvix incompetente

Atividades:

- Rever história da paciente para contraindicações à terapia com pessário (p. ex., infecções pélvicas, lacerações ou lesões que ocupem espaço na pelve; falta de colaboração da paciente, ou endometriose)
- Determinar as necessidades de uso de estrógenos, conforme apropriado
- Discutir o regime de manutenção com a paciente antes de escolher o pessário (p. ex., o ajuste é uma questão de tentativa e erro, frequentes visitas de acompanhamento e necessidade de procedimentos especiais)

de limpeza)

- Discutir as necessidades de atividade sexual antes de escolher o pessário
- Rever as instruções do fabricante em relação ao tipo específico de pessário
- Selecionar o tipo de pessário, conforme apropriado
- Orientar a paciente a esvaziar a bexiga e o reto
- Fazer um exame com espéculo para visualizar o estado da mucosa vaginal
- Fazer exame pélvico
- Inserir o pessário de acordo com as instruções do fabricante
- Pedir para a paciente mudar de posições (p. ex., ficar em pé, agachar-se, deambular e inclinar-se levemente)
- Realizar o segundo exame em posição ereta para verificar o encaixe
- Orientar sobre o método para remoção do pessário, conforme apropriado
- Orientar sobre contraindicações para relações sexuais ou duchas vaginais, de acordo com o tipo de pessário
- Orientar a paciente a relatar desconfortos; disúria, mudanças na cor, consistência ou frequência das secreções vaginais
- Prescrever medicação para reduzir a inflamação, conforme apropriado
- Determinar a capacidade da paciente de cuidar do pessário
- Agendar uma consulta para checagem do ajuste do pessário após 24 e 72 h e depois, conforme apropriado
- Recomendar exames de Papanicolou anuais, conforme apropriado
- Determinar a resposta terapêutica ao uso do pessário
- Observar a presença de secreção ou odor vaginal
- Palpar o posicionamento do pessário

- Remover o pessário, conforme apropriado
- Inspecionar a vagina à procura de escoriações, laceração ou ulceração
- Limpar e inspecionar o pessário, de acordo com as orientações do fabricante
- Substituir ou reajustar o pessário, conforme apropriado
- Agendar o acompanhamento médico para intervalos de 1 a 3 meses
- Fazer banhos com vinagre ou peróxido de hidrogênio, conforme necessário
- Aplicar estrógeno tópico para reduzir a inflamação, conforme necessário.

3ª edição, 2000

Controle do prolapso retal

0490

Definição: prevenção e/ou redução manual do prolapso retal

Atividades:

- Identificar os pacientes com história de prolapso retal
- Incentivar a evitar esforço durante a evacuação, levantar pesos e ficar tempo excessivo em pé
- Orientar o paciente a regular a função intestinal por meio de dieta, exercício e medicação, quando apropriado
- Auxiliar o paciente a identificar atividades específicas que tenham desencadeado episódios de prolapso retal no passado
- Monitorar incontinência fecal
- Monitorar o *status* do prolapso retal
- Posicionar o paciente deitado em decúbito lateral esquerdo com joelhos elevados em direção ao tórax quando o reto está em prolapso
- Colocar um pano embebido em água ou soro fisiológico morno sobre o

intestino em protrusão para protegê-lo do ressecamento

- Incentivar o paciente a permanecer em decúbito lateral para facilitar o retorno do reto naturalmente
- Reduzir o prolapso retal manualmente com mão enluvada e lubrificada, aplicando leve pressão ao prolapso até que ele retorne a uma posição normal conforme a necessidade
- Checar a área do reto 10 min depois da redução manual para garantir que o prolapso esteja em posição correta
- Identificar a frequência de ocorrência do prolapso retal
- Notificar o médico sobre a mudança de frequência de ocorrência ou incapacidade de reduzir manualmente o prolapso, conforme apropriado
- Auxiliar na investigação pré-operatória, conforme apropriado, auxiliando na explicação dos exames e na redução da ansiedade para o paciente que será submetido ao reparo cirúrgico.

2ª edição, 1996; revisada em 2018

Controle do risco cardíaco

4050

Definição: prevenção de um episódio agudo de função cardíaca prejudicada por meio de redução de eventos contribuintes e de comportamentos de risco

Atividades:

- Avaliar o paciente quanto a comportamentos de risco associados a eventos cardíacos adversos (p. ex., tabagismo, obesidade, estilo de vida sedentário, hipertensão arterial, história de eventos cardíacos prévios, antecedentes familiares de eventos cardíacos)
- Identificar a disposição do paciente para aprender modificações do estilo de vida (p. ex., dieta, tabagismo, consumo de álcool, exercício e níveis de colesterol)

- Orientar o paciente e a família sobre sinais e sintomas de doença cardíaca precoce e agravamento da doença cardíaca, conforme apropriado
- Orientar o paciente e a família sobre a modificação do fator de risco cardíaco, conforme apropriado
- Priorizar áreas para redução do risco, em colaboração com o paciente e a família
- Orientar o paciente e a família a monitorar a pressão arterial e a frequência cardíaca rotineiramente e durante o exercício, conforme apropriado
- Encorajar o exercício conforme o fator de risco cardíaco do paciente
- Orientar o paciente quanto a exercício regular e progressivo, conforme apropriado
- Incentivar a prática de 30 min de exercício por dia, conforme apropriado
- Orientar o paciente sobre a necessidade de estabelecer metas de exercício em períodos crescentes de 10 min várias vezes ao dia, se o paciente não tolerar atividades contínuas de 30 min
- Orientar o paciente e a família sobre sintomas de comprometimento cardíaco, indicando necessidade de descanso
- Orientar o paciente e a família sobre estratégias para restringir ou eliminar o tabagismo
- Orientar o paciente e a família sobre estratégias para uma dieta saudável para o coração (p. ex., baixo teor de sódio, baixo teor de gorduras, baixo teor de colesterol, abundância em fibras, quantidade de líquidos e ingestão calórica adequadas)
- Encorajar o paciente a manter a ingestão calórica em um nível que atinja o peso desejado
- Orientar o paciente e a família sobre terapias para reduzir o risco cardiovascular (p. ex., terapias medicamentosas, monitoração da

pressão arterial, restrições hídricas, restrições de álcool, reabilitação cardíaca)

- Fornecer informações verbais e por escrito ao paciente, família e cuidadores sobre todos os cuidados pertinentes, conforme indicado
- Concentrar os objetivos de cuidados e tratamento na capacitação do paciente para manter controle de peso, continuar sendo não fumante e manter-se tão ativo quanto possível
- Encaminhar para programa de insuficiência cardíaca ou programa de reabilitação cardíaca para mudanças do estilo de vida, conforme apropriado
- Promover alívio da ansiedade do paciente, fornecendo informações precisas e corrigindo eventuais equívocos
- Avaliar ansiedade e depressão no paciente, conforme apropriado
- Identificar os métodos do paciente para enfrentar o estresse
- Promover técnicas efetivas para reduzir o estresse
- Realizar terapia de relaxamento, se apropriado
- Monitorar o progresso do paciente em intervalos regulares.

1ª edição, 1992; revisada em 2013

Controle do vômito

1570

Definição: prevenção e alívio de episódios de vômito

Atividades:

- Avaliar a êmese com relação a cor, consistência, presença de sangue, horário e força utilizada
- Mensurar ou estimar o volume da êmese
- Sugerir uso de saco plástico para o paciente vomitar
- Determinar a frequência e duração do vômito, usando escalas como

Duke Descriptive Scales e Rhodes Index of Nausea and Vomiting (INV) Form 2

- Obter história completa pré-tratamento
- Obter história alimentar com informações sobre o que a pessoa gosta, não gosta, bem como preferências alimentares culturais do indivíduo
- Identificar fatores (p. ex., medicamentos e procedimentos) que possam causar ou contribuir para os episódios de vômito
- Assegurar que medicamentos antieméticos sejam administrados para prevenir vômito, quando possível
- Controlar fatores ambientais que possam desencadear vômito (p. ex., cheiros desagradáveis, sons, estímulos visuais desagradáveis)
- Reduzir ou eliminar fatores pessoais que precipitem ou aumentem os episódios de vômito (ansiedade, medo, falta de conhecimento)
- Posicionar o paciente para prevenir aspiração
- Manter via aérea oral
- Fornecer apoio físico durante o vômito (ajudando a pessoa a se inclinar e apoiar a cabeça da pessoa)
- Fornecer medidas de conforto (como uma toalha úmida fria na testa, molhar a face, fornecer roupas secas e limpas) durante o episódio de vômito
- Demonstrar aceitação para lidar com o vômito e colaborar com a pessoa na escolha da estratégia para controle do vômito
- Realizar higiene oral e do nariz
- Higienizar o paciente e o ambiente após um episódio de vômito, com atenção especial para a remoção dos odores
- Esperar pelo menos 30 min após um episódio de vômito antes de oferecer mais líquidos para o paciente (considerando trato gastrointestinal e peristalse normais)
- Iniciar uso de líquidos claros e livres de carbonatação

- Aumentar gradualmente a ingestão de líquidos se nenhum vômito
- ocorrer em um período de 30 min
 - Monitorar dano esofágico e da faringe posterior se o vômito e a náusea forem prolongados
 - Monitorar o equilíbrio de líquidos e eletrólitos
 - Encorajar o repouso
 - Utilizar suplementos nutricionais, se necessário, para manter o peso corporal
 - Pesquisar regularmente
 - Orientar quanto ao uso de técnicas não farmacológicas (p. ex., *biofeedback*, hipnose, relaxamento, imaginação guiada, musicoterapia, distração, acupressão) para o tratamento do vômito
 - Encorajar o uso de técnicas não farmacológicas juntamente com outras medidas de controle do vômito
 - Informar outros profissionais da área de saúde e familiares sobre qualquer estratégia não farmacológica utilizada pela pessoa
 - Auxiliar a pessoa e familiares a buscar e oferecer apoio
 - Monitorar os efeitos do controle do vômito durante todo o processo.

3ª edição, 2000

Controle intestinal

0430

Definição: estabelecimento e manutenção de um padrão regular de eliminação intestinal

Atividades:

- Observar a data da última evacuação
- Monitorar as evacuações, incluindo frequência, consistência, forma, volume e cor, conforme apropriado

- Monitorar os ruídos hidroaéreos
- Relatar aumento na frequência dos ruídos hidroaéreos e/ou ruídos com sons agudos
- Relatar diminuição dos ruídos hidroaéreos
- Monitorar sinais e sintomas de diarreia, constipação intestinal e impactação
- Avaliar a ocorrência de incontinência fecal, se necessário
- Observar problemas intestinais preexistentes, rotina intestinal e uso de laxativos
- Orientar o paciente sobre alimentos específicos que auxiliam na promoção de regularidade intestinal
- Orientar o paciente/familiares a registrar cor, volume, frequência e consistência das fezes
- Inserir um supositório retal, conforme necessário
- Iniciar um programa de treinamento intestinal, conforme apropriado
- Encorajar a diminuição do consumo de alimentos formadores de gases, conforme apropriado
- Orientar o paciente sobre alimentos ricos em fibras, conforme apropriado
- Oferecer líquidos mornos depois das refeições, conforme apropriado
- Avaliar se os medicamentos causam efeitos colaterais gastrintestinais
- Obter exame de sangue oculto nas fezes, conforme apropriado
- Evitar fazer exame retal/vaginal se a condição clínica não permitir.

1ª edição, 1992; revisada em 2000

Controle no uso do torniquete pneumático

2865

Definição: cuidados no paciente submetido a procedimentos por

torniquete pneumático

Atividades:

- Confirmar a necessidade do uso do torniquete pneumático no plano de cuidados do médico ou do anestesista
- Verificar se o sistema do torniquete está completo, limpo e funcionando de acordo com as instruções do fabricante para o uso
- Selecionar um manguito do torniquete de largura e comprimento apropriados para a extremidade (p. ex., o mais largo possível, sem inibir a exposição do local da cirurgia; utilizar manguitos moldados para as extremidades do paciente, os quais se afixam entre a borda superior e a inferior do manguito; o comprimento do manguito deve oferecer sobreposição à bexiga na extremidade e envolvimento completo dos fechos de Velcro®)
- Orientar o paciente sobre o objetivo do torniquete e as sensações esperadas (p. ex., formigamento, adormecimentos, dor intensa), conforme apropriado
- Avaliar o paciente em relação ao uso do torniquete (p. ex., localização planejada do torniquete, condição da pele sob o local planejado para o torniquete e distalmente a ele, tamanho e forma da extremidade, pulsos periféricos e sensibilidade distal ao local planejado para o manguito, capacidade de movimentar os dedos da extremidade envolvida)
- Pesquisar potenciais contraindicações para o uso de torniquete (p. ex., fatores de risco para trombose venosa profunda, extremidades isquêmicas)
- Certificar-se de que os tubos e conectores do torniquete sejam incompatíveis com outros tubos (p. ex., cateteres IV, sistema de vácuo) ou que sejam identificados claramente que fazem parte do sistema do torniquete
- Identificar os tubos do torniquete claramente para indicar que os tubos pertençam a qual manguito e que tubo se associa a quais componentes do sistema do torniquete durante procedimentos envolvendo controle

de torniquete em duas extremidades

- Posicionar os tubos do manguito na face lateral da extremidade ou perto dela
- Verificar o sítio cirúrgico correto antes da aplicação do manguito do torniquete
- Envolver um acolchoamento macio com baixo teor de fiapos (p. ex., manga de proteção da extremidade, duas camadas de malha tubular, rolo de algodão) em torno da extremidade sob o local do manguito do torniquete, garantindo que o acolchoamento não contenha dobras e não pressione a pele
- Aplicar e prender o manguito do torniquete confortavelmente em torno da extremidade, evitando pontos neurovasculares e garantindo que a pele não seja pressionada
- Proteger a pele do paciente ao redor do manguito do torniquete para prevenir o acúmulo de líquido (p. ex., soluções de preparação da pele, irrigação)
- Proteger os manguitos reutilizáveis do torniquete de contaminação por líquido, sangue e outros materiais potencialmente infecciosos durante a cirurgia
- Aplicar protetores de torniquete (p. ex., campos em forma de U, campos adesivos, coberturas do torniquete) para minimizar que fique sujo, conforme a indicação
- Estabelecer a pressão do torniquete para manter a uma mínima pressão efetiva, conforme instruções do médico, do anestesista ou conforme o protocolo da instituição e com base na pressão arterial sistólica e na circunferência da extremidade do paciente
- Alertar o anestesista antes de envolver a extremidade
- Elevar a extremidade sanguínea e envolver com uma bandagem elástica antes de o manguito ser inflado
- Inflar o manguito sob orientação do médico ou do anestesista

- Monitorar as respostas fisiológicas do paciente à insuflação do manguito do torniquete continuamente durante o uso e na deflação do torniquete
- Assegurar que os indicadores de ativação e os visores de pressão estejam visíveis e os alarmes, audíveis com intensidade suficiente para serem ouvidos acima de outros sons na sala de cirurgia
- Assegurar que o tempo de insuflação do torniquete pneumático seja mantido no mínimo
- Informar o médico sobre o tempo de insuflação do torniquete em intervalos regulares estabelecidos
- Discutir com o cirurgião e o anestesista sobre a deflação do torniquete por 10 a 15 min para permitir a reperusão do tecido quando a duração da insuflação do torniquete for superior a 2 h
- Verificar a pressão de insuflação do torniquete durante o processo de descanso
- Evitar superaquecer o paciente quando o manguito do torniquete for inflado, particularmente em pacientes pediátricos
- Verificar a pressão do torniquete e a insuflação do manguito periodicamente durante o uso
- Monitorar o equipamento e a pressão do torniquete continuamente quando usado bloqueio IV
- Desinsuflar o manguito do torniquete sob a orientação do médico e do anestesista
- Desinsuflar pouco a pouco o manguito do torniquete utilizado para um bloqueio IV
- Confirmar a sequência e o ritmo da deflação de cada torniquete quando forem utilizados torniquetes nas duas extremidades
- Remover o manguito do torniquete
- Avaliar a pele sob o manguito do torniquete após a remoção do manguito

- Avaliar a força dos pulsos periféricos, a sensibilidade e a capacidade de movimentar os dedos depois da deflação ou remoção do manguito
- Documentar o número de identificação do equipamento do torniquete, o local do manguito, a pressão, os horários de insuflação e deflação, a condição da pele sob o manguito e a avaliação circulatória periférica e neurológica conforme a política da instituição
- Fornecer um relatório sobre os ajustes da pressão, a duração da insuflação do torniquete pneumático e os resultados do paciente ao transferir os cuidados do paciente para outros cuidadores
- Monitorar as respostas sistêmicas e a perda de sangue após o manguito ser desinsuflado
- Relatar complicações ao médico e ao anestesista, bem como para outros cuidadores, quando for transferido o atendimento do paciente
- Avaliar e limpar o torniquete pneumático depois do uso e de acordo com as instruções escritas do fabricante
- Limpar manguitos e bexiga reutilizáveis usando desinfetante hospitalar, conforme política da instituição.

7ª edição, 2018

Controle nutricional

1100

Definição: oferecimento e promoção de ingestão balanceada de nutrientes

Atividades:

- Determinar o estado nutricional do paciente e sua capacidade de atender às necessidades nutricionais
- Identificar as alergias e intolerâncias alimentares do paciente
- Determinar as preferências alimentares do paciente
- Instruir o paciente sobre as necessidades nutricionais (discutir as

diretrizes dietéticas e as pirâmides alimentares)

- Auxiliar o paciente a determinar as diretrizes ou pirâmides alimentares (p. ex., Pirâmide de Alimentos Vegetariana, Pirâmide de Orientação Alimentar e Pirâmide Alimentar para Sêniores acima de 70) mais adequadas para atender às necessidades e preferências nutricionais
- Determinar a quantidade de calorias e o tipo de nutrientes necessários para atender as demandas nutricionais
- Oferecer a seleção de alimentos, orientando em direção às escolhas mais saudáveis, se necessário
- Ajustar a dieta (*i. e.*, fornecer alimentos ricos em proteínas, sugerir usar ervas e temperos como alternativa ao sal, fornecer substituto para o açúcar, aumentar ou diminuir calorias, aumentar ou diminuir vitaminas, minerais ou suplementos), conforme necessário
- Fornecer um ambiente adequado para o consumo das refeições (p. ex., limpo, bem ventilado, relaxado e livre de odores fortes)
- Realizar ou auxiliar o paciente com os cuidados orais antes de comer
- Certificar-se de que o paciente use próteses dentárias bem adaptadas
- Administrar os medicamentos antes da refeição (p. ex., alívio de dor, antieméticos), se necessário
- Incentivar o paciente a sentar-se ereto na cadeira, se possível
- Certificar-se de que o alimento seja servido de maneira atraente e na temperatura mais adequada para o consumo ideal
- Incentivar a família a trazer os alimentos favoritos do paciente enquanto ele estiver hospitalizado ou em estabelecimento de atendimento, conforme apropriado
- Auxiliar o paciente na abertura de embalagens, a cortar alimentos e a comer, se necessário
- Instruir o paciente sobre modificações necessárias da dieta (p. ex., jejum absoluto, líquidos claros, líquidos sem restrição, dieta pastosa ou dieta tolerada), conforme necessário

- Instruir o paciente sobre as exigências em dieta para o estado de doença (*i. e.*, para pacientes com doença renal, restrição de sódio, potássio, proteínas e líquidos)
- Orientar o paciente sobre necessidades dietéticas específicas com base no desenvolvimento ou idade (p. ex., aumento de cálcio, proteínas, líquidos e calorias para lactantes; aumento do consumo de fibras para prevenir constipação intestinal entre idosos)
- Oferecer lanches densos em nutrientes
- Certificar-se de que a dieta inclua alimentos ricos em fibras para prevenir constipação intestinal
- Monitorar o consumo de calorias e da dieta
- Monitorar as tendências de perda ou ganho de peso
- Instruir o paciente a monitorar as calorias e as necessidades dietéticas (p. ex., diário alimentar)
- Incentivar técnicas de preparação e preservação seguras dos alimentos
- Auxiliar o paciente a acessar programas comunitários nutricionais (p. ex., para mulheres, lactentes e crianças, programas de nutrição suplementar e refeições entregues em casa)
- Oferecer encaminhamento.

1ª edição, 1992; revisada em 2013

Coordenação pré-operatória

2880

Definição: facilitação dos testes diagnósticos pré-admissão e preparação do paciente cirúrgico

Atividades:

- Rever a cirurgia planejada
- Explicar os procedimentos do modo que o paciente compreenda

- Obter história do paciente, conforme apropriado
- Fazer uma avaliação clínica, conforme apropriado
- Rever as prescrições do médico
- Solicitar ou coordenar os testes diagnósticos, quando necessários
- Descrever e explicar os tratamentos pré-internação e os testes diagnósticos
- Interpretar os resultados de testes diagnósticos, conforme apropriado
- Obter amostras de sangue, quando necessário
- Obter uma amostra de urina, quando necessário
- Comunicar quaisquer preocupações (resultados de exames laboratoriais ou diagnósticos anormais, problemas relacionados com a compreensão do paciente sobre o procedimento planejado) ao cirurgião
- Notificar o médico sobre resultados anormais de testes diagnósticos
- Informar paciente e pessoa significativa sobre a data e a hora da cirurgia, hora de chegada e procedimentos para a internação
- Informar paciente e pessoa significativa sobre a localização da unidade de internação, cirurgia e área de espera
- Determinar as expectativas do paciente sobre a cirurgia
- Reforçar a informação fornecida por outros profissionais da área de saúde, conforme apropriado
- Obter o consentimento para o tratamento, do modo apropriado
- Dar tempo para o paciente e pessoa significativa fazerem seus questionamentos e expressar suas preocupações
- Obter autorização para o procedimento pelas fontes pagadoras, quando necessário
- Discutir os planos de alta pós-hospitalar
- Assegurar que o paciente tenha uma pessoa significativa para as necessidades pós-operatórias, como transporte para casa, quando indicado

- Determinar a capacidade dos cuidadores
- Telefonar ao paciente para verificar a cirurgia planejada.

2ª edição, 1996; revisada em 2000, 2018

Cuidados cardíacos

4040

Definição: limitação de complicações resultantes de um desequilíbrio entre a oferta e a demanda de oxigênio ao miocárdio para paciente com sintomas de função cardíaca prejudicada

Atividades:

- Monitorar o paciente física e psicologicamente de modo rotineiro, de acordo com política da instituição
- Certificar-se do nível de atividade que não comprometa o débito cardíaco ou provoque eventos cardíacos
- Encorajar aumento gradual da atividade quando a condição estiver estabilizada (encorajar atividades em ritmo mais lento ou períodos mais curtos de atividade com períodos de descanso frequentes após o exercício)
- Orientar o paciente quanto à importância de relatar imediatamente qualquer desconforto no peito
- Avaliar quaisquer episódios de dor no peito (p. ex., intensidade, localização, irradiação, duração e fatores precipitantes e de alívio)
- Monitorar ECG quanto a alterações de ST, conforme apropriado
- Realizar uma avaliação abrangente da circulação periférica (verificar pulsos periféricos, edema, enchimento capilar, cor e temperatura da extremidade) rotineiramente de acordo com a política da instituição
- Monitorar sinais vitais com frequência

- Monitorar o estado cardiovascular
- Monitorar quanto à presença de arritmias cardíacas, incluindo distúrbios de ritmo e condução
- Documentar arritmias cardíacas
- Observar sinais e sintomas de redução do débito cardíaco
- Monitorar o estado respiratório quanto a sintomas de insuficiência cardíaca
- Monitorar o abdome quanto a indicações de perfusão diminuída
- Monitorar equilíbrio hídrico (p. ex., ingestão/eliminação e peso diário)
- Monitorar os valores laboratoriais apropriados (p. ex., enzimas cardíacas, níveis de eletrólitos)
- Monitorar o funcionamento de marca-passo, se apropriado
- Avaliar alterações da pressão arterial
- Avaliar a resposta do paciente a ectopia ou arritmias
- Fornecer terapia antiarrítmica de acordo com a política da unidade (p. ex., medicamentos antiarrítmicos, cardioversão ou desfibrilação), conforme apropriado
- Monitorar a resposta do paciente aos medicamentos antiarrítmicos
- Orientar o paciente e a família quanto às modalidades de tratamento, restrição de atividade e evolução
- Organizar exercícios e períodos de descanso para evitar a fadiga
- Restringir o tabagismo
- Monitorar a tolerância do paciente à atividade
- Monitorar quanto à presença de dispneia, fadiga, taquipneia e ortopneia
- Estabelecer uma relação de apoio com o paciente e a família
- Identificar os métodos do paciente para lidar com o estresse
- Promover técnicas efetivas de redução do estresse
- Realizar terapia de relaxamento, se apropriado

- Reconhecer efeitos psicológicos da condição subjacente
- Avaliar o paciente quanto a ansiedade e depressão, encorajando o tratamento com antidepressivos adequados, conforme indicado
- Encorajar atividades não competitivas para pacientes com risco de comprometimento da função cardíaca
- Discutir modificações na atividade sexual com paciente e pessoa significativa, se apropriado
- Orientar o paciente e a família quanto aos objetivos de cuidado e como a evolução será medida
- Assegurar-se de que toda a equipe esteja ciente desses objetivos e esteja trabalhando em conjunto para proporcionar cuidado consistente
- Encaminhar para programa de insuficiência cardíaca ou programa de reabilitação cardíaca para educação, avaliação e apoio orientado para aumentar atividade e retomar a vida, conforme apropriado
- Oferecer apoio espiritual para o paciente e a família (*i. e.*, contato com um membro do clero), conforme apropriado.

1ª edição, 1992; revisada em 2000, 2013

Cuidados cardíacos: fase aguda

4044

Definição: limitação de complicações para paciente que sofreu recentemente um episódio de desequilíbrio entre a oferta e a demanda de oxigênio ao miocárdico, resultando em função cardíaca prejudicada

Atividades:

- Avaliar dor torácica (p. ex., intensidade, localização, irradiação, duração e fatores precipitantes e de alívio)
- Orientar o paciente quanto à importância de relatar imediatamente qualquer desconforto no peito

- Fornecer meios imediatos e contínuos para acionar o enfermeiro e comunicar ao paciente e à família que as chamadas serão respondidas imediatamente
- Monitorar ECG quanto a alterações de ST, conforme apropriado
- Realizar uma avaliação abrangente do estado cardíaco, incluindo circulação periférica
- Monitorar ritmo e frequência cardíacos
- Auscultar os sons cardíacos
- Reconhecer a frustração e o medo causados pela incapacidade de se comunicar e pela exposição a aparelhos e ambiente estranhos
- Auscultar os pulmões quanto à presença de crepitações ou outros ruídos adventícios
- Monitorar a efetividade da oxigenoterapia, se apropriado
- Monitorar os determinantes de oferta de oxigênio (p. ex., Pa_{O_2} e níveis de hemoglobina e débito cardíaco), se apropriado
- Monitorar o estado neurológico
- Monitorar ingestão e eliminação, débito urinário e peso diário, conforme apropriado
- Selecionar a melhor derivação do ECG para monitoração contínua, conforme apropriado
- Obter ECG em 12 derivações, conforme apropriado
- Obter níveis séricos, de CK, LDH e AST, conforme apropriado
- Monitorar a função renal (p. ex., níveis de ureia e creatinina), conforme apropriado
- Monitorar os testes de função hepática, se apropriado
- Monitorar os valores laboratoriais de eletrólitos que possam aumentar o risco de arritmias (p. ex., potássio e magnésio séricos), conforme apropriado
- Obter radiografia de tórax, conforme apropriado

- Monitorar tendências da pressão arterial e dos parâmetros hemodinâmicos, se disponíveis (p. ex., pressão venosa central e pressão de oclusão do capilar ou artéria pulmonar)
- Fornecer refeições pequenas e frequentes
- Fornecer dieta apropriada para cardiopatas (limitar o consumo de cafeína, sódio, colesterol e alimentos ricos em gordura)
- Evitar administração de estimulantes orais
- Usar substitutos artificiais do sal, se apropriado
- Limitar estímulos ambientais
- Manter um ambiente propício ao descanso e à recuperação
- Evitar causar situações emocionais intensas
- Identificar os métodos do paciente para lidar com o estresse
- Promover técnicas efetivas para reduzir o estresse
- Realizar terapia de relaxamento, se apropriado
- Evitar discussões
- Desencorajar a tomada de decisão quando o paciente estiver sob estresse intenso
- Evitar superaquecer ou resfriar o paciente
- Evitar inserir sonda retal
- Evitar aferir temperatura retal
- Evitar fazer exame retal ou vaginal
- Adiar o banho, se apropriado
- Orientar o paciente a evitar atividades que resultem na manobra de Valsalva (p. ex., esforço durante a evacuação)
- Administrar medicamentos que impedirão episódios da manobra de Valsalva (p. ex., emolientes fecais, antieméticos), conforme apropriado
- Prevenir a formação de trombos periféricos (*i. e.*, mudar o decúbito a cada 2 h e administrar anticoagulantes em baixas doses)

- Administrar medicamentos para aliviar ou prevenir dor e isquemia, conforme necessário
- Monitorar a efetividade do medicamento
- Orientar o paciente e a família sobre os objetivos dos cuidados e como o progresso será medido
- Assegurar-se de que toda a equipe esteja ciente desses objetivos e trabalhe em conjunto para prestar atendimento consistente
- Oferecer apoio espiritual ao paciente e à família (*i. e.*, entrar em contato com um membro do clero), conforme apropriado.

1ª edição, 1992; revisada em 2000, 2013

Cuidados cardíacos: reabilitação

4046

Definição: promoção de nível máximo de atividade funcional para paciente que tenha apresentado episódio de função cardíaca prejudicada em consequência de desequilíbrio entre a oferta e a demanda de oxigênio ao miocárdio

Atividades:

- Monitorar a tolerância do paciente à atividade
- Manter cronograma de deambulação, conforme tolerado
- Incentivar expectativas realistas para o paciente e a família
- Orientar o paciente e a família sobre medicações apropriadas prescritas e isentas de prescrição
- Orientar o paciente e a família sobre modificação de fatores de risco cardiovascular (p. ex., abandono do tabagismo, dieta e exercício), conforme apropriado
- Orientar o paciente quanto ao autocuidado em dor no peito (p. ex., usar nitroglicerina sublingual a cada 5 min, três vezes; se a dor no peito não

for aliviada, procurar atendimento médico de emergência)

- Orientar o paciente e a família sobre esquema de exercícios, inclusive aquecimento, resistência e resfriamento, conforme apropriado
- Orientar o paciente e a família sobre limitações de levantamento/empurrar objetos pesados, se apropriado
- Orientar o paciente e a família sobre qualquer consideração especial nas atividades da vida diária (p. ex., atividades isoladas e períodos de descanso permitidos), se apropriado
- Orientar o paciente e a família sobre cuidados com lesões e precauções (p. ex., incisão esternal ou local do cateterismo), se apropriado
- Orientar o paciente sobre os cuidados de acompanhamento
- Coordenar encaminhamentos do paciente (p. ex., nutrição, serviço social e fisioterapia)
- Orientar o paciente e a família sobre o acesso a serviços de emergência disponíveis em sua comunidade, conforme apropriado
- Avaliar o paciente quanto a ansiedade e depressão, conforme apropriado.

1ª edição, 1992; revisada em 2000, 2013

Cuidados circulatórios: equipamento de suporte circulatório mecânico

4064

Definição: suporte temporário da circulação com o uso de dispositivos ou bombas mecânicos

Atividades:

- Realizar avaliação abrangente da circulação periférica (p. ex., verificar pulsos periféricos, edema, enchimento capilar, cor e temperatura da extremidade)

- Monitorar a capacidade sensorial e cognitiva
- Monitorar o grau de desconforto ou dor torácica
- Avaliar as pressões de artéria pulmonar e sistêmicas, o débito cardíaco e a resistência vascular sistêmica, conforme indicado
- Auxiliar com a inserção ou a implantação do dispositivo
- Observar se há hemólise, conforme indicado por sangue na urina, amostras de sangue hemolisadas, aumento da concentração de hemoglobina sérica diária, hemorragia franca e hiperpotassemia
- Observar cânulas quanto a dobras ou desconexões
- Verificar os tempos de coagulação ativados a cada hora, conforme apropriado
- Administrar anticoagulantes ou antitrombolíticos, conforme prescrito
- Monitorar o dispositivo regularmente para assegurar o funcionamento adequado
- Ter equipamento de *back-up* disponível o tempo todo
- Administrar inotrópicos positivos, conforme apropriado
- Monitorar os perfis de coagulação a cada 6 h, conforme apropriado
- Administrar hemoderivados, conforme apropriado
- Monitorar débito urinário a cada hora
- Monitorar eletrólitos, ureia e creatinina diariamente
- Monitorar o peso diariamente
- Monitorar ingestão e eliminação
- Obter radiografia do tórax diariamente
- Usar técnica asséptica rigorosa ao trocar os curativos
- Administrar antibióticos profiláticos
- Monitorar febre e leucocitose
- Coletar sangue, urina, escarro e culturas de feridas para temperaturas acima de 38°C, conforme adequado

- Administrar soluções orais antifúngicas
- Administrar nutrição parenteral total, conforme apropriado
- Administrar medicamentos para dor, conforme necessário
- Ensinar ao paciente e à família sobre o dispositivo
- Prover apoio emocional para o paciente e a família.

2ª edição, 1996; revisada em 2000

Cuidados circulatórios: insuficiência arterial

4062

Definição: promoção da circulação arterial

Atividades:

- Realizar avaliação abrangente da circulação periférica (p. ex., verificar pulsos periféricos, edema, enchimento capilar, cor e temperatura)
- Verificar o índice tornozelo-braquial (ITB), conforme apropriado
- Avaliar edema e pulsos periféricos
- Inspecionar a pele quanto a úlceras arteriais ou ruptura do tecido
- Monitorar o grau de desconforto ou dor com o exercício, à noite ou durante o repouso
- Colocar a extremidade em posição dependente, conforme apropriado
- Administrar medicamentos antiplaquetários ou anticoagulantes, conforme apropriado
- Mudar a posição do paciente pelo menos a cada 2 h, conforme apropriado
- Encorajar o paciente a se exercitar, conforme tolerado
- Proteger a extremidade contra lesão (p. ex., pele de ovelha sob os pés e pernas, estribo/suporte no pé da cama; sapatos bem ajustados)
- Fornecer calor (p. ex., roupas de cama adicionais, aumentar a temperatura do quarto), conforme apropriado

- Orientar o paciente sobre fatores que interferem na circulação (p. ex., tabagismo, roupas apertadas, exposição a temperaturas frias e posição de pernas e pés cruzados)
- Orientar o paciente sobre os cuidados apropriados com os pés
- Evitar aplicar calor direto à extremidade
- Manter a hidratação adequada para diminuir a viscosidade do sangue
- Monitorar o estado hídrico, incluindo ingestão e eliminação
- Implementar o tratamento de feridas, conforme apropriado.

3ª edição, 2000; revisada em 2004

Cuidados circulatórios: insuficiência venosa

4066

Definição: promoção da circulação venosa

Atividades:

- Realizar avaliação abrangente da circulação periférica (p. ex., verificar pulsos periféricos, edema, enchimento capilar, cor e temperatura)
- Avaliar edema e pulsos periféricos
- Inspecionar a pele quanto a lesões de estase e ruptura do tecido
- Implementar tratamento de feridas (desbridamento, terapia com antimicrobianos), conforme necessário
- Aplicar curativo para o tamanho e tipo da ferida, conforme apropriado
- Monitorar o grau de desconforto ou dor
- Orientar o paciente sobre a importância da terapia de compressão
- Aplicar modalidades de terapia de compressão (ataduras com maior ou menor elasticidade), conforme apropriado
- Elevar o membro acometido 20° ou mais acima do nível do coração, conforme apropriado
- Mudar a posição do paciente pelo menos a cada 2 h, conforme

apropriado

- Encorajar os exercícios de amplitude de movimento passivos ou ativos, especialmente das extremidades inferiores, durante o repouso no leito
- Administrar medicamentos antiplaquetários ou anticoagulantes, conforme apropriado
- Proteger a extremidade contra lesão (pele de carneiro sob os pés e pernas, estribo/suporte no pé da cama; sapatos bem ajustados)
- Orientar o paciente sobre os cuidados apropriados com os pés
- Manter hidratação adequada para diminuir a viscosidade do sangue
- Monitorar estado hídrico, incluindo ingestão e eliminação.

3ª edição, 2000; revisada em 2004

Cuidados com aparelho gessado: manutenção

0762

Definição: cuidados com aparelho gessado após o período de secagem

Atividades:

- Monitorar sinais de infecção (odor desagradável no gesso, eritema, febre)
- Monitorar sinais de comprometimento da circulação ou da função neurológica pelo gesso (p. ex., dor, palidez, ausência de pulso, parestesias, paralisia e pressão) na extremidade afetada
- Monitorar a circulação e a função neurológica dos tecidos acima e abaixo do aparelho gessado
- Tratar imediatamente os sintomas de circulação comprometida e dolorosos (p. ex., reposicionar aparelho gessado, fazer exercícios de amplitude de movimento [ADM] para a extremidade, ação imediata de alívio da pressão no gesso)

- Examinar o aparelho gessado em busca de sinais de drenagem de
- feridas abaixo dele
 - Marcar a circunferência de qualquer drenagem como medida para futuras avaliações
 - Proteger o aparelho gessado se próximo da região inguinal
 - Orientar o paciente para não coçar a pele sob o gesso com nenhum objeto
 - Oferecer alternativas ao ato de coçar (p. ex., ar frio de um secador de cabelos)
 - Evitar molhar o aparelho gessado (p. ex., usar proteção apropriada para banho ou higiene íntima, meias ou luvas de proteção)
 - Posicionar o aparelho gessado sobre travesseiros para diminuir a tensão sobre outras partes do corpo com o calcanhar do gesso fora do travesseiro
 - Aplicar gelo nas primeiras 24 a 36 h para reduzir edema ou inflamação
 - Elevar a extremidade engessada até o nível do coração ou mais alto para reduzir edema e inflamação
 - Verificar o surgimento de fissuras ou rachaduras no gesso
 - Aplicar uma tipoia ao membro superior para apoio, conforme apropriado
 - Forrar os cantos mais ásperos e as conexões da tração
 - Ensinar os cuidados com o aparelho gessado para o paciente e a família
 - Documentar as instruções de cuidados com o aparelho gessado fornecidas ao paciente e à família
 - Documentar as observações sobre a capacidade do paciente para cuidar do aparelho gessado.

Cuidados com aparelho gessado: úmido

0764

Definição: cuidados com o aparelho gessado novo durante o período de secagem

Atividades:

- Monitorar sinais de comprometimento da circulação ou da função neurológica pelo aparelho gessado (p. ex., dor, palidez, ausência de pulso, parestesias, paralisia e pressão) na extremidade afetada
- Monitorar a circulação e a função neurológica dos tecidos acima e abaixo do aparelho gessado
- Tratar imediatamente os sintomas de circulação comprometida e de dor para evitar dano permanente ao estado neurovascular (p. ex., reposicionar o gesso, relatar quais sintomas não resolvidos necessitam de ação para alívio imediato da pressão do gesso)
- Apoiar o aparelho gessado com travesseiros durante o período de secagem
- Manusear a extremidade gessada somente com as palmas das mãos até que o gesso esteja seco para evitar endentações digitais que possam levar a lesões por pressão
- Informar ao paciente que a sensação de calor no aparelho gessado passará à medida que seca
- Proteger o aparelho gessado se próximo da região inguinal
- Manter os ângulos do aparelho gessado durante o período de secagem
- Examinar o aparelho gessado em busca de sinais de drenagem de feridas abaixo dele
- Marcar a circunferência de qualquer drenagem como medida para futuras avaliações
- Explicar a necessidade de limitar as atividades enquanto o gesso seca
- Identificar todas as mudanças na sensibilidade ou aumento de dor no

local da fratura

- Aplicar gelo nas primeiras 24 a 36 horas para reduzir edema ou inflamação, conforme indicado
- Elevar a extremidade engessada ao nível do coração ou acima para reduzir edema ou inflamação, conforme indicado
- Ensinar ao paciente e à família os cuidados com o aparelho gessado
- Documentar as instruções de cuidados com o aparelho gessado fornecidas ao paciente e aos familiares.

1ª edição, 1992; revisada em 2008

Cuidados com as orelhas

1640

Definição: prevenção ou minimização de ameaças à orelha ou à audição

Atividades:

- Monitorar a função auditiva
- Monitorar estruturas anatômicas quanto a sinais e sintomas de infecção (p. ex., tecido inflamado e drenagem)
- Orientar o paciente quanto às estruturas anatômicas da orelha e suas funções
- Monitorar relato de sinais e sintomas de disfunção (p. ex., dor, sensibilidade, prurido, alteração na audição, zumbido e vertigem)
- Monitorar episódios de otite média crônica (*i. e.*, garantir que medidas preventivas e tratamentos adequados sejam empregados)
- Orientar os pais sobre como observar sinais e sintomas de disfunção auditiva ou infecção na criança
- Realizar teste de audição, conforme apropriado
- Orientar o paciente sobre a importância dos testes de audição anuais

- Orientar mulheres em idade fértil sobre a importância dos cuidados pré-natais (p. ex., evitar o uso de medicamentos ototóxicos, ingestão de dieta adequada e controle rígido do alcoolismo)
- Orientar os pais sobre as vacinas que eliminem a possibilidade de perda auditiva neurossensorial (p. ex., vacinação contra rubéola, sarampo e caxumba)
- Limpar a orelha externa usando o dedo coberto com toalha
- Orientar o paciente sobre como limpar as orelhas
- Monitorar acúmulo excessivo de cerume
- Orientar o paciente a não usar objetos menores do que sua ponta do dedo (p. ex., cotonetes, grampos, palitos e outros objetos pontiagudos) para remoção do cerume
- Remover o excesso de cerume com a ponta torcida de uma toalha de rosto enquanto puxa a orelha para baixo
- Considerar fazer irrigação da orelha para remoção do excesso de cerume se a monitoração, a remoção manual e os agentes ceruminolíticos forem ineficazes
- Orientar os pais a garantir que a criança não coloque corpos estranhos na orelha
- Instilar gotas otológicas, conforme necessário
- Orientar o paciente a instilar gotas otológicas adequadamente
- Orientar o paciente sobre como monitorar se há exposição persistente a ruídos intensos
- Orientar o paciente sobre a importância da proteção auditiva durante a exposição persistente a ruído intenso
- Orientar os pais a evitar a amamentação com mamadeira em posição supina
- Orientar o paciente com orelhas furadas sobre como evitar infecção no local da perfuração

- Incentivar o uso de protetores auriculares para natação, se o paciente for suscetível a infecções da orelha
- Orientar o paciente sobre o uso apropriado e os cuidados com os dispositivos de assistência ou tratamentos (p. ex., aparelhos auditivos, esquema de medicamentos e tubos auriculares)
- Orientar o paciente sobre sinais e sintomas que devem ser relatados ao profissional de saúde
- Encaminhar o paciente a um otorrinolaringologista, conforme necessário.

1ª edição, 1992; revisada em 2013

Cuidados com as unhas

1680

Definição: promoção de unhas limpas, bem cuidadas e atraentes e prevenção de lesões de pele relacionadas com os cuidados inadequados das unhas

Atividades:

- Monitorar ou auxiliar com a limpeza das unhas de acordo com a capacidade para o autocuidado do indivíduo
- Monitorar ou auxiliar com o corte das unhas de acordo com a capacidade de autocuidado do indivíduo
- Embeber as unhas em água morna, limpar sob as unhas com pau de laranjeira e empurrar as cutículas com uma espátula
- Umedecer a área em torno das unhas para prevenir ressecamento
- Monitorar as unhas para qualquer alteração
- Remover esmalte de unhas antes de levar a paciente para cirurgia
- Auxiliar a paciente a aplicar esmalte de unhas, se desejado.

1ª edição, 1992; revisada em 2004

Cuidados com cateter: cordão umbilical

1875

Definição: manejo de recém-nascido com cateter umbilical

Atividades:

- Auxiliar na inserção ou inserir cateter umbilical em recém-nascidos, conforme prescrição ou protocolo (p. ex., peso ao nascimento acima de 1.500 g, choque)
- Verificar a posição do cateter por radiografia
- Monitorar e registrar a profundidade da inserção
- Infundir medicamentos e nutrientes via acesso venoso umbilical, conforme prescrição ou protocolo
- Evitar administração de qualquer medicamento no cateter arterial
- Obter as pressões venosas ou arteriais
- Obter amostras de sangue, conforme apropriado, tomando cuidado para aspirar e permeabilizar lentamente (1 mL/30 s) para impedir flutuações excessivas da pressão arterial
- Permeabilizar o cateter com solução heparinizada, conforme apropriado
- Trocar os equipos IV e o transdutor não mais do que a cada 72 h ou conforme as recomendações da instituição
- Trocar os equipos para sangue ou lipídios a cada 24 h
- Usar um *bundle* de manutenção de acesso central para impedir infecções
- Higienizar as conexões com álcool, conforme necessário
- Estabilizar o cateter no abdome usando curativo oclusivo ou outro dispositivo para proteção
- Oferecer apoio para acalmar o recém-nascido (chupeta, música, distração, massagem) durante o procedimento, conforme necessário
- Evitar o uso de contenções físicas sempre que possível

- Posicionar o lactente em decúbito dorsal
- Documentar o aspecto do local umbilical e as ações de enfermagem
- Observar quanto a sinais que requeiram remoção do cateter (p. ex., membro inferior sem pulso, escurecimento dos dedos dos pés, branqueamento dos dedos dos pés ou do membro inferior, hipertensão, eritema em torno do umbigo, coágulo visíveis no cateter)
- Remover o cateter, conforme apropriado, ou de acordo com prescrição ou protocolo, retirando-o lentamente ao longo de 5 min
- Aplicar pressão ao umbigo por pelo menos 5 min
- Deixar o umbigo descoberto
- Observar quanto à hemorragia.

2ª edição, 1996; revisada em 2018

Cuidados com cateteres/drenos

1870

Definição: manejo do paciente com um dispositivo de drenagem saindo do corpo

Atividades:

- Determinar a indicação para o cateter/dreno
- Usar solicitações e lembretes automáticos de interrupção para solicitar uma prescrição de remoção do dispositivo quando a indicação estiver resolvida
- Manter higiene adequada das mãos antes, durante e após a inserção ou manipulação do cateter/dreno
- Manter cateter/dreno desobstruído, conforme indicado pelo tipo de sonda/dreno e instruções do fabricante
- Manter o recipiente de drenagem no nível adequado
- Providenciar extensão suficientemente longa para permitir liberdade de

movimento do cateter/dreno, conforme apropriado

- Fixar o cateter/dreno para prevenir a pressão e remoção acidental
- Monitorar quanto à desobstrução do cateter e do dispositivo ou sistema de drenagem, observando qualquer dificuldade na drenagem
- Monitorar quanto a quantidade, cor e consistência da drenagem a partir do cateter/dreno
- Esvaziar o dispositivo de coleta, de acordo com a política da instituição, condição do paciente e instruções do fabricante
- Assegurar-se quanto ao posicionamento correto do cateter/dreno
- Assegurar-se quanto ao funcionamento do cateter/dreno e equipamentos associados
- Conectar o cateter/dreno à aspiração ou ao dispositivo de drenagem adequadamente, conforme apropriado
- Verificar a desobstrução do cateter/dreno, conforme apropriado
- Lavar o cateter/dreno para garantir a desobstrução, de acordo com a política da instituição, condição do paciente e instruções do fabricante
- Trocar o cateter/dreno rotineiramente, conforme indicado pelo protocolo da instituição
- Inspeccionar a área ao redor do local de inserção do cateter/dreno quanto a vermelhidão e ruptura da pele, conforme apropriado
- Realizar cuidados à pele e trocas de curativos no local da inserção do cateter/dreno, conforme apropriado
- Auxiliar o paciente na fixação de cateter(es)/dreno(s) ao andar, ficar sentado e de pé, conforme apropriado
- Encorajar períodos de maior atividade, conforme apropriado
- Clampear o cateter/dreno, se apropriado, para facilitar a deambulação
- Monitorar a resposta do paciente e dos membros da família à presença de dispositivos de drenagem externos
- Orientar o paciente e a família quanto à finalidade do cateter/dreno e

como cuidar dele

- Fornecer apoio emocional para lidar com o uso a longo prazo de cateteres/drenos e dispositivos de drenagem, conforme apropriado.

1ª edição, 1992; revisada em 2013

Cuidados com cateteres: gastrintestinal

1874

Definição: manejo de paciente com cateter gastrintestinal

Atividades:

- Monitorar o posicionamento correto do cateter, conforme protocolo institucional
- Verificar o posicionamento com radiografia, conforme protocolo institucional
- Conectar o cateter à aspiração, se indicado
- Fixar o cateter a uma parte adequada do corpo, considerando o conforto do paciente e a integridade da pele
- Irrigar a sonda, conforme protocolo institucional
- Monitorar quanto a sensações de plenitude, náusea e vômito
- Monitorar sons intestinais
- Monitorar quanto a diarreia
- Monitorar o estado hídrico e eletrolítico
- Monitorar quantidade, cor e consistência do cateter nasogástrico
- Substituir a quantidade de débito gastrintestinal com a solução IV apropriada, conforme prescrito
- Providenciar cuidados ao nariz e boca de 3 a 4 vezes/dia, ou conforme necessário
- Fornecer bala dura ou goma de mascar para umedecer a boca, conforme apropriado
- Iniciar e monitorar a administração da dieta enteral, conforme

protocolo institucional

- Ensinar o paciente e a família a cuidar do cateter, quando indicado
- Realizar cuidados à pele e ao redor do local de inserção do cateter
- Remover o cateter quando indicado.

1ª edição, 1992; revisada em 2000

Cuidados com cateteres: urinário

1876

Definição: manejo de paciente com equipamento de drenagem urinária

Atividades:

- Determinar a indicação para a cateter urinário de demora
- Usar solicitações e lembretes automáticos de interrupção para solicitar uma prescrição de remoção do dispositivo quando a indicação estiver resolvida
- Manter higiene adequada das mãos antes, durante e após a inserção ou manipulação do cateter
- Manter sistema de drenagem urinária fechado, estéril e sem obstruções
- Assegurar posicionamento da bolsa de drenagem abaixo do nível da bexiga
- Evitar inclinar bolsas de urina para esvaziar ou mensurar o débito urinário (*i. e.*, medida preventiva de contaminação ascendente)
- Usar bolsas de urina com dispositivos de esvaziamento localizados na parte inferior do dispositivo
- Manter a desobstrução do sistema de cateter urinário
- Irrigar sistema de cateter urinário utilizando técnica estéril, conforme apropriado
- Realizar cuidados de rotina ao meato com água e sabão durante o

banho diário

- Limpar o cateter urinário externamente ao meato
- Higienizar a área da pele circundante a intervalos regulares
- Trocar o cateter urinário a intervalos regulares, conforme indicado e conforme protocolo institucional
- Trocar o dispositivo de drenagem urinária a intervalos regulares, conforme indicado e conforme protocolo institucional
- Observar as características de drenagem urinária
- Clampear cateter suprapúbico ou de retenção, conforme solicitado
- Posicionar o paciente e o sistema de drenagem urinária para promover drenagem urinária (*i. e.*, assegurar que a bolsa de drenagem esteja abaixo do nível da bexiga)
- Usar um dispositivo de fixação do cateter
- Esvaziar o dispositivo de drenagem urinária a intervalos regulares e específicos
- Esvaziar a bolsa de drenagem antes de todos os transportes do paciente
- Evitar colocar a bolsa de drenagem entre as pernas do paciente durante o transporte
- Desconectar a bolsa de drenagem da perna durante a noite e conectar à beira do leito
- Verificar a fixação da bolsa na perna quanto à constrição em intervalos regulares
- Manter cuidado meticuloso da pele para pacientes com bolsa fixada à perna
- Higienizar o equipamento de drenagem urinária, conforme protocolo institucional
- Obter amostra de urina através do sistema de drenagem urinária fechado
- Monitorar quanto à distensão da bexiga

- Assegurar remoção do cateter logo que indicado pela condição do paciente
- Explorar opções de eliminação para evitar reinserção (p. ex., ultrassom da bexiga, cômoda à beira da cama, mictório, absorventes de umidade, visitas de enfermagem)
- Orientar o paciente e a família sobre cuidados adequados com o cateter.

1ª edição, 1992; revisada em 2000, 2013

Cuidados com circuncisão

3000

Definição: apoio pré-procedimento e pós-procedimento a pacientes do sexo masculino submetidos à circuncisão

Atividades:

- Certificar-se de que o consentimento cirúrgico esteja assinado
- Certificar-se da identificação correta do paciente
- Administrar o analgésico pré-procedimento aproximadamente 1 h antes do procedimento (p. ex., paracetamol)
- Posicionar o paciente de maneira confortável durante o procedimento
- Utilizar um assento acolchoado para circuncisão, para lactentes
- Usar um aquecedor irradiador para manter a temperatura corporal durante o procedimento
- Proteger os olhos do lactente da luz direta
- Usar uma chupeta imersa em sacarose durante o procedimento e até a refeição seguinte com permissão dos pais/responsáveis
- Enrolar a parte superior do corpo do lactente durante a circuncisão
- Tocar música suave, apropriada, durante o procedimento
- Monitorar sinais vitais
- Administrar um analgésico tópico local (p. ex., mistura eutética de

anestésicos locais [EMLA]), conforme prescrito

- Auxiliar o médico com o bloqueio do nervo dorsal do pênis, conforme apropriado
- Aplicar vaselina branca e/ou curativo, conforme apropriado
- Monitorar quanto a sangramento a cada 30 min por pelo menos 2 h após o procedimento
- Proporcionar controle da dor pós-procedimento a cada 4 a 6 h por 24 h (p. ex., paracetamol)
- Orientar paciente/pais sobre sinais e sintomas a relatar ao médico (p. ex., aumento da temperatura, sangramento, edema, incapacidade de urinar)
- Providenciar adaptações culturais.

4ª edição, 2004

Cuidados com drenos: torácico

1872

Definição: manejo de paciente com um dispositivo externo que sai da cavidade torácica

Atividades:

- Determinar a indicação para o dreno de tórax (p. ex., pneumotórax vs. drenagem de fluidos)
- Manter a higiene adequada das mãos antes, durante e após a inserção ou manipulação do dreno torácico
- Monitorar quanto a vazamento audível de ar após a inserção (indica inserção inadequada do dreno, exigindo suturas ou reposicionamentos adicionais)
- Assegurar familiaridade com dispositivo de válvula no tórax (p. ex., selo d'água, válvula de drenagem, ou válvula de *flutter*) e equipamento de drenagem

- Seguir as recomendações do fabricante quanto aos cuidados com o dispositivo valvulado torácico e equipamento de drenagem
- Monitorar quanto ao funcionamento adequado do dispositivo, o posicionamento correto no espaço pleural e a desobstrução do dreno (*i. e.*, oscilação respiratória ou oscilação do fluido conforme o paciente respira, tanto no dreno quanto no menisco fluido)
- Observar quanto à presença de borbulhamento contínuo durante a inspiração e a expiração, indicando tanto potencial agravamento da condição do paciente quanto uma falha no fechamento do sistema de drenagem
- Monitorar quanto aos sinais e sintomas do pneumotórax
- Monitorar quanto aos sintomas da resolução do pneumotórax (*p. ex.*, diminuição do borbulhamento, oscilação respiratória ou movimentos de ondulação sob o selo d'água)
- Avaliar paciente que apresente mudanças bruscas de oscilação, movimentos de ondulação, ou borbulhamento quanto a condições de emergência
- Certificar-se de que todas as conexões do dreno estejam bem presas e afixadas
- Assegurar a utilização de dispositivo de drenagem de via única, geralmente frasco de drenagem com selo d'água
- Aderir ao nível de água recomendado no frasco de drenagem com selo d'água (*i. e.*, muito pouca água leva a pneumotórax, muita água resulta em drenagem ineficaz ou resolução ineficiente do pneumotórax)
- Manter o frasco de drenagem com selo d'água abaixo do nível do tórax
- Clampear os drenos torácicos sempre que o frasco de drenagem com selo d'água estiver posicionado acima do nível do tórax por longos períodos, assegurando que o clampe fique no local pelo menor tempo possível
- Usar apenas clampes não traumáticos no dreno de tórax

- Assegurar que o clampe não traumático do dreno de tórax esteja disponível para qualquer desconexão acidental ou danos ao sistema de drenagem ou aos drenos (p. ex., fixar conjunto de clampe não traumático na cabeceira da cama ou parede atrás da placa da cabeceira)
- Providenciar extensão suficientemente longa para permitir liberdade de movimento do cateter/dreno, conforme apropriado
- Fixar o dreno com segurança
- Garantir o uso de dispositivos de drenagem com selo d'água com múltiplas câmaras de drenagem, selo d'água e aspiração, quando indicado pela condição do paciente
- Monitorar a radiografia de posicionamento do dreno
- Documentar movimentos de ondulação, débito e vazamentos de ar do dreno de tórax
- Documentar borbulhamento na câmara de aspiração do sistema de drenagem e movimentos de ondulação no selo d'água
- Realizar ordenha do dreno apenas quando indicado pela condição do paciente (p. ex., paciente sintomático e dreno obstruído), ou conforme requisitado pelo médico
- Monitorar quanto a crepitação ao redor do local do dreno torácico
- Observar quanto a sinais de acúmulo de líquido pleural
- Observar o volume, o tom, a cor e a consistência da drenagem do pulmão, e registrar adequadamente
- Observar quanto a sinais de infecção
- Enviar drenagem suspeita para testes de cultura e sensibilidade (p. ex., drenagem escurecida ou purulenta ou paciente com temperatura alta)
- Auxiliar o paciente a tossir, respirar profundamente e mudar de decúbito a cada 2 h
- Documentar a resposta do paciente à tosse, respiração profunda e mudança de decúbito, incluindo oscilação, movimento de ondulação e borbulhamento no dreno torácico e sistema de drenagem

- Limpar ao redor do local de inserção do dreno, conforme protocolo institucional
- Trocar o curativo em torno do dreno torácico a cada 48 a 72 h e conforme necessário, considerando o protocolo institucional
- Usar gaze com emulsão de petrolato para realizar o curativo
- Certificar-se de que o dispositivo de drenagem torácica seja mantido em posição vertical
- Trocar os frascos de drenagem torácica ou o dispositivo de drenagem multicâmara, conforme necessário, para evitar extravasamento ou para o controle da infecção
- Evitar ocluir o frasco de drenagem ou o dispositivo quando ainda ligado ao paciente, ao mudar os frascos ou dispositivos
- Orientar o paciente e a família sobre o cuidado adequado ao dreno torácico.

1ª edição, 1992; revisada em 2013

Cuidados com drenos: ventriculostomia/dreno lombar

1878

Definição: manejo de paciente com sistema externo de drenagem do líquido cefalorraquidiano

Atividades:

- Monitorar as tendências de drenagem
- Monitorar a quantidade e a taxa de drenagem do líquido cefalorraquidiano (LCR)
- Monitorar características de drenagem do LCR: cor, transparência e consistência
- Registrar a drenagem de LCR

- Trocar ou esvaziar a bolsa de drenagem, conforme necessário
- Administrar antibióticos, conforme apropriado
- Monitorar o local de inserção quanto à infecção
- Reforçar curativo do local de inserção, conforme necessário
- Conter o paciente, conforme necessário
- Explicar e reforçar as restrições de mobilidade ao paciente
- Monitorar quanto a rinorreia e otorreia de LCR
- Renivelar o dispositivo de drenagem, conforme necessário.

1ª edição, 1992; revisada em 2013

Cuidados com lactente

6820

Definição: prestação de cuidados adequados para o desenvolvimento e centrados na família para a criança com menos de 1 ano de idade

Atividades:

- Incentivar a atribuição consistente de cuidadores profissionais
- Monitorar a altura e o peso do bebê
- Monitorar a ingestão e a eliminação
- Incorporar as preferências dos pais para banho, quando possível
- Trocar fraldas
- Fornecer alimentos para lactentes que sejam adequados ao desenvolvimento
- Proporcionar oportunidades de sucção não nutritiva
- Manter as grades laterais do berço elevadas quando não estiver cuidando da criança
- Remover itens pequenos do berço (p. ex., tampas de seringas e

toalhetes com álcool)

- Monitorar a segurança do ambiente do lactente
- Fornecer brinquedos e atividades seguros e adequados para o desenvolvimento da criança
- Fornecer informações aos pais sobre o desenvolvimento da criança e educação infantil
- Fornecer estimulação visual, auditiva, tátil e cinética durante as brincadeiras
- Estruturar as brincadeiras e os cuidados de acordo com o temperamento da criança
- Conversar com o bebê enquanto cuida
- Incentivar o progenitor a participar de atividades de cuidados (p. ex., banho, alimentação, administração de medicamentos ou trocas de roupas)
- Orientar o progenitor a realizar cuidados especiais para o lactente
- Reforçar a habilidade dos pais na realização de cuidados especiais para o lactente
- Informar os pais sobre o estado do lactente
- Envolver os pais no processo de tomada de decisão, fornecendo suporte em todo o processo
- Explicar ao progenitor a razão de tratamentos e procedimentos
- Dar ao progenitor a opção de estar presente para o procedimento ou retornar após a sua conclusão
- Aplicar restrições quando indicado e monitorar o uso todo o tempo
- Confortar o lactente por meio de balançar, segurar, abraçar, envolver
- Monitorar o lactente para sinais de dor, como chutes, pernas dobradas, choro constante e dificuldade para ser consolado
- Usar estratégias de manejo da dor (p. ex., distração, envolvimento do progenitor, posicionamento, arrumação das roupas ou manipulação do

ambiente)

- Explicar aos pais que a regressão é normal em épocas de estresse, tais como doença ou hospitalização
- Incentivar a família a visitar e pernoitar no hospital
- Fornecer apoio emocional e espiritual ao progenitor (p. ex., estar disponível para ouvir, auxiliar com a manutenção ou criação de estratégias de enfrentamento ou encaminhamento)
- Manter a rotina diária do lactente durante a hospitalização, quando possível
- Fornecer ambiente tranquilo, sem interrupções, durante o momento de sesta e à noite.

1ª edição, 1992; revisada em 2013

Cuidados com lactente: pré-termo

6826

Definição: alinhamento das práticas de cuidados com desenvolvimento individual e necessidades fisiológicas da criança pré-termo para apoiar crescimento e desenvolvimento

Atividades:

- Criar uma relação terapêutica e de apoio com os pais
- Fornecer espaço para os pais na unidade e ao lado do leito do lactente
- Fornecer informações reais e precisas aos pais, relacionadas à condição, ao tratamento e às necessidades do lactente
- Informar os pais a respeito das considerações de desenvolvimento nos lactentes pré-termo
- Facilitar os laços/vínculos entre pais e filho
- Orientar os pais a reconhecer os sinais e estados do lactente
- Demonstrar como conseguir atenção visual ou auditiva do lactente

- Auxiliar os pais a planejar os cuidados em resposta aos sinais e estados do lactente
- Apontar atividades autorregulatórias do lactente (p. ex., mão à boca, sucção, uso de estímulo visual ou auditivo)
- Fornecer “intervalo” quando o lactente exibir sinais de estresse (p. ex., dedos separados, palidez, flutuação das frequência cardíacas e respiratória)
- Orientar os pais como consolar o lactente usando técnicas comportamentais para acalmar (p. ex., colocar a mão sobre o lactente, posicionamento e paninhos)
- Criar um plano de desenvolvimento individualizado e atualizar regularmente (Atendimento Individualizado de Desenvolvimento Neonatal e Programa de Avaliação [NIDCAP; do inglês, Neonatal Individualized Development Care and Assessment Program])
- Evitar superestimulação pelo estímulo de um sentido por vez (p. ex., evitar conversar enquanto manuseia ou olhar enquanto se alimenta)
- Fornecer limitações que mantenham a flexão de extremidades, enquanto ainda permitem espaço para extensão (p. ex., aninhamento, faixas, bandagens, *sling* canguru, chapéu e roupas)
- Fornecer apoio para manter o posicionamento e prevenir deformidades (p. ex., rolar de costas, aninhamento, bandagens e travesseiros rosquinha para cabeça)
- Reposicionar o lactente frequentemente
- Fornecer orientação dos braços na linha média para facilitar as atividades de mão a boca
- Fornecer colchão de água e pele de carneiro, conforme apropriado
- Usar a menor fralda para prevenir a abdução do quadril
- Monitorar estímulos (p. ex., luz, barulho, manipulação e procedimentos) no ambiente do lactente e reduzir quando possível
- Diminuir a luz natural do ambiente

- Proteger os olhos do lactente quando usar luzes de alta potência
- Mudar as luzes do ambiente para fornecer um ritmo diurno
- Diminuir o barulho do ambiente (p. ex., desligar e responder prontamente aos alarmes de monitores e telefones e conversar longe do leito)
- Posicionar a incubadora longe de fontes de barulho (p. ex., pias, portas, telefone, alta atividade, rádio e tráfego)
- Planejar o cuidado e a alimentação do lactente próximos aos ciclos de acordar e dormir
- Reunir e preparar os equipamentos necessários longe do leito
- Agrupar os atendimentos para promover o intervalo de sono mais longo possível e conservação de energia
- Colocar o lactente para dormir em posição decúbito dorsal apoiada no peito do pai, se apropriado
- Fornecer uma cadeira confortável em uma área calma para alimentação
- Usar movimentos lentos e suaves quando manusear, alimentar e cuidar do lactente
- Posicionar e apoiar durante toda a alimentação, mantendo flexão e posição em linha média (p. ex., apoiar os ombros e o tronco, envolver os pés, segurar as mãos, usar bandagens ou panos)
- Alimentar em posição de decúbito elevado pra promover extensão da língua e deglutição
- Promover participação dos pais na alimentação
- Apoiar a amamentação
- Monitorar a ingestão e a eliminação
- Usar uma chupeta durante a alimentação por sonda e entre as alimentações para a sucção não nutritiva a fim de promover estabilidade fisiológica e *status* nutricional
- Facilitar a transição de estado e acalmar durante procedimentos

dolorosos e estressantes, porém necessários

- Estabelecer rotina consistente e previsível para promover ciclos regulares de acordar e dormir
- Fornecer estímulo usando gravações de instrumentos musicais, brinquedos, massagem, balanço e toque
- Monitorar e administrar as necessidades de oxigênio
- Cobrir olhos e genitália com proteção opaca para crianças recebendo fototerapia
- Remover máscara dos olhos durante alimentação e regularmente para monitorar secreções ou irritação da córnea
- Monitorar o hematócrito e administrar transfusões sanguíneas, quando necessário
- Informar os pais a respeito de medidas de prevenção para a SMSI (síndrome da morte súbita infantil).

6ª edição, 2013

Cuidados com lactente: recém-nascido

6824

Definição: fornecer cuidados à criança durante a transição do nascimento à vida extrauterina e período de estabilização subsequente

Atividades:

- Limpar secreções das vias nasal e oral
- Realizar o teste de Apgar 1 e 5 min após o nascimento
- Medir e pesar o recém-nascido
- Monitorar a temperatura do recém-nascido
- Manter a temperatura corporal adequada do recém-nascido (p. ex., secar a criança imediatamente após o parto, enrolar o recém-nascido em

uma coberta se não for colocado no aquecedor, colocar uma touca e orientar os pais a manter a cabeça coberta e colocar o recém-nascido na incubadora ou sob calor conforme necessário)

- Monitorar frequência e padrão respiratórios
- Reagir a sinais de insuficiência respiratória (p. ex., taquipneia, batimento das asas do nariz, gemência, retrações, roncos e estertores)
- Monitorar a frequência cardíaca do recém-nascido
- Monitorar a cor do recém-nascido
- Posicionar o recém-nascido pele com pele com os pais, conforme apropriado
- Medir a circunferência da cabeça
- Determinar a idade gestacional
- Comparar o peso do recém-nascido com a idade gestacional estimada
- Posicionar o recém-nascido na mama imediatamente após o nascimento
- Monitorar a primeira alimentação do recém-nascido
- Monitorar o reflexo de sucção do recém-nascido durante a alimentação
- Fazer o recém-nascido arrotar com a cabeça elevada
- Monitorar o peso do recém-nascido
- Monitorar ingestão e eliminação
- Registrar as primeiras micções e evacuações do recém-nascido
- Auxiliar os pais no primeiro banho após estabilização da temperatura
- Segurar ou tocar o recém-nascido regularmente na incubadora
- Fornecer cuidado ocular profilático
- Comparar os grupos e tipos sanguíneos maternos com o do recém-nascido
- Envolver o recém-nascido para promover sono e sensação de segurança
- Posicionar o recém-nascido de costas ou de lado após a alimentação
- Elevar cabeceira do colchão do berço ou da incubadora para melhorar a

função respiratória

- Enrolar com cobertor as costas do recém-nascido na posição lateral, colocando o braço dependente à frente para diminuir a probabilidade de rolar em posição de pronação
- Reforçar ou fornecer a informação sobre as necessidades nutricionais de recém-nascido
- Determinar a condição do cordão umbilical do recém-nascido antes do uso da veia umbilical em transfusão
- Limpar o cordão umbilical com preparação prescrita
- Manter o cordão umbilical seco e exposto ao ar, colocando a fralda abaixo do cordão do recém-nascido
- Monitorar o cordão umbilical para rubor ou secreções
- Limpar e aplicar vaselina ao redor da circuncisão
- Colocar fraldas largas após a circuncisão
- Aplicar restrições quando indicado e monitorar apropriadamente durante todo o uso
- Monitorar resposta do recém-nascido à circuncisão
- Monitorar hipoglicemia e anomalias se a mãe tiver diabetes
- Monitorar sinais de hiperbilirrubinemia, se apropriado
- Orientar os pais a reconhecerem sintomas de hiperbilirrubinemia
- Proteger o recém-nascido de fontes de infecção no ambiente hospitalar
- Determinar o estado de disposição do recém-nascido antes de prestar cuidados
- Manter contato visual e conversar com o bebê enquanto cuida
- Fornecer um ambiente quieto e calmo
- Responder aos sinais do recém-nascido aos cuidados para facilitar o desenvolvimento de confiança
- Promover e facilitar a ligação e o vínculo familiar com o recém-nascido

- Fornecer informação e facilitar a avaliação do recém-nascido para
- disfunção(ões) metabólica(s)
 - Orientar os pais a reconhecer sinais de dificuldade respiratória
 - Orientar os pais a posicionar o recém-nascido de costas ao dormir.
-

6ª edição, 2013

Cuidados com lentes de contato

1620

Definição: auxílio ao paciente no uso correto de lentes de contato

Atividades:

- Monitorar os olhos e área circundante quanto a lesões abertas e equimose
- Determinar a compreensão do paciente sobre os cuidados necessários à lente
- Determinar a capacidade física e emocional do paciente de aprender e realizar os cuidados necessários com a lente
- Orientar o paciente a realizar higiene das mãos antes de tocar as lentes
- Orientar o paciente sobre os cuidados adequados às lentes de contato, de acordo com o tipo (p. ex., rígida ou flexível)
- Orientar o paciente para retirar as lentes no intervalo adequado (p. ex., remover as lentes de uso diário à noite e não usar lentes descartáveis mais de uma vez)
- Orientar o paciente que usa lentes de contato de uso prolongado sobre aumento dos riscos (p. ex., lesões de córnea e erupções causadas por infecção)
- Orientar o paciente que usa lentes de contato rígidas sobre o aumento dos riscos (p. ex., edema da córnea e abrasões da córnea)

- Orientar o paciente sobre os sintomas a serem relatados ao profissional de saúde (p. ex., hiperemia do olho e da conjuntiva, desconforto ou dor, lacrimejamento excessivo e alterações visuais)
- Orientar o paciente a usar soluções recomendadas para limpar, umedecer, enxaguar e desinfetar as lentes
 - Orientar o paciente a esfregar e enxaguar as lentes com solução recomendada antes e depois de serem guardadas
 - Orientar o paciente sobre a importância de monitoração e interrupção do uso de produtos para lentes de contato recolhidos
 - Orientar o paciente a não usar saliva, água da torneira ou soro fisiológico estéril encontrado nas instituições de saúde para lavagem ou armazenamento das lentes
 - Orientar o paciente a evitar expor os olhos à água da torneira, à água de piscinas ou à água do *spa* se estiver usando lentes
 - Orientar o paciente a guardar as lentes no recipiente apropriado com a solução recomendada
 - Orientar o paciente sobre os cuidados com o recipiente para guardar as lentes (p. ex., limpar diariamente, deixar aberto ao ar e substituir regularmente)
 - Orientar o paciente sobre como examinar se as lentes estão danificadas
 - Orientar o paciente que usa produtos cosméticos nos olhos a ter cautela em sua escolha e aplicação (*i. e.*, escolher cosméticos sem propriedades irritantes e aplicar antes da colocação das lentes)
 - Orientar o paciente a evitar exposição ou o uso de contaminantes ambientais que possam causar dano ou irritação (p. ex., poeira, fumaça, sabões, loções, cremes e *sprays*)
 - Orientar o paciente a carregar a identificação adequada sobre o tipo e os cuidados com as lentes
 - Realizar cuidados das lentes para o paciente incapaz de fazê-lo por si mesmo (p. ex., remoção, limpeza, armazenamento e colocação)

- Encaminhar ao oftalmologista, conforme apropriado.

1ª edição, 1992; revisada em 2013

Cuidados com lesões

3660

Definição: prevenção de complicações e promoção de cicatrização de lesões

Atividades:

- Remover a cobertura e a fita adesiva
- Tricotomizar ao redor da área afetada, se necessário
- Monitorar as características da lesão, incluindo drenagem, cor, tamanho e odor
- Medir o leito da lesão, conforme apropriado
- Remover o material inserido na lesão (p. ex., estilhaço, ferrão, vidro, cascalho, metal), se necessário
- Limpar com soro fisiológico ou substância atóxica, conforme apropriado
- Colocar a área afetada em imersão, conforme apropriado
- Providenciar cuidados ao local da incisão, se necessário
- Realizar cuidados com a lesão de pele, se necessário
- Aplicar pomada apropriada na pele/lesão, conforme apropriado
- Aplicar uma cobertura apropriada ao tipo de lesão
- Reforçar a cobertura, se necessário
- Manter técnica estéril durante a realização do curativo na lesão, conforme apropriado
- Trocar a cobertura conforme a quantidade de exsudato e drenagem
- Examinar a lesão a cada troca de cobertura

- Comparar e registrar regularmente todas as mudanças na lesão
- Posicionar o paciente de modo a evitar tensão sobre a lesão, conforme apropriado
- Reposicionar o paciente a intervalos de pelo menos 2 h, conforme apropriado
- Encorajar a ingestão de líquidos, conforme apropriado
- Encaminhar o paciente ao especialista em feridas, conforme apropriado
- Encaminhar o paciente para nutricionista, conforme apropriado
- Aplicar unidade de TENS (estimulação elétrica nervosa transcutânea) para intensificar a cicatrização da ferida, conforme apropriado
- Posicionar dispositivos de alívio de pressão (*i. e.*, colchões de baixa perda de ar, espuma ou gel; almofadas ou protetores de cotovelo e calcanhares; almofada para cadeira), conforme apropriado
- Auxiliar o paciente e seus familiares na obtenção de materiais necessários
- Orientar o paciente e familiares sobre o armazenamento e descarte de coberturas e materiais
- Orientar o paciente e familiares sobre procedimentos de cuidados com a lesão
- Orientar o paciente e seus familiares quanto a sinais e sintomas de infecção
- Documentar localização, tamanho e aspecto da lesão.

1ª edição, 1992; revisada em 2000, 2004

Cuidados com lesões: drenagem fechada

3662

Definição: manutenção de sistema de drenagem por pressão no local da lesão

Atividades:

- Reunir equipamento e materiais necessários à beira do leito (p. ex., frasco de amostra, absorvente e luvas)
- Auxiliar o paciente a se posicionar de modo confortável
- Evitar transferir microrganismos (*i. e.*, lavar as mãos e colocar luvas limpas descartáveis)
- Expor o sítio de inserção do dreno e colocar o sistema de drenagem
- Checar bomba e dreno quanto a patência, vedação e estabilidade, tomando cuidado para evitar a remoção inadvertida de suturas, se houver
- Monitorar sinais de infecção, inflamação e desconforto em torno do dreno
- Notificar ao profissional de saúde apropriado caso haja drenos obstruídos, sinais de infecção ou desconforto, drenos deslocados e sistema de drenagem saturado
- Remover tampa ou desconectar tubos, dependendo do tipo de sistema de drenagem (p. ex., Hemovac[®] ou Jackson-Pratt[®])
- Esvaziar a drenagem no frasco de amostra, evitando contaminar o tubo de drenagem
- Limpar o tubo de drenagem com *swab* antisséptico
- Comprimir o sistema de drenagem e segurar firmemente enquanto a tampa é reinserida ou o tubo é conectado
- Posicionar o sistema adequadamente (*i. e.*, evitar torcer a tubulação e prender nas roupas do paciente ou lençóis, conforme apropriado)
- Registrar o volume e as características da drenagem (p. ex., cor, consistência e odor)
- Comprimir o sistema para fornecer sucção a intervalos de tempo regulares, de acordo com as políticas da instituição
- Numerar os dispositivos de coleta, se houver mais de um
- Descartar corretamente os materiais contaminados.

Cuidados com lesões: lesão que não cicatriza

3664

Definição: cuidados e prevenção de complicações de lesão maligna ou outra lesão sem expectativa de cicatrização

Atividades:

- Proporcionar controle adequado da dor (p. ex., relaxamento, distração, terapia analgésica a ser administrada antes e após o curativo)
- Concordar em fazer pausas durante os procedimentos de cuidados da lesão
- Umedecer as gazes em soro fisiológico antes da remoção, conforme apropriado
- Descrever as características da lesão, observando tamanho, localização, secreção, cor, sangramento, dor, odor e edema
- Registrar as alterações observadas ao longo da evolução da lesão
- Observar os sinais e sintomas de infecção da lesão
- Observar os sinais de dermatite na pele ao redor da lesão e utilizar cremes de barreira, conforme apropriado
- Irrigar a lesão com água ou soro fisiológico, evitando pressão excessiva
- Evitar esfregar ao limpar
- Evitar o uso de antissépticos
- Limpar a lesão, começando do local mais limpo e seguindo na direção do mais sujo
- Secar cuidadosamente a pele ao redor da lesão
- Evitar a remoção química ou mecânica de tecido
- Aplicar medicamento tópico (citostático, antibiótico, analgésico), conforme necessário

- Utilizar curativos de carvão ativado, conforme apropriado
- Utilizar curativos altamente absorventes sempre que houver exsudato abundante
- Instalar dispositivo de drenagem, se necessário
- Aplicar pressão manual sobre os pontos de sangramento ou potenciais locais de sangramento
- Discutir com o paciente o aspecto mais preocupante da lesão
- Determinar o impacto da lesão sobre a qualidade de vida do paciente (p. ex., sono, apetite, atividade, humor, relacionamentos)
- Demonstrar ao paciente ou aos familiares o procedimento de cuidados da lesão, conforme apropriado
- Orientar o paciente e seus familiares sobre os sinais de infecção
- Auxiliar o paciente e seus familiares a obterem os materiais de cobertura necessários
- Demonstrar ao paciente e seus familiares como descartar as coberturas usadas
- Demonstrar os métodos de proteção da lesão contra golpes, pressão e atrito (p. ex., usar travesseiros, almofadas, compressas)
- Incentivar o paciente a se engajar em atividades sociais, exercício e relaxamento, conforme apropriado
- Incentivar o paciente a olhar a parte do corpo que sofreu alteração
- Oferecer apoio emocional ao paciente e cuidador da família
- Identificar métodos de minimizar o impacto causado por qualquer tipo de desfiguração, por meio do uso de roupas, conforme apropriado
- Auxiliar o paciente a ter o máximo de responsabilidade possível com o autocuidado
- Incentivar o paciente e seus familiares a atuarem ativamente no tratamento e reabilitação, conforme apropriado.

Cuidados com lesões: queimaduras

3661

Definição: prevenção de complicações de lesão por queimadura e facilitação de sua cicatrização

Atividades:

- Resfriar a queimadura com água morna (20°C) ou soro fisiológico no momento da lesão, se possível
- Lavar lesões por substâncias químicas continuamente, por pelo menos 30 min, para garantir a remoção total do agente causador da queimadura
- Determinar a área de entrada e saída das queimaduras elétricas, para avaliar os órgãos que possam estar envolvidos
- Obter eletrocardiograma (ECG) caso o paciente apresente queimaduras elétricas
- Aumentar a temperatura do paciente que sofreu queimaduras por frio
- Manter as vias aéreas desobstruídas para garantir a ventilação
- Monitorar o nível de consciência de pacientes com grandes queimaduras
- Avaliar a boca e as fossas nasais do paciente para identificar possíveis lesões por inalação
- Avaliar a lesão, examinando sua profundidade, extensão, localização, dor, agente causal, exsudação, tecido de granulação ou necrosado, epitelização e sinais de infecção
- Administrar vacina antitetânica, conforme apropriado
- Utilizar medidas de isolamento físico para prevenir infecção (p. ex., máscara, avental, luvas estéreis, touca e protetores de pés)
- Informar o paciente sobre o procedimento a ser seguido para fazer o curativo da lesão

- Oferecer medidas de conforto antes da troca da cobertura
- Utilizar campo estéril e manter o máximo de assepsia no decorrer de todo o processo
- Remover atadura/cobertura externa, cortando-a e umedecendo-a com soro fisiológico ou água estéril
- Realizar o desbridamento da lesão, conforme apropriado
- Aplicar agentes tópicos na lesão, se necessário
- Colocar curativo oclusivo sem exercer compressão
- Posicionar o paciente de modo a preservar a funcionalidade dos membros e articulações e evitar retração
- Proporcionar controle adequado da dor com medidas farmacológicas e não farmacológicas
- Providenciar cuidados com a pele nos sítios doador e de enxertia
- Garantir ingestão adequada de nutrientes e líquidos
- Administrar gamaglobulina para evitar desvio de líquidos, se necessário
- Auxiliar o paciente a determinar a real extensão das alterações físicas e funcionais
- Oferecer ao paciente opções de correção estética
- Recomendar métodos de proteção da parte afetada
- Auxiliar o paciente a aceitar as alterações físicas e adaptá-las ao seu estilo de vida (p. ex., relação sexual, familiar, profissional e social)
- Proporcionar apoio emocional e para a aceitação durante todo o tratamento.

5ª edição, 2008

Definição: facilitação da cicatrização das lesões por pressão

Atividades:

- Descrever as características da lesão em intervalos regulares, incluindo o tamanho (comprimento × largura × profundidade), estágio (I-IV), localização, exsudato, tecido de granulação ou necrótico e epitelização
- Monitorar cor, temperatura, edema, umidade e aparência da pele vizinha
- Manter a lesão umedecida para auxiliar na cicatrização
- Aplicar calor úmido sobre a lesão para melhorar a perfusão sanguínea e o suprimento de oxigênio para a área
- Limpar a pele ao redor da lesão com sabonete suave e água
- Desbridar a lesão, conforme necessário
- Limpar a lesão com a solução não tóxica apropriada, trabalhando em movimentos circulares a partir do centro
- Utilizar uma agulha de calibre 19 e uma seringa de 35 cc para limpar lesões profundas
- Notar as características de qualquer drenagem
- Aplicar uma membrana adesiva permeável sobre a lesão, conforme apropriado
- Aplicar compressas de soro fisiológico, conforme apropriado
- Aplicar pomadas, conforme apropriado
- Aplicar curativos, conforme apropriado
- Administrar medicamentos orais, conforme apropriado
- Monitorar para sinais e sintomas de infecção da ferida
- Posicionar o paciente a cada 1 a 2 h para evitar pressão prolongada
- Utilizar leitos e colchões adequados, conforme apropriado
- Utilizar equipamentos no leito que protejam o indivíduo
- Assegurar uma alimentação adequada

- Monitorar o estado nutricional
- Verificar a ingestão adequada de calorias e de proteínas de alta qualidade
- Orientar o membro da família/cuidador sobre os sinais de colapso da pele, conforme apropriado
- Orientar o indivíduo ou familiar sobre os procedimentos de cuidados da ferida
- Iniciar o contato com serviços de terapia de enfermagem enterostomal, conforme necessário.

1ª edição 1992; revisada em 2000, 2004

Cuidados com o cabelo e o couro cabeludo

1670

Definição: promoção de cabelo e couro cabeludo saudáveis, limpos e atraentes

Atividades:

- Monitorar as condições do cabelo e do couro cabeludo, incluindo anormalidades (p. ex., cabelo seco, áspero ou quebradiço, infestação por pestes, caspa e deficiências nutricionais)
- Oferecer tratamento para as anormalidades ou notificar o profissional de saúde adequado
- Preparar material para limpeza do cabelo (p. ex., bacia, tábua de lavagem, almofada à prova d'água, toalha, xampu e condicionador)
- Auxiliar o paciente a ficar em posição confortável
- Usar peróxido de hidrogênio ou álcool para dissolver sangue ressecado, se presente, antes de limpar o cabelo
- Colocar uma touca de limpeza descartável, preparada comercialmente, na cabeça do paciente e massagear para a solução agir no cabelo e couro cabeludo, certificando-se de usar a touca de acordo com as

instruções do fabricante

- Lavar e condicionar o cabelo, massageando o xampu e o condicionador no cabelo e couro cabeludo
- Evitar resfriamento durante a limpeza (*i. e.*, ajustar a temperatura do quarto e fornecer toalhas aquecidas)
- Secar o cabelo com secador em uma função baixa para evitar queimadura do couro cabeludo
- Escovar ou pentear o cabelo usando pente de dentes amplos ou escolher conforme necessário
- Aplicar pequena quantidade de óleo às regiões secas ou descamadas do couro cabeludo
- Arrumar o cabelo
- Monitorar a resposta do paciente quanto à perda de cabelo, fornecendo apoio (*i. e.*, auxiliar na escolha de um chapéu, peruca ou lenço, encaminhar à agência comunitária e discutir transplantes de cabelo e medicamentos que estimulem o crescimento capilar), se indicado
- Providenciar um barbeiro ou cabeleireiro para um corte de cabelo
- Preparar materiais para barbear (p. ex., creme de barbear, toalha e lâmina segura ou barbeador elétrico)
- Raspar os pelos do corpo, usando um barbeador elétrico para pacientes em risco de sangramento excessivo, se desejado
- Realizar procedimentos de remoção de cabelo usando tesouras, aparadores de cabelo ou agentes químicos depilatórios antes do procedimento cirúrgico, certificando-se de consultar as políticas institucionais e prescrições médicas
- Orientar o paciente ou pessoas significativas em relação aos cuidados capilares (p. ex., limpeza do couro cabeludo e cabelo da criança, prevenindo infestação por pestes)
- Encaminhar, conforme apropriado.

Cuidados com o cateter central de inserção periférica (PICC)

4220

Definição: inserção e manutenção de um cateter inserido perifericamente para acesso à circulação central

Atividades:

- Identificar o uso do cateter para determinar o tipo necessário (p. ex., medicamentos vesicantes ou potencialmente irritativos devem ser administrados por um acesso central, não por um acesso periférico)
- Explicar o propósito do cateter, benefícios e riscos associados ao seu uso ao paciente/família
- Obter o consentimento para o procedimento de inserção
- Escolher o cateter de tamanho e tipo apropriado que atenda as necessidades do paciente
- Escolher a veia antecubital mais acessível e menos utilizada disponível (geralmente a veia basílica ou cefálica do braço dominante)
- Assegurar que o paciente é um candidato apropriado para a inserção (p. ex., veias devem ser visíveis ou palpáveis; a pele sobre o local não deve apresentar evidências de infecção ou ferimentos; o paciente não deve ter quadro de sepse, sangramento anormal, história de não cooperação com instalações prévias de linhas ou ausência de consentimento informado prévio)
- Determinar o posicionamento desejado da ponta do cateter (p. ex., veia cava superior ou veias braquiocefálica, axilar ou subclávia)
- Orientar o paciente que o braço dominante é utilizado quando a instalação é feita na veia cava superior para aumentar o fluxo sanguíneo e prevenir contra edemas

- Posicionar o paciente em decúbito dorsal para inserção com o braço em um ângulo de 90° em relação ao corpo
- Medir a circunferência do braço
- Medir a distância para inserção do cateter
- Preparar o sítio de inserção, de acordo com o protocolo da instituição
- Orientar o paciente a girar a cabeça em direção do braço a ser canulado e abaixar o queixo até o tórax durante a inserção
- Inserir o cateter utilizando técnica estéril e de acordo com as instruções do fabricante e o protocolo da instituição
- Conectar os tubos extensores e aspirar para verificar o retorno de sangue
- Limpar o cateter com soro fisiológico e heparina, do modo apropriado e de acordo com o protocolo da instituição
- Prender o cateter e aplicar um curativo estéril transparente de acordo com o protocolo da instituição
- Registrar a data e a hora da colocação do curativo
- Verificar a ponta do cateter por exame radiográfico, conforme apropriado e de acordo com o protocolo da instituição
- Evitar o uso do braço afetado para aferição da pressão arterial e flebotomia
- Monitorar complicações imediatas como sangramento, lesão nervosa ou tendínea, descompressão cardíaca, desconforto respiratório ou embolia pelo cateter
- Monitorar sinais de flebite (p. ex., dor, eritema, pele quente, edema)
- Utilizar técnica estéril para troca do curativo no sítio de inserção de acordo com o protocolo da instituição
- Orientar paciente/família sobre a técnica de troca de curativos
- Limpar a linha após cada uso com uma solução apropriada, de acordo com o protocolo da instituição

- Remover coágulos da linha, de acordo com o protocolo da instituição, conforme apropriado
- Orientar o paciente e a família sobre heparinização e técnicas de administração de medicamentos
- Remover o cateter de acordo com as instruções do fabricante e conforme o protocolo da instituição
- Documentar a razão para remoção e a condição da ponta do cateter
- Orientar o paciente a relatar sinais de infecção (p. ex., febre, calafrios, secreção no ponto de inserção)
- Obter cultura de pele e hemocultura (amostra da linha e do outro braço), na presença de secreção purulenta
- Fazer a cultura da ponta do cateter, conforme apropriado
- Manter as precauções universais.

1ª edição, 1992; revisada em 2004, 2013

Cuidados com o local de incisão

3440

Definição: limpeza, monitoração e promoção de cicatrização de uma ferida que é fechada com suturas, cliques ou grampos

Atividades:

- Explicar o procedimento ao paciente, usando preparação sensorial
- Inspecionar o local de incisão para detecção de vermelhidão, edema ou sinais de deiscência ou evisceração
- Observar as características de qualquer secreção
- Monitorar o processo de cicatrização no local da incisão
- Limpar a área ao redor da incisão com uma solução de limpeza adequada
- Esfregar da área limpa para a área menos limpa

- Monitorar a incisão para detecção de sinais e sintomas de infecção
- Usar *swabs* estéreis para limpeza eficiente das suturas justas com fios adequadamente apertados, ferimentos profundos e estreitos ou feridas com bolsas
- Limpar a área em torno de local de qualquer tubo ou dreno
- Manter a posição de qualquer tubo de drenagem
- Aplicar faixas de fechamento, conforme apropriado
- Aplicar pomada antisséptica, como ordenado
- Remover suturas, grampos ou cliques, conforme indicado
- Trocar curativo em intervalos apropriados
- Aplicar um curativo apropriado para proteger a incisão
- Facilitar a visualização da incisão do paciente
- Orientar o paciente sobre como cuidar da incisão durante o banho ou ducha
- Ensinar o paciente a minimizar o estresse no local da incisão
- Ensinar o paciente e/ou família a cuidar do local da incisão, incluindo sinais e sintomas de infecção.

1ª edição, 1992; revisada em 2000

Cuidados com o repouso no leito

0740

Definição: promoção do conforto, segurança e prevenção de complicações para um paciente impossibilitado de sair do leito

Atividades:

- Explicar as razões da exigência do repouso no leito
- Colocar um colchão/cama terapêutica apropriado
- Posicionar alinhamento corporal apropriado

- Evitar o uso de roupas de cama com textura áspera
- Manter a roupa de cama limpa, seca e sem dobras
- Colocar na cama um apoio para os pés
- Usar dispositivos na cama que protejam o paciente
- Aplicar dispositivos que evitem a queda plantar
- Elevar grades laterais, conforme apropriado
- Colocar o dispositivo de mudança de posição da cama em local de fácil acesso pelo paciente
- Colocar a campainha ao alcance do paciente
- Colocar a mesa de cabeceira ao alcance do paciente
- Anexar trapézio à cama, conforme apropriado
- Realizar mudança de decúbito, conforme indicado pela condição da pele
- Realizar mudança de decúbito do paciente imobilizado pelo menos a cada 2 h, de acordo com uma programação específica
- Monitorar a condição da pele
- Ensinar exercícios no leito, conforme apropriado
- Facilitar pequenos movimentos para alívio do peso corporal
- Realizar exercícios passivos e ativos de amplitude de movimento
- Auxiliar nas medidas de higiene (p. ex., uso de desodorante ou perfume)
- Auxiliar nas atividades da vida diária
- Aplicar meias antiembolia
- Monitorar quanto a complicações do repouso no leito (p. ex., perda de tônus muscular, dor nas costas, constipação intestinal, aumento do estresse, depressão, confusão, alterações do ciclo do sono, infecções do trato urinário, dificuldade com a micção, pneumonia)
- Posicionar em postura ereta de maneira intermitente pacientes

incapazes de saírem da cama todos os dias para proteger contra intolerância ortostática.

1ª edição, 1992; revisada em 2013

Cuidados com os pés

1660

Definição: higienização e inspeção dos pés com fins de relaxamento, limpeza e saúde da pele

Atividades:

- Examinar a pele quanto a irritação, rachaduras, lesões, áreas de pele espessa, calos, deformidades ou edema na pele
- Examinar os sapatos do paciente para verificar se servem adequadamente
- Fazer banhos de imersão dos pés, conforme necessário
- Secar cuidadosamente entre os dedos
- Aplicar cremes
- Limpar as unhas
- Aplicar talcos que absorvam a umidade, conforme indicado
- Discutir com o paciente a rotina habitual de cuidados com os pés
- Orientar paciente/família sobre a importância dos cuidados com os pés
- Oferecer *feedback* positivo sobre atividades de autocuidado com os pés
- Monitorar a marcha do paciente e a distribuição de peso sobre os pés
- Monitorar a limpeza e a condição geral de calçados e meias
- Orientar o paciente a inspecionar se há áreas ásperas dentro dos calçados
- Monitorar o nível de hidratação dos pés
- Monitorar quanto à insuficiência arterial nas pernas

- Monitorar pernas e pés quanto a edema
- Orientar o paciente a monitorar a temperatura dos pés usando o dorso das mãos
- Orientar o paciente sobre a importância da inspeção, especialmente quando houver diminuição de sensibilidade
- Cortar as unhas com espessura normal quando moles, usando um cortador de unhas e a curva do dedo como guia
- Encaminhar para podólogo para corte de unhas espessas, conforme apropriado
- Inspecionar as unhas quanto a espessura e descoloração
- Ensinar o paciente a preparar e cortar as unhas.

1ª edição, 1992; revisada em 2004

Cuidados com ostomias

0480

Definição: manutenção da eliminação através de um estoma e cuidados do tecido circundante

Atividades:

- Orientar paciente/pessoas significativas sobre o uso de equipamento/cuidados com as ostomias
- Solicitar a paciente/pessoas significativas que demonstrem o uso dos equipamentos
- Auxiliar o paciente na obtenção dos equipamentos necessários
- Aplicar adequadamente o ajuste do aparelho da ostomia, conforme necessário
- Monitorar a incisão/cicatrização do estoma
- Monitorar se há complicações pós-operatórias, como obstrução intestinal, íleo paralítico, vazamentos anastomóticos ou separação

cutaneomucosa, conforme apropriado

- Monitorar a cicatrização do estoma/tecido em volta e a adaptação ao equipamento de ostomia
- Trocar/esvaziar a bolsa de ostomia de modo apropriado
- Irrigar a ostomia de modo apropriado
- Auxiliar o paciente no autocuidado
- Incentivar paciente/pessoas significativas a expressar sentimentos e preocupações sobre as mudanças na imagem corporal
- Explorar os cuidados do paciente com a ostomia
- Explicar ao paciente o que o cuidado com a ostomia alterará para sua rotina do dia a dia
- Auxiliar o paciente a planejar o tempo para a rotina de cuidados
- Orientar o paciente como monitorar complicações (p. ex., falha mecânica, falha química, erupção cutânea, vazamentos, desidratação, infecção)
- Orientar o paciente sobre os mecanismos para reduzir o odor
- Monitorar os padrões de eliminação
- Auxiliar o paciente a identificar fatores que afetam o padrão de eliminação
- Orientar paciente/pessoas significativas sobre a dieta apropriada e as mudanças esperadas na função de eliminação
- Fornecer apoio e assistência enquanto o paciente desenvolve habilidades em cuidar do estoma e do tecido circundante
- Ensinar o paciente a mastigar bem, evitar alimentos que causaram problemas digestivos no passado, adicionar novos alimentos um de cada vez e beber grande quantidade de líquidos
- Orientar sobre exercícios Kegel se o paciente tiver um reservatório ileoanal
- Orientar o paciente a sondar e drenar a bolsa Indiana sempre que a

sentir cheia (a cada 4 a 6 h)

- Discutir as preocupações sobre função sexual, conforme apropriado
- Incentivar a visitação de pessoas do grupo de apoio que estejam na mesma condição
- Expressar confiança de que o paciente pode retornar à vida normal com a ostomia
- Incentivar a participação em grupos de apoio de ostomia após a alta.

1ª edição, 1992; revisada em 2000, 2004

Cuidados com tração/imobilização

0940

Definição: manejo de paciente que tenha tração e/ou um dispositivo de estabilização para imobilizar e estabilizar uma parte do corpo

Atividades:

- Posicionar em alinhamento corporal apropriado
- Manter o alinhamento corporal adequado no leito para intensificar a tração
- Assegurar-se de que estejam sendo aplicados os pesos apropriados (p. ex., medidas de tração e contração)
- Assegurar-se de que as cordas e polias estejam funcionando apropriadamente e estejam penduradas livremente
- Assegurar-se de que a tração das cordas e pesos permaneça ao longo do eixo do osso fraturado
- Fixar os pesos da tração enquanto movimenta o paciente
- Manter a tração o tempo todo
- Monitorar o sistema de tração pelo menos uma vez por plantão
- Monitorar a capacidade de autocuidado enquanto estiver com a tração

- Monitorar dispositivo de fixação externa
- Monitorar os locais de inserção de pinos
- Remover os dispositivos de tração da pele pelo menos diariamente para inspeção e limpeza da pele
- Monitorar a pele e proeminências ósseas quanto a sinais de lesão de pele
- Monitorar a circulação, o movimento e a sensibilidade da extremidade afetada
- Monitorar quanto a complicações da imobilidade (p. ex., trombose venosa profunda, infecção respiratória, atrofia muscular, pé caído)
- Providenciar medidas adequadas de alívio da pressão
- Realizar cuidados no local de inserção de pinos pelo menos diariamente
- Realizar cuidados de pele apropriados nos pontos de fricção
- Providenciar um trapézio para movimento no leito, conforme apropriado
- Orientar sobre cuidado com órtese, conforme necessário
- Orientar sobre cuidado com o dispositivo de fixação externa, conforme necessário
- Orientar sobre cuidados no local dos pinos, conforme necessário
- Orientar sobre a importância da nutrição adequada para a cicatrização óssea
- Monitorar quanto a distúrbios da imagem corporal e necessidade de aconselhamento.

1ª edição, 1992; revisada em 1996, 2018

Cuidados da pele: local da doação

3582

Definição: prevenção de complicações da ferida e promoção da

recuperação do local da doação

Atividades:

- Certificar-se de que tenham sido obtidos história e exame físico completos antes da cirurgia de enxerto cutâneo
- Promover controle adequado da dor (p. ex., medicamento, musicoterapia, distração, massagem)
- Incorporar técnicas de cicatrização de ferida úmida para autoenxertos de pele
- Cobrir o local de doação de autoenxertos de pele no pós-operatório, usando alginato e um curativo transparente semioclusivo, conforme o protocolo institucional
- Inspecionar o curativo diariamente, conforme o protocolo institucional
- Monitorar sinais de infecção (p. ex., febre, dor) e outras complicações pós-operatórias
- Manter o local de doação de pele limpo, seco e livre de pressão
- Orientar o indivíduo a manter o local doador de pele macio e flexível por meio da aplicação de creme (p. ex., lanolina, azeite de oliva)
- Orientar o indivíduo a evitar expor o local doador de pele a extremos de temperatura, trauma externo e luz solar.

4ª edição, 2004

Cuidados da pele: local do enxerto

3583

Definição: prevenção de complicações da ferida e promoção de cicatrização do local do enxerto

Atividades:

- Certificar-se de que tenham sido obtidos história e exame físico completos antes da cirurgia de enxerto cutâneo

- Aplicar curativos feitos de algodão ou gaze para manter a tensão adequada no local de enxerto, conforme o protocolo institucional
- Promover controle adequado da dor (p. ex., medicamento, musicoterapia, distração, massagem)
- Elevar o local de enxerto até que haja desenvolvimento de circulação do enxerto no hospedeiro (cerca de 1 semana), em seguida permitir que o local de enxerto permaneça em posição dependente por períodos progressivamente maiores, conforme o protocolo institucional
- Usar aspiração por agulha para eliminar líquidos embaixo do enxerto, para manter contato estreito entre o leito receptor e o enxerto durante o período de revascularização pós-operatória
- Evitar a “rolagem” das bolhas de líquido para a borda do enxerto durante o período de revascularização pós-operatória
- Evitar atrito e forças de cisalhamento no local de um novo enxerto
- Limitar a atividade do paciente ao repouso no leito, até a aderência do enxerto
- Orientar o paciente a manter a parte afetada imobilizada o máximo possível durante a cicatrização
- Inspecionar o curativo diariamente, conforme o protocolo institucional
- Monitorar cor, aquecimento, enchimento capilar e turgor do enxerto, se estiver sem curativo
- Monitorar sinais de infecção (p. ex., febre, dor) e outras complicações pós-operatórias
- Incorporar esforços agressivos para prevenir o desenvolvimento de pneumonia, êmbolos pulmonares e lesões por pressão durante o período de imobilidade
- Fornecer suporte emocional, compreensão e consideração ao paciente e seus familiares nos casos em que o enxerto não pegar
- Dar suporte ao paciente para afastar devidamente a raiva, hostilidade e frustração decorrente de um enxerto que não tenha pegado

- Orientar o paciente quanto aos métodos de proteger a área contra agressões mecânicas e térmicas (p. ex., exposição ao sol, uso de compressas quentes)
- Orientar o paciente a usar meias de compressão, coxins ou cintas para proteger o local de enxerto
- Orientar os pacientes a aplicar regularmente lubrificação artificial no local de enxerto, conforme necessário
- Esclarecer ao paciente que a proteção do local de enxerto pode continuar sendo necessária anos após a transplantação do enxerto
- Esclarecer ao paciente que o tabagismo diminui o suprimento sanguíneo para o leito receptor do enxerto e aumenta a probabilidade de falha do enxerto, devendo, portanto, ser evitado.

4ª edição, 2004

Cuidados da pele: tratamentos tópicos

3584

Definição: aplicação de substâncias tópicas ou manipulação de dispositivos para promoção da integridade e minimização de rupturas na pele

Atividades:

- Evitar o uso de roupa de cama com textura áspera
- Limpar com sabonete antibacteriano, conforme apropriado
- Vestir o paciente com roupas folgadas
- Cobrir a pele com talco medicinal, conforme apropriado
- Remover fita adesiva e resíduos
- Fornecer suporte a áreas edemaciadas (p. ex., travesseiro embaixo dos braços e suporte escrotal), conforme apropriado
- Aplicar lubrificante para umedecer os lábios e a mucosa oral, conforme

necessário

- Administrar massagem no dorso/pescoço, conforme apropriado
- Trocar o dispositivo urinário externo tipo camisinha, conforme apropriado
- Colocar fraldas sem apertar, conforme apropriado
- Colocar absorventes para incontinência, conforme apropriado
- Massagear ao redor da área afetada
- Aplicar dispositivo de ostomia corretamente ajustado, conforme necessário
- Cobrir as mãos com luvas protetoras, conforme apropriado
- Promover higiene íntima, conforme necessário
- Evitar aplicações locais de calor
- Evitar o uso de sabonete alcalino na pele
- Imergir em banho coloidal, conforme apropriado
- Manter as roupas de cama limpas, secas e sem vincos
- Virar o paciente imobilizado pelo menos a cada 2 h, seguindo um esquema específico
- Usar dispositivos no leito que protejam o paciente no leito (p. ex., pele de carneiro)
- Colocar protetores de calcanhar, conforme apropriado
- Aplicar talco em pó nas dobras profundas da pele
- Iniciar serviços de consulta do enfermeiro estomaterapeuta, conforme necessário
- Aplicar curativo oclusivo limpo (p. ex., Tegaderm® ou Duoderm®), conforme necessário
- Aplicar antibiótico tópico na área afetada, conforme apropriado
- Aplicar agente anti-inflamatório tópico na área afetada, conforme apropriado

- Aplicar emolientes na área afetada
- Aplicar agente antifúngico tópico na área afetada, conforme apropriado
- Aplicar agente desbridante tópico na área afetada, conforme apropriado
- Aplicar ou borrifar nas verrugas nitrogênio líquido, conforme apropriado
- Inspecionar diariamente a pele de pacientes com risco de ruptura
- Documentar o grau de ruptura da pele
- Adicionar umidade ao ambiente com auxílio de umidificador, conforme necessário.

1ª edição, 1992; revisada em 1996, 2000

Cuidados de emergência

6200

Definição: provisão de avaliação e medidas para salvar a vida em situações urgentes

Atividades:

- Ativar o sistema médico de emergência
- Pedir o desfibrilador externo automático (DEA) ou garantir que alguém o providencie, se possível e apropriado
- Iniciar os procedimentos de salvamento nos pacientes em estado mais grave, no caso de múltiplas vítimas
- Avaliar pacientes não responsivos para determinar a ação apropriada
- Avaliar sinais e sintomas de parada cardíaca
- Pedir ajuda se o paciente não estiver respirando ou com a respiração fora do normal e não responder
- Orientar os outros profissionais a pedir ajuda, se necessário
- Empregar medidas de precaução para reduzir o risco de infecção ao prestar atendimento

- Fixar o DEA e implementar as ações especificadas, conforme apropriado
- Garantir desfibrilação imediata, conforme apropriado
- Realizar reanimação cardiopulmonar com foco nas compressões torácicas em adultos e compressões associadas à ventilação em crianças, conforme apropriado
- Iniciar 30 compressões torácicas na frequência e profundidade indicadas, permitindo retorno completo do tórax entre as compressões, minimizando as interrupções entre as compressões e evitando ventilação excessiva, conforme apropriado
- Minimizar o intervalo entre a pausa nas compressões e o choque, se indicado
- Adaptar os procedimentos de salvamento para a causa mais provável da parada (p. ex., cardíaca ou respiratória)
- Criar ou manter via aérea desobstruída
- Avaliar sinais e sintomas de respiração gravemente comprometida (p. ex., pneumotórax ou tórax instável)
- Realizar duas respirações de salvamento depois de completar as 30 compressões iniciais, conforme apropriado
- Realizar manobra de Heimlich, conforme apropriado
- Fornecer tratamento apropriado à idade para idosos e crianças
- Avaliar sinais e sintomas de estado hemodinâmico gravemente comprometido (p. ex., trauma ou ruptura arterial)
- Instituir medidas (p. ex., aplicar pressão, curativo compressivo, posicionamento) para reduzir ou minimizar a hemorragia
- Instituir medidas para o controle do choque (p. ex., posicionamento para perfusão ideal, uso de calça médica antichoque), conforme necessário
- Monitorar a quantidade e a natureza da perda de sangue
- Monitorar sinais vitais, se possível e apropriado

- Avaliar sinais e sintomas de comprometimento das condições neurológicas (p. ex., paralisia, parestesias, incontinência fecal ou urinária)
- Imobilizar o paciente com suspeita de trauma craniano ou medular usando dispositivos e técnicas apropriados (p. ex., aplicar colar cervical, movimentar o paciente em bloco e transportar o paciente em decúbito dorsal sobre uma prancha)
- Posicionar a parte do corpo do paciente ou o corpo em bloco na posição apropriada (p. ex., parte do corpo afetada por uma picada de inseto mais baixa do que o nível do coração e decúbito lateral esquerdo para ingestão de veneno ou álcool e intoxicação por substâncias)
- Imobilizar fraturas, grandes ferimentos e qualquer parte que tenha sofrido lesão
- Movimentar o paciente usando apenas a técnica e a mecânica corporal apropriadas, quando necessário
- Monitorar sinais e sintomas de hipoglicemia (p. ex., tremores, taquicardia, calafrios, pele pegajosa, sonolência, tonturas, visão embaçada, confusão)
- Monitorar o nível de consciência
- Retirar o paciente de ambiente frio
- Retirar roupas molhadas do paciente
- Retirar o paciente com febre da luz solar direta e da fonte de calor
- Refrescar o paciente com ventilador e oferecer líquidos gelados VO, se necessário
- Verificar se há etiquetas de alerta médico
- Administrar medicamento (p. ex., nitroglicerina, broncodilatador, carvão ativado, insulina, epinefrina e antídoto), conforme necessário
- Determinar história do acidente por meio de relatos do paciente e de outras pessoas na área
- Determinar em que tipo de veículo foi o acidente e o uso de contenção,

se apropriado

- Determinar a natureza exata do trauma sofrido, se apropriado
- Determinar se houve intoxicação por substâncias ilícitas ou outras substâncias
- Determinar se houve uso de substâncias tóxicas ou venenosas
- Enviar substâncias que supostamente foram usadas juntamente com o paciente para o estabelecimento de atendimento, conforme apropriado
- Entrar em contato com centro de controle de intoxicação, seguindo o tratamento conforme indicado
- Não deixar paciente suicida sozinho
- Tranquilizar e dar apoio emocional ao paciente ou à família
- Auxiliar no tratamento em andamento, fornecendo informações sobre a situação de risco à vida a outros profissionais de saúde
- Coordenar o transporte médico, conforme apropriado
- Transportar usando uma prancha, conforme apropriado.

1ª edição, 1992; revisada em 2013

Cuidados durante o parto

6830

Definição: monitoração e gerenciamento dos estágios um e dois do processo de nascimento

Atividades:

- Determinar se a paciente está em trabalho de parto
- Determinar se as membranas se romperam
- Internar na área de pré-parto
- Determinar a preparação da paciente e os objetivos para nascimento da criança

- Encorajar a participação da família no processo do nascimento,
- consistente com os objetivos da paciente
 - Preparar a paciente para o trabalho de parto de acordo com o protocolo, a solicitação do médico e a preferência da paciente
 - Colocar campos cirúrgicos sobre a paciente para assegurar sua privacidade durante o exame
 - Realizar a manobra de Leopold para determinar a posição fetal
 - Realizar exames vaginais, de modo apropriado
 - Monitorar sinais vitais maternos entre as contrações, de acordo com o protocolo ou conforme a necessidade
 - Auscultar o coração fetal a cada 30 a 60 min no início do trabalho de parto, a cada 15 min durante trabalho de parto ativo e a cada 5 min no segundo estágio, dependendo do estado de risco
 - Auscultar a frequência cardíaca fetal entre as contrações para estabelecer os valores basais
 - Monitorar a frequência cardíaca fetal durante e entre as contrações para detectar desacelerações ou acelerações
 - Aplicar um monitor fetal eletrônico de acordo com o protocolo ou quando apropriado
 - Relatar as alterações anormais da frequência cardíaca fetal ao médico assistente
 - Palpar as contrações para determinar frequência, duração, intensidade e tônus de repouso
 - Encorajar a deambulação durante o início do trabalho de parto
 - Monitorar o nível de dor conforme o protocolo durante o trabalho de parto
 - Explorar as posições que melhoram o conforto materno e manter a perfusão placentária
 - Orientar nas técnicas de respiração, relaxamento e visualização

- Fornecer métodos alternativos para alívio de dor consistentes com os
- objetivos da paciente (p. ex., massagem simples, *effleurage*, aromaterapia, hipnose, estimulação elétrica nervosa transcutânea [TENS])
 - Fornecer pedaços de gelo, um pedaço de pano úmido ou um doce duro
 - Encorajar a paciente a urinar a cada 2 h
 - Auxiliar o(a) acompanhante ou a família a fornecer conforto e relaxamento durante o trabalho de parto
 - Administrar analgésicos para promover conforto e relaxamento durante o trabalho de parto
 - Observar os efeitos dos medicamentos sobre a mãe e o feto
 - Aconselhar as pacientes sobre as opções para anestesia que possam necessitar de encaminhamento para outro profissional
 - Auxiliar com analgesia/anestesia regional, conforme apropriado
 - Fazer ou auxiliar a amniotomia, conforme apropriado
 - Auscultar a frequência cardíaca fetal antes e após a amniotomia
 - Reavaliar a posição do feto e do cordão após a amniotomia
 - Documentar as características do líquido, frequência cardíaca fetal e padrão de contração após uma ruptura espontânea ou artificial das membranas
 - Limpar o períneo e trocar compressas regularmente
 - Monitorar o progresso do trabalho de parto, incluindo secreções vaginais, dilatação cervical, coroação, posição e descida fetal
 - Manter a paciente e o(a) acompanhante em trabalho de parto informados sobre o progresso
 - Explicar o propósito das intervenções necessárias no trabalho de parto
 - Obter um consentimento informado antes de procedimentos invasivos
 - Monitorar o enfrentamento da família durante o trabalho de parto
 - Fazer exame vaginal para determinar a dilatação cervical completa, a

posição fetal e a apresentação

- Orientar técnicas para empurrar no segundo estágio do trabalho de parto de acordo com a preparação e preferência da mulher para o parto
- Coordenar o segundo estágio do trabalho de parto
- Monitorar o progresso das contrações, a descida fetal, a frequência cardíaca fetal e sinais vitais da mãe de acordo com o protocolo
- Encorajar os esforços espontâneos durante o segundo estágio
- Avaliar os esforços de empurrar e a duração de tempo no segundo estágio
- Recomendar as trocas de empurrar para melhorar a descida fetal
- Aplicar compressas mornas, conforme apropriado
- Auxiliar o(a) acompanhante a continuar as atividades de suporte
- Preparar os suprimentos para o parto
- Documentar os eventos do trabalho de parto
- Notificar o médico assistente em tempo adequado para que ele se escove para iniciar o trabalho de parto.

1ª edição, 1992; revisada em 1996, 2018

Cuidados durante o parto: parto de alto risco

6834

Definição: auxílio no parto vaginal de fetos múltiplos ou malposicionados

Atividade:

- Informar à paciente e aos seus acompanhantes sobre os procedimentos e a equipe para se preparar durante o processo de nascimento
- Comunicar alterações no estado materno ou fetais ao médico assistente, de modo apropriado
- Preparar equipamento apropriado, incluindo monitor fetal eletrônico,

ultrassom, equipamentos de anestesia, equipamento de reanimação neonatal (Piper) e cobertores extras para neonatos

- Notificar assistentes extras para auxiliar no nascimento (p. ex., neonatologista, enfermeiros da equipe de cuidados intensivos neonatais, anesthesiologista)
- Auxiliar na colocação das roupas cirúrgicas e luvas da equipe obstétrica
- Continuar a monitoração eletrônica
- Orientar durante os esforços de empurrar no segundo estágio
- Alertar o médico assistente sobre anormalidades nos sinais vitais maternos ou no(s) traçado(s) cardíacos fetais
- Incentivar a pessoa que dá apoio a auxiliar com medidas de conforto
- Utilizar precauções universais
- Realizar escovação do períneo
- Realizar ou auxiliar na rotação manual da cabeça fetal a partir do occipital até a posição anterior, do modo apropriado
- Registrar a hora do parto do primeiro gêmeo ou da apresentação do feto até o nível do umbigo
- Auxiliar com a amniotomia de membranas amnióticas adicionais, do modo necessário
- Continuar a monitorar a frequência cardíaca do segundo ou terceiro feto
- Realizar ultrassonografia fetal para localizar a posição fetal, do modo apropriado
- Acompanhar a cabeça fetal com a mão para promover flexão durante parto pélvico, de modo determinado pelo médico
- Realizar a manobra de McRoberts, pressão suprapúbica por solicitação do médico ou do enfermeiro obstétrico
- Apoiar o corpo à medida que o médico faz o parto depois da saída da cabeça

- Auxiliar na aplicação de fórceps ou extrator a vácuo, se necessário
- Auxiliar na administração de anestésico à mãe (p. ex., intubação), se necessário
- Registrar a hora do nascimento
- Auxiliar com a reanimação neonatal, quando necessário
- Documentar os procedimentos (p. ex., anestesia, uso de fórceps, extração a vácuo, pressão suprapúbica, manobra de McRoberts e reanimação neonatal) utilizados para facilitar o procedimento
- Explicar as características do recém-nascido relacionadas ao nascimento de alto risco (p. ex., equimoses e marcas do fórceps)
- Observar intensamente hemorragias pós-parto
- Auxiliar a mãe a se recuperar da anestesia, quando apropriado
- Encorajar a interação dos pais com o recém-nascido logo após o nascimento.

2ª edição, 1996; revisada em 2018

Cuidados durante o repouso do cuidador

7260

Definição: fornecimento de cuidados a curto prazo para proporcionar descanso ao cuidador familiar

Atividades:

- Estabelecer uma relação terapêutica com o paciente e a família
- Monitorar a resistência do cuidador
- Informar ao paciente e à família sobre fundos estaduais disponíveis para cuidadores domiciliares
- Tomar providências para substitutos de cuidadores domiciliares
- Coordenar voluntários para serviços domiciliares, conforme apropriado
- Coordenar os serviços de apoio comunitário (*i. e.*, refeições, cuidados

diários, acampamentos de verão)

- Arranjar um cuidador substituto
- Monitorar o nível de habilidade da pessoa que irá substituir o cuidador
- Seguir a rotina usual de cuidados
- Providenciar cuidados, como exercícios, deambulação e higiene, conforme apropriado
- Providenciar um programa de atividades possíveis, conforme apropriado
- Obter os números de telefones de emergência
- Determinar como entrar em contato com o cuidador usual
- Fornecer cuidados de emergência, conforme necessário
- Manter o ambiente domiciliar normal
- Fornecer um relatório para o cuidador usual quando ele retornar.

1ª edição, 1992; revisada em 2013

Cuidados na admissão

7310

Definição: facilitação da entrada de um paciente na instituição de prestação de cuidados de saúde

Atividades:

- Apresentar-se e informar seu papel no oferecimento de atendimento
- Orientar paciente/família/pessoa(s) significativa(s) quanto às expectativas do cuidado
- Oferecer a privacidade apropriada ao paciente/família/pessoa(s) significativa(s)
- Orientar o paciente/família/pessoa(s) significativa(s) sobre o ambiente em que ficarão

- Orientar o paciente/família/pessoa(s) significativa(s) sobre as
- instalações da instituição
 - Obter história de admissão hospitalar, incluindo doenças anteriores, medicamentos e alergias
 - Realizar o exame físico de admissão, conforme apropriado
 - Realizar o levantamento de dados financeiros de admissão, conforme apropriado
 - Realizar a investigação de dados psicossociais de admissão, conforme apropriado
 - Realizar a investigação de dados religiosos de admissão, conforme apropriado
 - Realizar a investigação de riscos de admissão (p. ex., risco de quedas, teste de tuberculose, avaliação da pele)
 - Fornecer ao paciente a “Carta de Direitos do Paciente”
 - Obter informações sobre diretivas avançadas de cuidado (p. ex., testamento em vida e representante legal do paciente durante os cuidados de saúde)
 - Documentar informações pertinentes
 - Manter a confidencialidade dos dados do paciente
 - Identificar pacientes com risco de readmissão
 - Elaborar o plano de cuidados do paciente, diagnósticos, resultado e intervenções de enfermagem
 - Iniciar o planejamento da alta hospitalar
 - Implementar precauções de segurança, conforme apropriado
 - Identificar o prontuário do paciente, porta do quarto e/ou cabeceira da cama, conforme indicado
 - Notificar o médico sobre a admissão e o estado do paciente
 - Obter prescrição médica para o atendimento do paciente.

Cuidados na amputação

3420

Definição: promoção de recuperação física e psicológica antes e depois da amputação de uma parte corporal

Atividades:

- Encorajar o paciente a participar da decisão de amputar, quando possível
- Revisar o consentimento informado com o paciente
- Fornecer informações e suporte antes e após a cirurgia
- Facilitar o uso de um colchão de alívio de pressão
- Posicionar o coto em alinhamento corporal adequado
- Posicionar o coto abaixo do joelho em posição estendida
- Evitar colocar o coto em posição dependente, para reduzir o edema e a estase vascular
- Evitar retirar o curativo do coto imediatamente após a cirurgia, desde que não haja drenagem ou sinal de infecção
- Enfaixar o coto, conforme necessário
- Facilitar a modelagem de um coto macio e em formato cônico, por meio de enfaixamento, para encaixe adequado da prótese
- Monitorar a quantidade de edema presente no coto
- Monitorar dor do membro fantasma (*i. e.*, verificar se há queimação, câibras, latejamento, sensação de esmagamento ou formigamento onde o membro estava)
- Explicar que a dor do membro fantasma pode iniciar-se várias semanas após a cirurgia e ser desencadeada por pressão em outras áreas
- Administrar analgesia farmacológica e não farmacológica (p. ex.,

TENS, fonoforese e massagem), conforme necessário

- Monitorar a ocorrência de preocupações psicológicas (p. ex., depressão e ansiedade) e o ajustamento relacionados à mudança na imagem corporal
- Monitorar a cicatrização da ferida no local da incisão
- Colocar a área afetada em banheira de hidromassagem, conforme apropriado
- Monitorar a integridade dos tecidos e da pele (p. ex., infecção fúngica, dermatite de contato e controle da cicatriz)
- Orientar o paciente sobre como realizar corretamente os exercícios pós-cirúrgicos (p. ex., amplitude de movimento, resistência e alongamento)
- Encorajar o paciente a realizar os exercícios de amplitude de movimento, resistência e alongamento depois da cirurgia, fornecendo assistência, quando necessário
- Orientar o paciente a evitar ficar sentado por longos períodos
- Orientar sobre técnicas de transferências e dispositivos de assistência (p. ex., trapézio)
- Auxiliar o paciente no processo de luto associado à perda do membro (p. ex., aceitar a necessidade inicial de esconder o coto)
- Proporcionar persuasão cuidadosa e suporte para visualizar e manejar a parte do corpo alterada
- Facilitar a identificação de mudanças necessárias no estilo de vida e de dispositivos de assistência (p. ex., casa e carro)
- Identificar as mudanças necessárias nas vestimentas
- Estabelecer metas mútuas para o autocuidado progressivo
- Encorajar o paciente a praticar o autocuidado com o coto
- Proporcionar educação adequada para autocuidado após a alta
- Orientar o paciente sobre sinais e sintomas a serem relatados ao provedor de cuidados à saúde (p. ex., dor crônica, rachaduras na pele,

formigamento, ausência de pulso periférico, temperatura da pele fria e mudanças nas necessidades ou metas funcionais)

- Discutir potenciais metas a longo prazo para a reabilitação (p. ex., caminhar sem dispositivos de assistência)
- Encorajar e facilitar a interação com pessoas com amputações similares, conforme apropriado
- Supervisionar o uso inicial e os cuidados com a prótese
- Limpar a prótese
- Orientar o paciente e a família sobre como cuidar e posicionar a prótese
- Avaliar a estabilidade, a facilidade de movimento, a eficiência energética e a aparência da marcha regularmente
- Remover a prótese antes da cirurgia, conforme apropriado
- Guardar a prótese quando não estiver sendo utilizada
- Encaminhar a especialista para mudanças na prótese ou para o tratamento de complicações relacionadas com seu uso.

1ª edição, 1992; revisada em 2004, 2013

Cuidados na embolia: periférica

4104

Definição: manejo de um paciente que apresenta oclusão da circulação periférica

Atividades:

- Obter história de saúde detalhada do paciente a fim de planejar os cuidados preventivos atuais e futuros
- Avaliar mudanças no estado cardíaco e pulmonar (p. ex., começo de sibilos, hemoptise, dispneia, taquipneia, taquicardia, síncope), pois pacientes com trombose venosa profunda (TVP) têm risco aumentado de recorrência e de embolia periférica (EP)

- Avaliar qualquer queixa de dor no peito, no ombro, no dorso ou pleurítica (*i. e.*, verificar a intensidade, a localização, a irradiação, a duração e os fatores precipitantes e de alívio)
- Realizar uma avaliação completa da circulação periférica (*i. e.*, checar os pulsos periféricos, edema, enchimento capilar, cor e temperatura das extremidades)
- Monitorar dor na área afetada
- Monitorar sinais de diminuição da circulação venosa na extremidade afetada (p. ex., aumento da circunferência da extremidade; edema doloroso e sensibilidade; aumento da dor em posição pendente, dor persistindo com o uso da extremidade; veia dura e palpável; aumento das veias superficiais; câibras intensas; rubor e calor; dormência e formigamento; alteração de cor da pele; febre)
- Administrar medicamento anticoagulante
- Elevar qualquer extremidade que se suponha estar afetada 20° ou mais acima do nível do coração para melhorar o retorno venoso
- Aplicar o escore de predição de Wells para auxiliar no diagnóstico de TVP
- Orientar o paciente e a família sobre os procedimentos diagnósticos (p. ex., pletismografia; pletismografia computadorizada; venografia; dosagem de dímero-D; tomografia computadorizada por multidetectores; ressonância magnética, ultrassonografias), conforme apropriado
- Aplicar meias ou mangas de compressão elástica gradual para reduzir o risco de síndrome pós-trombótica ou recorrência de TVP
- Remover meias ou mangas de compressão elástica gradual por 15 a 20 min a cada 8 h ou conforme política e protocolo da instituição
- Evitar acesso intravenoso antecubital e orientar os funcionários da radiologia e do laboratório para limitar o acesso às veias antecubitais para exames, se possível

- Administrar prometazina intravenosa somente em soro fisiológico de
- 25 a 50 ml a uma taxa de infusão lenta e evitar diluir em menos de 10 ml
 - Auxiliar o paciente com amplitude de movimentos passiva ou ativa, conforme apropriado
 - Manter o paciente em repouso no leito e mudar sua posição a cada 2 h
 - Providenciar deambulação precoce e exercícios sob direção e supervisão do fisioterapeuta
 - Monitorar o estado neurológico
 - Proporcionar alívio à dor e medidas de conforto
 - Elevar os lençóis, usando um arco de proteção sobre a extremidade afetada, conforme apropriado
 - Evitar massagear ou comprimir os músculos da extremidade afetada
 - Orientar o paciente para não massagear nem comprimir a área afetada
 - Monitorar o tempo de protrombina (TP) e o tempo de tromboplastina parcial (TTP) do paciente para manter uma a duas vezes o normal, conforme apropriado
 - Monitorar efeitos colaterais dos anticoagulantes
 - Manter sulfato de protamina e vitamina K à disposição em caso de emergência
 - Administrar antiácidos e analgésicos, conforme apropriado
 - Orientar o paciente para não cruzar as pernas e evitar sentar-se por longos períodos com as pernas penduradas
 - Orientar o paciente para evitar atividades que resultem na manobra de Valsalva (p. ex., esforço durante evacuações)
 - Administrar medicamentos que previnam episódios da manobra de Valsalva (p. ex., emolientes fecais e antieméticos), conforme apropriado
 - Orientar o paciente e a família sobre precauções apropriadas (p. ex.,

caminhar; beber líquidos em grande quantidade; evitar álcool; evitar longos períodos de imobilidade, especialmente com as pernas em posição pendente, como em uma viagem aérea ou em longas viagens de automóvel)

- Orientar o paciente e a família sobre todos os medicamentos profiláticos, em baixa dosagem de anticoagulante e/ou antiplaquetário
- Orientar o paciente a relatar sangramento excessivo (p. ex., epistaxes incomuns, hematêmese; sangue na urina; sangramento gengival; sangramento vaginal anormal; sangramento menstrual excessivo; evacuações com sangue vivo ou escuro), hematomas incomuns, dor ou edema incomuns, dedos dos pés com coloração azul ou roxa, dor nos dedos dos pés ou lesões ou manchas brancas na boca ou na garganta
- Orientar o paciente a usar uma pulseira de alerta médico
- Orientar o paciente a manter uma dieta consistente (p. ex., consumir quantidade constante de vegetais de folhas verde-escuras, que são ricos em vitamina K e podem interferir nos anticoagulantes, sendo a dose da medicação ajustada ao consumo na dieta)
- Administrar anticoagulante e/ou antiplaquetário profiláticos em baixa dose (p. ex., heparina, clopidogrel, varfarina, ácido acetilsalicílico, dipyridamol, dextrana), conforme a política e o protocolo da instituição
- Orientar o paciente a tomar o medicamento anticoagulante no mesmo horário a cada dia e a não duplicar a dose no dia seguinte se perder uma dose
- Orientar o paciente a verificar com o profissional de saúde: antes de tomar qualquer medicamento ou preparação com ervas, incluindo produtos isentos de prescrição; antes de trocar a marca do medicamento e antes de descontinuar um medicamento
- Orientar o paciente e a família sobre meias elásticas de compressão gradual
- Encorajar a cessação do tabagismo.

Cuidados na embolia: pulmonar

4106

Definição: manejo de um paciente que apresente oclusão da circulação pulmonar

Atividades:

- Preparar-se para terapia trombolítica (p. ex., estreptoquinase, uroquinase, activase), conforme a indicação
- Obter história de saúde detalhada do paciente a fim de planejar os cuidados preventivos atuais e futuros
- Avaliar mudanças no estado cardíaco e pulmonar (p. ex., começo de sibilos, hemoptise, dispneia, taquipneia, taquicardia, síncope), pois pacientes com embolia periférica (EP) ou trombose venosa profunda (TVP) têm risco mais alto de recorrência
- Avaliar qualquer queixa de dor no peito, no ombro, no dorso ou pleurítica (*i. e.*, avaliar a intensidade, a localização, a irradiação, a duração e os fatores precipitantes e de alívio)
- Auxiliar nos exames diagnósticos e avaliações para descartar condições com sinais e sintomas semelhantes (p. ex., infarto agudo do miocárdio; pericardite; dissecção da aorta; pneumonia; pneumotórax; ansiedade acompanhada de hiperventilação; asma; insuficiência cardíaca; tamponamento pericárdico; e anormalidades gastrintestinais, como úlcera péptica, ruptura esofágica, gastrite)
- Orientar o paciente e/ou a família quanto aos procedimentos diagnósticos (p. ex., cintilografia ventilação-perfusão (V/Q), dosagem de dímero-D, TC espiral por multidetectores, ultrassonografias), conforme apropriado
- Auscultar os sons pulmonares procurando por crepitação ou outros ruídos adventícios

- Checar os níveis da gasometria arterial, conforme indicado
- Monitorar determinantes da distribuição de oxigênio aos tecidos (p. ex., Pa_{O_2} , Sa_{O_2} , níveis de hemoglobina e débito cardíaco)
- Monitorar sintomas de oxigenação tecidual inadequada (p. ex., palidez, cianose e preenchimento capilar lento)
- Monitorar sintomas de insuficiência respiratória (p. ex., níveis baixos de Pa_{O_2} e elevados de Pa_{CO_2} e fadiga dos músculos respiratórios)
- Iniciar o esquema de trombopprofilaxia apropriado imediatamente de acordo com a política da instituição e protocolo
- Administrar anticoagulante profilático em baixa dose e/ou antiplaquetário (p. ex., heparina, clopidogrel, varfarina, ácido acetilsalicílico, dipiridamol, dextrana) de acordo com a política da instituição e o protocolo
- Elevar qualquer membro que se suponha estar afetado 20° ou mais acima do nível do coração para aumentar o retorno venoso
- Aplicar meias ou mangas elásticas de compressão gradual (GECS) para reduzir o risco de TVP ou de recorrência de TVP de acordo com a política da instituição e o protocolo
- Manter meias ou mangas elásticas de compressão gradual para evitar o desenvolvimento de síndrome pós-trombótica (SPT)
- Aplicar dispositivo de compressão pneumática intermitente de acordo com a política da instituição e o protocolo
- Remover as meias ou mangas elásticas de compressão gradual e dispositivo de compressão pneumática intermitente por 15 a 20 min a cada 8 h, de acordo com a política da instituição e o protocolo
- Evitar acesso intravenoso antecubital e orientar os funcionários da radiologia e do laboratório para limitar o acesso a veias antecubitais para exames, se possível
- Auxiliar o paciente com amplitude de movimento passiva ou ativa, conforme apropriado

- Encorajar o paciente a flexionar e estender o pé e as pernas pelo menos 10 vezes a cada hora
- Mudar a posição do paciente a cada 2 h, encorajar a mobilização precoce ou a deambulação, conforme tolerado
- Encorajar boa ventilação (p. ex., espirometria de incentivo, tosse e respiração profunda a cada 2 h)
- Monitorar alterações nos resultados de exames laboratoriais quanto a alterações na oxigenação ou no equilíbrio acidobásico, conforme apropriado
- Orientar o paciente e/ou a família quanto a qualquer tratamento planejado para remover o êmbolo (p. ex., fibrinólise, embolectomia com cateter ou embolectomia pulmonar cirúrgica)
- Encorajar o paciente a relaxar
- Monitorar os efeitos colaterais dos anticoagulantes
- Evitar excessiva insuflação do cateter na artéria pulmonar para prevenir ruptura da artéria pulmonar, conforme apropriado
- Monitorar o traçado do cateter de artéria pulmonar quanto a encunhamento espontâneo do cateter, se apropriado
- Reposicionar o cateter de artéria pulmonar espontaneamente encunhado, conforme apropriado
- Manter a tromboprofilaxia depois uma embolia
- Orientar o paciente e a família sobre a necessidade de anticoagulação depois de uma embolia por no mínimo 3 meses
- Fornecer orientação detalhada ao paciente e à família com relação à prevenção de futuras embolias e trombozes.

1ª edição, 1992; revisada em 2013

Definição: identificação e controle de uma gestação de alto risco para promover resultados saudáveis para mãe e bebê

Atividades:

- Determinar presença de fatores médicos que estejam relacionados com gestação de má evolução (p. ex., diabetes, doença da tireoide, hipertensão, obesidade, trombofilias ou história de trombose venosa profunda, condições autoimunes, herpes, hepatite, HIV, condições cardíacas ou história de cirurgia cardíaca, condições de dor crônica controladas com analgésicos opioides, uso de terapias de substituição de opioides, distúrbios convulsivos)
- Analisar história obstétrica para os fatores de risco relacionados com a gestação (p. ex., perda recorrente, prematuridade, pós-maturidade, pré-eclâmpsia, gravidez multifetal, atraso no crescimento intrauterino, descolamento prematuro da placenta, placenta prévia, hiperêmese, sensibilização Rh, rompimento prematuro das membranas, história familiar de disfunções genéticas)
- Reconhecer fatores demográficos e sociais relacionados à gestação de má evolução (p. ex., idade materna baixa ou avançada, raça, etnia, baixas condições socioeconômicas, cuidados pré-natais tardios ou ausentes, abuso físico, abuso de substâncias)
- Determinar a compreensão da paciente sobre a identificação de fatores de risco
- Incentivar expressão dos sentimentos e medos sobre mudanças de estilo de vida da gestação e paternidade, bem-estar fetal, mudanças financeiras, funcionalidade da família e segurança pessoal
- Fornecer material educacional que aborde os fatores de risco e os exames de rotina e procedimentos comuns
- Orientar paciente em técnicas de autocuidado para aumentar a chance de resultado saudável (p. ex., hidratação, dieta, alterações das atividades, importância das avaliações regulares no pré-natal, normalização do nível de açúcar, precauções sexuais)

- Orientar sobre métodos alternativos de satisfação sexual e intimidade
- Encaminhar, conforme apropriado, para programas específicos (p. ex., abandono do tabagismo, tratamento para abuso de substâncias, educação sobre diabetes, prevenção educacional e parto pré-termo; abrigo para vítimas de abuso, controle de dor pelos cuidadores, aconselhamento genético, clínica de infecções sexualmente transmissíveis)
- Orientar paciente sobre o uso do medicamento prescrito (p. ex., insulina, tocolítico, anti-hipertensivos, antibióticos, anticoagulantes, anticonvulsivantes)
- Orientar paciente sobre habilidade de automonitoração (p. ex., sinais vitais, exame de glicose sanguínea, monitoração da atividade uterina), conforme apropriado
- Fornecer instruções por escrito para abordar sinais e sintomas que exijam atenção médica imediata (p. ex., sangramento vaginal vermelho vivo, vazamento de líquido amniótico, secreção vaginal incomum, diminuição dos movimentos fetais, quatro ou mais contrações por hora antes de 37 semanas de gestação, dor de cabeça, distúrbios visuais, dor epigástrica, ganho rápido de peso com edema facial)
- Discutir os riscos fetais associados ao parto pré-termo em várias idades gestacionais
- Visitar unidade de terapia intensiva neonatal, se for antecipado um parto pré-termo (p. ex., gestação múltipla)
- Conduzir testes para avaliar estado fetal e função placentária (p. ex., teste de não estresse, perfis biofísicos, exame de ultrassonografia)
- Obter amostras cervicais, conforme apropriado
- Auxiliar os procedimentos de diagnóstico fetal (p. ex., coletas de sangue, amniocentese, amostragem de vilosidade coriônica, amostragem de sangue umbilical percutâneo, estudos de fluxo sanguíneo por Doppler)
- Auxiliar nos procedimentos de terapia fetal (p. ex., transfusões fetais,

cirurgia fetal, redução seletiva, procedimento de terminação)

- Interpretar explicações médicas para os resultados de exames e procedimentos
- Administrar imunoglobulina Rh₀(D) (p. ex., RhoGAM[®] ou Gamulin[®] Rh) para prevenir sensibilização Rh após procedimentos invasivos, conforme apropriado
- Estabelecer plano para acompanhamento clínico
- Fornecer orientação antecipada para prováveis tratamentos durante o processo do parto
- Incentivar matrícula antecipada em aulas de pré-natal ou fornecer materiais de educação sobre o parto para pacientes em repouso no leito
- Fornecer orientação antecipada para experiências comuns que mães de alto risco têm durante o período pós-parto (p. ex., exaustão, depressão, estresse crônico, desencanto com a criação do bebê, perda de renda, discórdia com o parceiro, disfunção sexual)
- Encaminhar para grupo de apoio de mães de alto risco, se necessário
- Encaminhar às agências de cuidados domiciliares (p. ex., serviços especializados de enfermagem perinatal, controle de casos perinatais, enfermagem da saúde pública)
- Monitorar de perto o estado físico e psicossocial durante toda a gestação
- Relatar imediatamente os desvios do normal da mãe e feto ao médico ou enfermeiro obstetra
- Documentar educação do paciente, resultados laboratoriais, resultados de testes fetais e respostas à paciente.

2ª edição, 1996; revisada em 2018

Definição: promoção de continência intestinal e manutenção da integridade da pele perianal

Atividades:

- Determinar a causa física ou psicológica da incontinência fecal
- Determinar o início e o tipo de incontinência, a frequência dos episódios e todas as mudanças relacionadas à função intestinal ou à consistência das fezes
- Explicar a etiologia do problema e a justificativa das ações
- Eliminar a causa da incontinência (p. ex., medicamento, infecção, impactação fecal), se possível
- Determinar as metas do programa de controle intestinal com o paciente/familiares
- Discutir os procedimentos e os resultados esperados com o paciente
- Orientar o paciente ou a família a registrar a eliminação fecal, conforme apropriado
- Lavar a área perianal com sabão e água e secá-la completamente depois de cada evacuação
- Usar preparado com detergente não iônico (p. ex., Peri-Wash®) para limpeza, conforme apropriado
- Proteger a pele do excesso de umidade de urina, fezes ou perspiração usando um creme de barreira contra umidade (p. ex., vaselina, lanolina, dimeticona), conforme necessário
- Usar talco e cremes na região perianal com cautela
- Monitorar a pele perianal para o desenvolvimento de lesão por pressão e para infecção
- Manter a cama e as roupas limpas
- Implementar o programa de treinamento intestinal, conforme apropriado
- Programar a higiene íntima com uma cadeira higiênica ou comadre à

beira do leito, conforme apropriado

- Monitorar quanto à evacuação intestinal adequada
- Monitorar a necessidade de alimentação e de líquidos
- Evitar alimentos que causem diarreia
- Administrar medicamento prescrito para diarreia (p. ex., loperamida, atropina)
- Monitorar quanto a efeitos colaterais da administração de medicamento
- Usar sonda retal, dispositivo de tamponamento anal ou dispositivo de coleta fecal (p. ex., Sistema de Controle Fecal FlexiSeal™, Sistema de Controle Intestinal Zassi®) com pessoas com pele íntegra, conforme apropriado
- Esvaziar o dispositivo retal, conforme necessário
- Mudar o dispositivo externo com frequência
- Fornecer absorventes para incontinência, conforme necessário
- Fornecer calças de proteção, conforme necessário.

1ª edição, 1992; revisada em 2013

Cuidados na incontinência intestinal: encoprese

0412

Definição: promoção da continência intestinal em crianças

Atividades:

- Reunir informações sobre história de treinamento intestinal, duração da encoprese e tentativas feitas para eliminar o problema
- Determinar a causa do escape fecal (p. ex., constipação intestinal e impactação fecal), conforme apropriado
- Solicitar exames para detecção de causas físicas (p. ex., endoscopia, procedimentos radiográficos e análise das fezes)
- Preparar a criança e a família para exames diagnósticos

- Realizar toque retal, conforme apropriado
- Orientar a família sobre a fisiologia da eliminação normal de fezes e o controle esfinteriano
- Elaborar um plano de retreinamento intestinal com a família (p. ex., óleo mineral, dieta rica em fibras, rotina regular do uso do vaso sanitário)
- Encorajar a criança a se sentar no vaso sanitário 10 a 15 min depois das refeições por intervalos de 10 min
- Colocar um banquinho sob os pés para relaxar o abdome
- Fornecer reforço positivo (p. ex., adesivos, elogios, atividades especiais) para estimular a criança a participar do treinamento intestinal
- Conduzir avaliação psicossocial da família, incluindo respostas dos cuidadores e autoestima da criança
- Discutir a dinâmica psicossocial da encoprese com os pais (p. ex., padrões familiares, separação da família, problemas de autoestima e característica autolimitante)
- Usar ludoterapia para auxiliar a criança a elaborar os sentimentos
- Investigar os padrões de comunicação da família, seus pontos fortes e habilidades de enfrentamento
- Encorajar os pais a promover segurança, eliminando a ansiedade associada à higiene íntima
- Encorajar os pais a demonstrar amor e aceitação em casa para neutralizar a ridicularização por colegas
- Encaminhar para terapia familiar, conforme apropriado.

2ª edição, 1996; revisada em 2018

Definição: auxílio na promoção da continência e manutenção da integridade da pele do períneo

Atividades:

- Identificar causas multifatoriais de incontinência (p. ex., débito urinário, padrão miccional, função cognitiva, problemas urinários preexistentes, resíduo pós-miccional e medicamentos)
- Usar o acrônimo DIAPPERS (delírio, infecção, uretrite ou vaginite atrófica, farmacologia (*pharmacology*), transtornos psicossociais, distúrbios endócrinos, restrição da mobilidade, impactação das fezes [*stool*]) para identificar possíveis causas de incontinência transitória
- Oferecer privacidade para a eliminação
- Explicar a etiologia do problema e o motivo para suas ações
- Incluir os familiares nas estratégias de controle
- Monitorar a eliminação de urina, incluindo frequência, consistência, odor, volume e cor
- Coletar urina para cultura e antibiograma, se necessário
- Discutir os procedimentos e os resultados esperados com o paciente
- Auxiliar a desenvolver/manter uma sensação de esperança
- Modificar as roupas e o ambiente para gerar acesso fácil ao vaso sanitário
- Auxiliar na seleção da roupa/proteção apropriada para a incontinência no tratamento a curto prazo enquanto um tratamento mais definitivo é planejado
- Fornecer roupas protetoras, quando necessário
- Higienizar a pele da área genital a intervalos regulares
- Fornecer *feedback* positivo para qualquer diminuição nos episódios de incontinência
- Limitar líquidos por 2 a 3 h antes de dormir, conforme apropriado
- Programar a administração de diuréticos para gerar o menor impacto no

estilo de vida

- Orientar o paciente/família a registrar o débito e o padrão urinário, conforme apropriado
- Implementar programas de micção programada (oferecer-se para ajudar a usar o vaso sanitário a cada 2 h enquanto acordado) ou de micção estimulada (incentivar o paciente a solicitar ajuda quando sentir urgência miccional)
- Orientar o paciente a beber um mínimo de 1.500 mL de líquidos por dia
- Orientar sobre modos de evitar a constipação intestinal ou impactação das fezes
- Informar que até 5 a 10% de perda de peso pode ajudar nos sintomas
- Orientar sobre como realizar exercícios de Kegel para fortalecer os músculos do assoalho pélvico
- Limitar a ingestão de irritantes vesicais (refrigerantes tipo cola, café, chá, chocolate, substitutos do açúcar, alimentos condimentados, álcool)
- Monitorar a efetividade de tratamentos cirúrgicos, médicos, farmacológicos e autoprescritos
- Monitorar os hábitos intestinais
- Determinar a necessidade de colocação e de permanência de um cateter de demora, pois as complicações aumentam quanto mais longo for o tempo de uso do cateter
- Encaminhar para especialista em continência urinária, conforme apropriado.

1ª edição, 1992; revisada em 1996, 2018

Cuidados na incontinência urinária: enurese

0612

Definição: promoção de continência urinária em crianças que

molham a cama após a idade de controle habitual

Atividades:

- Entrevistar pai/mãe para obter dados sobre a história de treinamento do uso do vaso sanitário, padrão miccional, infecções do trato urinário, hipersensibilidades alimentares e constipação intestinal
- Determinar frequência, duração e circunstâncias da enurese
- Discutir métodos efetivos e não efetivos de tratamento prévio
- Monitorar o nível de frustração e estresse da família e da criança
- Auxiliar na avaliação diagnóstica (p. ex., exame físico, cistografia, cistoscopia e testes laboratoriais para eliminar causas físicas)
- Realizar exame físico
- Discutir as técnicas utilizadas para reduzir a enurese (p. ex., luzes noturnas, restrição da ingestão de líquidos, idas noturnas programadas ao banheiro, uso de um sistema de alarme)
- Discutir modos práticos de reduzir o impacto da enurese noturna (p. ex., proteção da cama, produtos laváveis e descartáveis)
- Promover uma dieta rica em fibras com frutas e verduras cruas
- Incentivar a criança a verbalizar seus sentimentos
- Enfatizar os pontos fortes da criança
- Encorajar os pais a demonstrarem amor e aceitação em casa para contrapor a ridicularização dos pares
- Informar as crianças e jovens e seus pais e cuidadores que a enurese noturna não é culpa deles e que não devem ser usadas medidas punitivas
- Tranquilizar os pais e cuidadores, informando que muitas crianças abaixo de 5 anos de idade molham a cama cerca de 1 vez/semana
- Sugerir uma tentativa de pelo menos 2 noites em seguida sem fraldas descartáveis para criança com enurese noturna que tenha menos de 5 anos e esteja treinada para uso do vaso sanitário durante o dia há mais

de 6 meses

- Usar recompensas positivas para comportamento sobre o qual haja concordância (p. ex., uso do vaso sanitário antes de dormir, tomar medicamentos), e não para as noites em que a criança não tenha urinado na cama
- Considerar o uso de um sistema de alarme quando a enurese noturna não tiver respondido a recomendações sobre líquidos, uso do vaso ou recompensas
- Informar os usuários e cuidadores sobre os benefícios dos alarmes juntamente com sistemas de recompensa (p. ex., acordar quando o alarme disparar, ir ao banheiro depois que o alarme tiver disparado, retornar à cama e reajustar o alarme)
- Continuar o tratamento com alarme até que um mínimo de 3 semanas ininterruptas de noites sem urinar na cama sejam conseguidas
- Discutir a dinâmica psicossocial da enurese com os pais (p. ex., padrões familiares, ruptura familiar, questões de autoestima)
- Administrar medicamentos para controle a curto prazo, conforme apropriado
- Encaminhar aqueles que não tiverem respondido ao curso do tratamento com alarme ou medicamentos a um especialista.

2ª edição, 1996; revisada em 2018

Cuidados na interrupção da gravidez

6950

Definição: manejo das necessidades físicas e psicológicas da mulher submetida a um aborto espontâneo ou voluntário

Atividades:

- Preparar a paciente física e psicologicamente para o procedimento de aborto

- Explicar as sensações que a paciente pode experimentar
- Orientar sobre sinais a serem relatados (p. ex., aumento do sangramento, aumento da intensidade das cólicas e eliminação de coágulos ou tecidos)
- Administrar analgésicos ou antieméticos, conforme apropriado
- Realizar massagem no dorso, se necessário
- Administrar medicamentos para interromper a gravidez, conforme o protocolo
- Monitorar a paciente para sangramento e cólicas
- Iniciar a infusão intravenosa, conforme apropriado
- Observar sinais de aborto espontâneo (p. ex., término das cólicas, aumento da pressão pélvica, perda de líquido amniótico)
- Realizar exame vaginal, conforme apropriado
- Auxiliar no trabalho de parto, conforme apropriado, dependendo da idade gestacional do feto
- Avaliar a perda sanguínea, conforme apropriado
- Monitorar sinais vitais
- Observar para sinais de choque
- Guardar todos os tecidos eliminados
- Administrar ocitócicos após o trabalho de parto, conforme apropriado
- Orientar a paciente sobre os procedimentos (p. ex., curetagem por aspiração, dilatação e curetagem e evacuação uterina)
- Administrar imunoglobulina Rho(D) para estado Rh-negativo
- Orientar a paciente sobre os cuidados pessoais pós-aborto e monitoração dos efeitos adversos
- Fornecer orientação antecipada sobre a reação de luto à morte fetal
- Incentivar a pessoa próxima a apoiar a paciente antes, durante ou depois do aborto se desejado ou com consentimento da paciente

- Fornecer informações para encaminhamento a grupos de apoio (p. ex.,
- Resolve through Sharing, Compassionate Friends, SHARE Pregnancy and Infant Loss Support. No Brasil, ONG Amada Helena)
 - Encaminhar para apoio ou aconselhamento psicológico, conforme necessário
 - Considerar as crenças e valores culturais e religiosos
 - Encaminhar para apoio religioso, conforme desejado
 - Informar sobre o “fenômeno do aniversário”
 - Completar o registro de parto e o relatório de óbito, conforme apropriado
 - Obter amostras para estudos genéticos ou necropsia, conforme apropriado.

1ª edição, 1992; revisada em 1996, 2018

Cuidados na retenção urinária

0620

Definição: assistência no alívio da distensão vesical

Atividades:

- Determinar a quantidade e as características do débito urinário (p. ex., padrão miccional, função cognitiva, problemas urinários preexistentes)
- Monitorar o uso e os efeitos de tratamentos farmacológicos que poderiam alterar o esvaziamento vesical
- Oferecer privacidade para a eliminação
- Usar o poder da sugestão, fazendo correr água da torneira ou dando descarga
- Estimular a bexiga reflexa aplicando frio ao abdome, percutindo a parte medial da coxa ou fazendo correr água
- Dar tempo suficiente para o esvaziamento da bexiga (10 min)

- Usar produtos para reduzir os odores na comadre ou urinol
- Usar a manobra de Credé, conforme necessário
- Usar a técnica da micção dupla (*i. e.*, esperar um tempo curto depois do esvaziamento da bexiga e depois tentar novamente)
- Orientar o paciente ou o familiar a registrar o débito urinário, conforme apropriado
- Orientar sobre modos de evitar constipação intestinal e impactação fecal
- Monitorar ingestão e eliminação de líquidos
- Monitorar o grau de distensão vesical por palpação e percussão
- Auxiliar no uso do vaso sanitário a intervalos regulares
- Cateterizar para eliminar o resíduo, conforme apropriado
- Implementar cateterismo intermitente, conforme apropriado
- Introduzir e monitorar o uso de cateter uretral de demora, conforme necessário
- Determinar a necessidade do uso contínuo de um cateter de demora, pois as complicações aumentam quanto mais longo for o tempo de uso do cateter
- Atentar para complicações do cateterismo (p. ex., infecção, obstrução, incrustação, efeitos psicológicos)
- Encaminhar para especialista em continência urinária, conforme apropriado.

1ª edição, 1992; revisada em 1996, 2018

Cuidados no parto cesáreo

6750

Definição: prestação de cuidados a uma paciente que dá à luz por meio de incisão abdominal até o útero

Atividades:

- Orientar a paciente sobre a unidade
- Revisar história pré-natal
- Explicar as razões para a cirurgia
- Discutir os sentimentos, as dúvidas e as preocupações da paciente sobre a cirurgia
- Obter ou confirmar o consentimento informado
- Obter exames de sangue necessários e documentar os resultados
- Monitorar sinais vitais
- Monitorar a frequência cardíaca fetal
- Preparar o abdome para a cirurgia
- Puncionar o acesso intravenoso
- Insirir cateter vesical de demora
- Administrar medicamentos
- Incentivar o parceiro íntimo ou pessoa de apoio a estar presente durante o parto
- Dar informações sobre os eventos que estão ocorrendo e sobre as sensações que a paciente possa vir a experimentar durante a cirurgia
- Dar informações sobre o recém-nascido
- Transferir a paciente para a sala de recuperação ou a sala de parto
- Monitorar os aspectos fisiológicos da recuperação (p. ex., dor, alterações uterinas, desobstrução das vias aéreas e lóquios)
- Inspecionar a condição da incisão cirúrgica e do curativo
- Auxiliar na realização de exercícios para os membros inferiores, mudanças de posição, tosse e respiração profunda
- Incentivar a mãe a amamentar, se apropriado
- Proporcionar orientação adequada sobre o aleitamento materno e apoio, se apropriado (demonstrar adaptações de posicionamento do bebê de acordo com as limitações de mobilidade)

- Facilitar os laços e vínculos familiares, minimizando a separação entre a mãe e o recém-nascido (p. ex., posicionar o bebê face a face com a mãe, providenciar visão desobstruída do bebê, facilitar o contato pele a pele e transferir a mãe e o bebê juntos).

1ª edição, 1992; revisada em 2013

Cuidados no pré-natal

6960

Definição: fornecimento de cuidados à saúde durante o transcorrer da gravidez

Atividades:

- Identificar as necessidades do indivíduo, preocupações e preferência, estimulando o envolvimento na tomada de decisões, e identificar e abordar as barreiras para os tratamentos
- Discutir a importância de participação nos cuidados pré-natais durante toda a gestação, encorajando o envolvimento do parceiro da paciente ou de outros familiares
- Encorajar a paciente a frequentar um curso de cuidados pré-natais
- Monitorar o ganho de peso
- Monitorar a procura de distúrbios hipertensivos (p. ex., pressão arterial, tornozelos, mãos e face edemaciadas, proteinúria)
- Monitorar sons cardíacos fetais
- Medir a altura do fundo do útero e comparar com a idade gestacional
- Monitorar o movimento fetal
- Orientar a paciente sobre a importância da monitoração da atividade fetal
- Monitorar a apresentação fetal
- Rever com a paciente as alterações observadas no crescimento e no

estado fetal

- Orientar a paciente sobre os sinais de alerta que necessitam de comunicação imediata
- Discutir sobre as necessidades e preocupações nutricionais (p. ex., dieta equilibrada, suplementos de ácido fólico, segurança alimentar e outros suplementos)
- Orientar a paciente sobre os efeitos da exposição ou ingestão de substâncias perigosas (p. ex., álcool, substâncias ilícitas, teratógenos, medicamentos, ervas e tabaco)
- Discutir sobre o nível de atividade com a paciente (p. ex., exercícios apropriados e atividades a serem evitadas, além da importância do repouso)
- Fornecer orientação genética e testes, se indicado
- Orientar a paciente sobre testes laboratoriais rotineiros que ocorrerão durante a gestação (p. ex., exames de urina, nível de hemoglobina, ultrassonografias, diabetes gestacional, HIV)
- Orientar a paciente sobre testes não rotineiros e tratamentos (p. ex., testes de estresse, perfil biofísico, imunoglobulina-Rh e coleta de amostra de membranas), se necessário
- Rever os resultados dos testes com a paciente
- Discutir sobre cuidados dentários
- Discutir a sexualidade
- Monitorar o estado psicossocial da paciente e de seu parceiro
- Monitorar para fatores de risco que afetem o estado de saúde da paciente ou do feto (p. ex., transtorno mental e violência do parceiro)
- Oferecer suporte e orientação à paciente que se apresente com uma gestação não planejada ou não desejada
- Oferecer orientação antecipada sobre alterações psicológicas e fisiológicas e desconfortos (p. ex., náusea, vômito, alterações musculoesqueléticas, medos e sensibilidade na mama)

- Auxiliar a paciente na identificação de estratégias para lidar com as alterações e alívio dos desconfortos associados à gestação
- Discutir sobre as mudanças na imagem corporal com a paciente
- Rever as precauções de segurança durante a gestação (p. ex., uso do cinto de segurança, evitar banhos quentes e saunas, restrições de viagens)
- Fornecer informações precisas sobre os riscos, benefícios, contraindicações e efeitos adversos da imunização, se necessário
- Auxiliar a paciente na preparação para o trabalho de parto e o parto (p. ex., discutir as opções de manejo da dor, rever os sinais e sintomas do trabalho de parto, discutir circunstâncias especiais que necessitem de intervenção médica e encorajar o envolvimento planejado do pai da criança ou da família)
- Oferecer orientação antecipada sobre os cuidados e considerações relacionados ao lactente (p. ex., circuncisão, alimentação e escolha do pediatra)
- Discutir preocupações e considerações pós-parto (p. ex., planejamento familiar e contracepção, retorno ao trabalho ou estudos e mudanças psicológicas e fisiológicas)
- Encaminhar para um serviço apropriado, se necessário (p. ex., programa de suplementação alimentar, tratamento de dependência de substâncias, orientação sobre saúde mental).

1ª edição, 1992; revisada em 2013

Cuidados no processo de morrer

5260

Definição: promoção de conforto físico e paz psicológica na fase final da vida

Atividades:

- Identificar as prioridades de cuidados do paciente
- Comunicar a disposição de discutir a morte
- Encorajar o paciente e a família a compartilhar sentimentos sobre a morte
- Auxiliar o paciente e a família a identificar um significado compartilhado sobre a morte
- Buscar compreender as ações, os sentimentos e as atitudes do paciente
- Monitorar a ansiedade do paciente
- Permanecer fisicamente próximo do paciente assustado
- Monitorar deterioração das capacidades físicas e/ou mentais
- Reduzir as demandas do funcionamento cognitivo quando o paciente estiver se sentindo mal ou fatigado
- Monitorar mudanças no humor
- Respeitar as solicitações específicas de cuidado do paciente e da família
- Incluir a família nas decisões e atividades de cuidados, conforme desejado
- Apoiar o paciente e a família nos estágios de luto
- Monitorar a dor
- Minimizar o desconforto, quando possível
- Medir por via alternativa quando houver problemas de deglutição
- Adiar a alimentação quando o paciente estiver fatigado
- Oferecer líquidos e alimentos pastosos frequentemente
- Oferecer alimentos culturalmente adequados
- Proporcionar períodos de repouso frequentes
- Auxiliar com os cuidados básicos, conforme a necessário
- Respeitar a necessidade de privacidade
- Modificar o ambiente com base nas necessidades e desejos do paciente

- Apoiar os esforços da família em permanecer ao lado do leito
- Facilitar a obtenção de apoio espiritual para o paciente e a família
- Facilitar os cuidados por terceiros, conforme apropriado
- Facilitar o encaminhamento para um estabelecimento de cuidados de longa permanência, conforme desejado
- Facilitar a discussão das providências para o funeral.

1ª edição, 1992; revisada em 2013

Cuidados oculares

1650

Definição: prevenção ou redução das ameaças à integridade ocular ou visual

Atividades:

- Monitorar quanto a hiperemia, exsudato ou ulceração
- Orientar o paciente a não tocar o olho
- Monitorar o reflexo da córnea
- Retirar lentes de contato, conforme apropriado
- Aplicar protetor ocular, conforme apropriado
- Colocar tampões nos olhos, conforme necessário
- Alternar o tampão entre os olhos para diplopia
- Aplicar colírio lubrificante, conforme apropriado
- Aplicar pomada lubrificante, conforme apropriado
- Manter as pálpebras fechadas com fita, conforme apropriado
- Aplicar protetores oculares com câmara hidratante, conforme apropriado.

1ª edição, 1992; revisada em 2000

Cuidados perineais

1750

Definição: manutenção da integridade da pele do períneo e alívio do desconforto perineal

Atividades:

- Auxiliar com a higiene
- Manter o períneo seco
- Colocar uma proteção acolchoada em cadeiras, conforme apropriado
- Inspecionar a condição de incisão ou ruptura(s) (p. ex., episiotomia, laceração, circuncisão)
- Aplicar compressa fria, conforme apropriado
- Aplicar compressa quente ou fonte de calor, conforme apropriado
- Orientar o paciente sobre motivo e uso dos banhos de assento
- Fornecer e auxiliar com os banhos de assento, conforme necessário
- Limpar cuidadosamente o períneo em intervalos regulares
- Manter o paciente em posição confortável
- Aplicar materiais absorventes para absorver a drenagem de secreção, conforme apropriado
- Aplicar barreira protetora (p. ex., óxido de zinco, petrolato), conforme apropriado
- Aplicar o medicamento prescrito (p. ex., antibacterianos, antifúngicos), conforme apropriado
- Documentar as características das secreções drenadas, conforme apropriado
- Fornecer suporte escrotal, conforme apropriado
- Fornecer medicamentos para a dor, conforme apropriado
- Orientar o paciente ou pessoas significativas sobre a inspeção do períneo à procura de patologias (p. ex., infecção, solução de

continuidade da pele, irritações, secreções anormais).

1ª edição, 1992; revisada em 2013

Cuidados pós-anestesia

2870

Definição: monitoração e manejo do paciente recentemente submetido à anestesia geral ou local

Atividades:

- Rever as alergias do paciente, inclusive alergia a látex
- Determinar a adequação das vias aéreas e circulatórias
- Administrar oxigênio, conforme apropriado
- Monitorar a oxigenação
- Ventilar, conforme apropriado
- Monitorar a qualidade e o número de respirações
- Encorajar o paciente a respirar profundamente e a tossir
- Obter um registro do enfermeiro do centro cirúrgico e anestesista
- Esclarecer as ordens pós-operatórias a serem iniciadas na unidade de recuperação pós-anestésica
- Monitorar e registrar sinais vitais, incluindo a avaliação da dor, a cada 15 min ou mais frequentemente, conforme apropriado
- Monitorar a temperatura
- Administrar medidas para aquecer o paciente (cobertores quentes, cobertor de convecção) conforme a necessidade
- Monitorar a diurese
- Providenciar medidas de alívio não farmacológico e farmacológico para dor, conforme necessário
- Administrar antiemético de acordo com a prescrição

- Administrar antagonistas de narcóticos conforme o protocolo da instituição
- Entrar em contato com o anestesista, conforme apropriado
- Monitorar o nível de analgesia intratecal
- Monitorar o retorno do sensório e da função motora
- Monitorar o estado neurológico
- Monitorar o nível de consciência
- Atender às necessidades de segurança do paciente
- Fornecer cobertores quentes, conforme apropriado
- Interpretar os exames diagnósticos, conforme apropriado
- Verificar o registro hospitalar do paciente para determinar sinais vitais basais, conforme apropriado
- Comparar o estado corrente com o estado prévio para detectar melhoras e deterioração da condição do paciente
- Oferecer estimulação verbal ou tátil, conforme apropriado
- Administrar medicação IV para controlar tremores de frio conforme o protocolo da instituição
- Monitorar o sítio cirúrgico, conforme apropriado
- Conter o paciente, conforme apropriado
- Ajustar o leito, conforme apropriado
- Providenciar privacidade, conforme apropriado
- Providenciar apoio emocional ao paciente e à família, conforme apropriado
- Determinar as condições do paciente para alta
- Fornecer o prontuário do paciente para a unidade de cuidados pós-operatórios
- Encaminhar o paciente para o próximo nível de tratamento.

Cuidados pós-morte

1770

Definição: cuidados para o paciente falecido e sua família

Atividades:

- Remover objetos externos do corpo (p. ex., roupas, equipamentos, monitores), conforme a necessidade
- Limpar o corpo
- Colocar um protetor para incontinência sob as nádegas e entre as pernas
- Elevar a cabeça ligeiramente do leito para evitar o represamento de líquidos na cabeça ou face
- Colocar a dentadura na boca, se possível
- Fechar os olhos
- Manter o alinhamento corporal adequado
- Notificar os diversos departamentos e pessoas, de acordo com a política da instituição
- Rotular e colocar os pertences pessoais em local seguro
- Notificar o agente religioso, se solicitado pela família
- Evitar restringir o número de visitantes
- Providenciar fotografias
- Facilitar e apoiar a família para que veja o corpo
- Respeitar as crenças e rituais religiosos da família
- Providenciar privacidade e apoio aos familiares
- Responder questões relacionadas à doação de órgãos
- Responder questões relacionadas à necropsia
- Identificar o corpo, de acordo com a política da instituição e após a família deixar o local
- Transferir o corpo para o necrotério

- Notificar o agente funerário
- Notificar o médico-legista, conforme apropriado.

1ª edição, 1992; revisada em 2013

Cuidados pós-parto

6930

Definição: fornecimento de cuidados à mulher durante o período de 6 semanas que começa imediatamente após o nascimento

Atividades:

- Monitorar sinais vitais
- Monitorar lóquios para cor, quantidade, odor e presença de coágulos
- Fazer a paciente urinar antes da checagem pós-parto e urinar frequentemente a partir daí
- Monitorar a localização do fundo do útero, altura e tônus, tendo a certeza de apoiar o segmento uterino inferior durante a palpação
- Massagear suavemente o fundo do útero, conforme necessário
- Monitorar o períneo ou a incisão cirúrgica e tecidos vizinhos (*i. e.*, monitorar para vermelhidão, edema, equimose, secreções e aproximação dos bordos da ferida)
- Encorajar a deambulação precoce e frequente, auxiliando a paciente quando necessário
- Encorajar a paciente no pós-operatório a realizar exercícios respiratórios, auxiliando a paciente quando necessário
- Monitorar a dor da paciente
- Dar conforto à paciente que experimente calafrios (*p. ex.*, oferecer cobertores, bebidas)
- Administrar analgésicos, quando necessário

- Orientar a paciente sobre o alívio não farmacológico da dor (p. ex., banhos de assento, deambulação, massagens, pensar em outras coisas, compressas de gelo, banhos com ervas, distração)
- Orientar a paciente sobre os cuidados perineais para prevenir infecções e reduzir o desconforto
- Realizar ou auxiliar nos cuidados perineais (p. ex., aplicar uma compressa de gelo, encorajar a paciente a fazer banhos de assento, aplicar calor local não úmido)
- Monitorar as mamas para temperatura e cor, além da condição dos mamilos
- Orientar a paciente sobre as mudanças que ocorrerão nas mamas
- Monitorar a bexiga, incluindo a ingestão de líquidos e o débito (p. ex., esvaziamento da bexiga, possibilidade de palpação, cor, odor)
- Facilitar o retorno do funcionamento urinário normal (*i. e.*, auxiliar com banhos locais, promover a hidratação, molhar o períneo com água morna, encorajar a deambulação)
- Monitorar o trânsito intestinal (p. ex., data e hora da última evacuação, sons intestinais, presença de flatos)
- Facilitar o retorno para o funcionamento intestinal normal (*i. e.*, administração de emolientes fecais ou laxantes, orientação à paciente para aumentar o consumo de líquidos e fibras, incentivo à deambulação)
- Providenciar medidas para diminuir a probabilidade de trombose venosa profunda (p. ex., exercícios em membros inferiores e aplicação de bota compressiva)
- Monitorar os membros inferiores para o sinal de Homans e providenciar outros testes, se necessário
- Monitorar o estado emocional da paciente
- Encorajar a mãe a discutir sobre o trabalho de parto e a experiência do parto

- Oferecer estímulo à paciente sobre sua capacidade de autocuidados e de cuidar da criança
- Fornecer informação sobre alterações do humor (p. ex., tristeza, depressão e psicose pós-parto)
- Monitorar para sintomas de depressão ou psicose pós-parto
- Providenciar orientação antecipatória sobre alterações fisiológicas e psicológicas e como elas devem ser abordadas
- Discutir sobre as necessidades de atividade e repouso
- Discutir sobre a sexualidade e opções de contraceptivos
- Monitorar os comportamentos de interação pais-lactente
- Facilitar uma interação ideal entre pais-lactente
- Orientar a paciente sobre suas necessidades nutricionais, incluindo a importância de uma dieta equilibrada e uso de suplementos, se indicados
- Orientar a paciente sobre as necessidades nutricionais do lactente
- Fornecer orientação adequada e suporte em relação ao método de alimentação escolhido
- Encaminhar a paciente para um orientador sobre a lactação, se indicado
- Orientar a paciente sobre os sinais de alerta que precisem ser imediatamente relatados (p. ex., febre, depressão)
- Administrar imunoglobulina Rh e vacina contra rubéola, se indicado
- Auxiliar os pais na marcação de exames do neonato e exames pós-parto
- Encaminhar para recursos apropriados para suporte comunitário ou acompanhamento médico.

D

Dançaterapia

4367

Definição: uso de movimentos do corpo juntamente com a batida de um ritmo musical para facilitar mudança terapêutica específica física, mental, emocional ou espiritual

Atividade:

- Verificar o interesse do indivíduo na terapia com dança
- Orientar o indivíduo sobre a finalidade da experiência de dança
- Discutir com o indivíduo as metas desejadas (p. ex., relaxamento, estimulação, concentração, redução de dor)
- Avaliar a capacidade do indivíduo para movimento
- Identificar preferência pelo tipo de música e dança relacionado com os objetivos desejados
- Determinar a duração da sessão
- Determinar os intervalos de tempo entre cada sessão
- Recomendar o uso de roupas e calçados confortáveis e apropriados para dançar
- Limitar estímulos visuais e auditivos que causem distração
- Escolher um local adequado e o equipamento necessário (p. ex., equipamento de som, seleção de músicas, espelhos, cadeiras), conforme apropriado
- Planejar as sessões de acordo com o progresso na execução dos movimentos

- Encorajar a expressão de emoções
- Proporcionar tempo para pausas e interrupções, conforme apropriado
- Orientar o indivíduo a realizar a terapia com dança em casa, conforme apropriado
- Incorporar a participação da família nas sessões, conforme apropriado
- Monitorar continuamente o alcance dos objetivos e metas.

7ª edição, 2018

Delegação

7650

Definição: transferência de responsabilidade pela realização do cuidado do paciente, ao mesmo tempo que mantém a responsabilidade pelos resultados

Atividades:

- Determinar os cuidados do paciente que precisam ser realizados
- Identificar o potencial de danos
- Avaliar a complexidade dos cuidados a serem delegados
- Determinar as habilidades de solução de problemas e inovadoras necessárias
- Considerar a previsibilidade do resultado
- Estimar o efeito sobre o tempo do enfermeiro com o paciente e subsequente desenvolvimento de uma relação de confiança
- Avaliar a competência e o treinamento do profissional de saúde
- Familiarizar-se com o escopo de prática do profissional de saúde que assumirá as tarefas, determinado pela lei estadual e diretrizes da instituição, conforme apropriado
- Explicar a tarefa ao profissional de saúde
- Fazer perguntas para conhecer e esclarecer a compreensão do outro

sobre os cuidados que deverá proporcionar

- Determinar o nível de supervisão necessária para a intervenção ou atividade específica delegada (p. ex., presença física ou disposição imediata)
- Instituir controles para que o(a) enfermeiro(a) possa rever as intervenções ou atividades do profissional de saúde e intervir, conforme necessário
- Acompanhar os profissionais de saúde regularmente para avaliar seu progresso na realização de tarefas específicas
- Avaliar o resultado da intervenção ou atividade delegada e o desempenho do profissional de saúde
- Monitorar a satisfação do paciente e da família com o cuidado.

2ª edição, 1996; revisada em 2018

Depoimento/testemunho

7930

Definição: provisão de testemunho gravado e sob juramento para fins legais com base no conhecimento do caso

Atividades:

- Entrar em contato com seu empregador e autor do erro, conforme apropriado, quando receber intimação para depor ou testemunhar
- Providenciar um advogado para representá-lo, individualmente, conforme necessário
- Discutir o caso somente com o(s) advogado(s) que represente(m) você no depoimento
- Evitar discutir o caso com colegas, médicos e outros envolvidos sem a presença do seu advogado
- Solicitar que seu advogado explique o processo de depoimento

- Preparar-se revendo o prontuário clínico, lendo ou relendo quaisquer
- documentos a serem apresentados durante o depoimento
 - Evitar levar quaisquer notas, documentos ou relatórios para o depoimento, a menos que instruído por seu advogado
 - Preparar-se para admitir os erros ocorridos
 - Ouvir com atenção a pergunta inteira e compreendê-la antes de tentar responder
 - Escutar as perguntas e respondê-las de forma direta e verdadeira
 - Pedir esclarecimento se a pergunta não estiver clara
 - Evitar pressuposições ou tentar encontrar armadilhas nas perguntas
 - Responder a uma pergunta somente se a pessoa que a fizer tiver terminado; não interpor palavras enquanto a pergunta estiver sendo feita
 - Responder às perguntas com base apenas no conhecimento pessoal e profissional; não adivinhar ou especular
 - Responder “não me lembro” ou “não me recordo” se não se lembrar de um fato
 - Responder somente às perguntas feitas e não apresentar voluntariamente nenhuma informação não solicitada
 - Responder às perguntas com “sim” ou “não”, se possível
 - Fornecer uma explicação somente se seu advogado lhe pedir
 - Testemunhar apenas sobre documentos que tenha lido
 - Evitar responder a uma pergunta que seu advogado tenha contestado
 - Corrigir o advogado da outra parte, particularmente se os fatos forem relatados de modo errado
 - Ser respeitoso, cortês e educado, e não discutir com o outro advogado
 - Falar de modo calmo, claro e com confiança, mas sem ser pedante ou arrogante
 - Soletrar as palavras incomuns depois de enunciá-las claramente, se

solicitado

- Pedir para falar com seu advogado em particular, se necessário
- Evitar oferecer documentos; deixar seu advogado assumir a liderança
- Comunicar-se com o advogado da outra parte ou com a outra parte somente com seu advogado presente
- Falar alto e claro para que tudo seja ouvido
- Se estiver cansado, pedir para se levantar e fazer uma pausa
- Evitar pegar qualquer documento marcado como prova.

4ª edição, 2004

Desenvolvimento da saúde comunitária

8500

Definição: auxílio aos membros de uma comunidade para identificar as preocupações de saúde da comunidade, mobilizar recursos e implementar soluções

Atividades:

- Identificar problemas de saúde, pontos fortes e prioridades junto aos parceiros da comunidade
- Oferecer oportunidades para participação de todos os segmentos da comunidade
- Auxiliar os membros da comunidade na conscientização sobre os problemas e preocupações com saúde
- Envolver-se em diálogo para definir os problemas de saúde da comunidade e desenvolver planos de ação
- Facilitar a implementação e a revisão de planos comunitários
- Auxiliar os membros da comunidade com o desenvolvimento e a captação de recursos
- Melhorar as redes de apoio da comunidade

- Identificar e desenvolver líderes comunitários potenciais
- Manter comunicação aberta com os membros da comunidade e instituições
- Fortalecer os contatos entre indivíduos e grupos para discutir os interesses em comum e concorrentes
- Proporcionar uma estrutura organizacional por meio da qual as pessoas possam melhorar as habilidades de comunicação e negociação
- Proporcionar um ambiente, criando situações em que indivíduos e grupos se sintam seguros em expressar seus pontos de vista
- Desenvolver estratégias para gerenciamento de conflitos
- Unificar os membros da comunidade sob uma missão comum
- Assegurar que os membros da comunidade mantenham o controle da tomada de decisão
- Construir um compromisso dentro da comunidade, demonstrando como a participação influenciará as vidas dos indivíduos e melhorará os resultados
- Desenvolver mecanismos para envolvimento dos membros em atividades locais, estaduais e nacionais relacionadas com os problemas de saúde da comunidade.

3ª edição, 2000

Desenvolvimento de caminho crítico

7640

Definição: elaboração e uso de uma sequência programada de atividades de cuidado para melhorar os resultados desejados para o paciente de maneira custo-eficiente

Atividades:

- Realizar auditoria dos prontuários para determinar padrões atuais de cuidados para a população de pacientes

- Rever os padrões atuais de prática relacionados com a população de pacientes
- Colaborar com outros profissionais de saúde para desenvolver o caminho crítico
- Identificar desfechos intermediários e finais apropriados com seus prazos
- Identificar intervenções apropriadas com seus prazos
- Colocar variáveis relevantes (p. ex., resultados, intervenções, exames laboratoriais e diagnósticos, consultas, orientação do paciente e da família) sequencialmente em uma árvore de decisão
- Manter a árvore de decisão o mais simples possível mesmo quando os eventos clínicos forem complexos (*i. e.*, fornecer detalhes importantes, mas minimizar o uso de palavras e o comprimento do texto)
- Incluir pontos de decisão fundamentais nos quais o julgamento do prestador de atendimento seja crítico
- Compartilhar o caminho crítico com o paciente e a família, conforme apropriado
- Avaliar o progresso do paciente em direção aos resultados identificados em intervalos definidos
- Calcular as variâncias e relatar por meio dos canais apropriados
- Documentar o progresso do paciente em direção aos resultados identificados, conforme a política da instituição
- Documentar a razão para modificação das intervenções planejadas e resultados esperados
- Implementar ação(ões) corretiva(s) para a(s) modificação(ões), conforme apropriado
- Revisar o o caminho crítico.

Desenvolvimento de funcionário

7850

Definição: desenvolvimento, manutenção e monitoração da competência da equipe

Atividades:

- Identificar necessidades de aprendizagem da equipe (p. ex., novidades ou mudança nas políticas e nos procedimentos, nova contratação na empresa, transferência dentro da empresa, novas exigências de trabalho, treinamento cruzado, atualização nos equipamentos, tendências emergentes, treinamento de habilidades)
- Identificar as características do aprendiz (p. ex., instrução, idioma, histórico escolar, experiência anterior, idade, motivação, atitude)
- Identificar problema(s) de desempenho (p. ex., *déficit* de conhecimento, *déficit* de habilidade, *déficit* motivacional), se necessário
- Identificar meta(s) de instrução (p. ex., informar alterações à equipe, fornecer conhecimento e habilidades, melhorar a proficiência, aprimorar a competência)
- Identificar padrão(ões) de alcance de aprendizagem (p. ex., psicomotor, interpessoal, pensamento crítico)
- Determinar os objetivos de aprendizagem por instruções
- Identificar o conteúdo da instrução
- Identificar restrições para a instrução (p. ex., tempo, custo, disponibilidade de equipamento)
- Identificar os recursos que apoiam a instrução (p. ex., consulta a especialista, materiais de aprendizagem, tempo, recursos financeiros)
- Identificar indivíduo(s) apropriado(s) para dar a instrução
- Organizar e elaborar o conteúdo da instrução
- Elaborar atividades de ensino e aprendizagem
- Criar métodos de pré e pós-levantamento de dados/avaliação

- Oferecer o programa de instrução (p. ex., pacotes de aprendizagem autodirecionados, apresentação em sala de aula, apresentação em pequenos grupos, treinamento no trabalho)
- Avaliar a eficácia da instrução
- Oferecer *feedback* sobre os resultados da instrução para desenvolvimento dos funcionários aos indivíduos adequados
- Monitorar a competência das habilidades da equipe
- Realizar revisões periódicas das competências
- Determinar a frequência necessária de instrução para desenvolvimento dos funcionários, a fim de manter a competência
- Dar assistência financeira e tempo livre para participação em programas educacionais exigidos pelo emprego
- Encorajar a participação em revisões por especialistas
- Encorajar a leitura de periódicos profissionais
- Encorajar a participação em organizações profissionais.

3ª edição, 2000

Desenvolvimento de programa de saúde

8700

Definição: planejamento, implementação e avaliação de um conjunto coordenado de atividades, destinadas a aumentar o bem-estar ou prevenir, reduzir ou eliminar um ou mais problemas de saúde de um grupo ou uma comunidade

Atividades:

- Auxiliar o grupo ou comunidade na identificação de necessidades ou problemas de saúde significativos
- Priorizar necessidades de saúde nos problemas identificados
- Formar uma força-tarefa, incluindo membros apropriados da

comunidade, para examinar a necessidade ou problema prioritário

- Educar os membros do grupo de planejamento em relação ao processo de planejamento, conforme apropriado
- Identificar abordagens alternativas para atingir as necessidades ou resolver os problemas
- Avaliar abordagens alternativas, detalhando custo, recursos, viabilidade e atividades necessárias
- Selecionar a abordagem mais apropriada
- Descrever os objetivos e as metas para atender as necessidades ou problemas
- Descrever métodos, atividades e um esquema de tempo para implantação
- Identificar recursos e restrições para a implementação do programa
- Planejar a avaliação do programa
- Ganhar aceitação para o programa pelo grupo-alvo, fornecedores e grupos relacionados
- Contratar pessoas para implementar e gerenciar o programa
- Obter equipamento e suprimentos
- Anunciar o programa aos participantes escolhidos e aos indivíduos ou grupos patrocinadores
- Facilitar a adoção do programa pelo grupo ou comunidade
- Monitorar o progresso da implementação do programa
- Avaliar o programa em relação a relevância, eficiência e custo-efetividade
- Modificar e refinar o plano.

3ª edição, 2000

Desmame da ventilação mecânica

Definição: assistência ao paciente para respirar sem o auxílio de um ventilador mecânico

Atividades:

- Determinar a preparação do paciente para o desmame (hemodinamicamente estável, condição que exige ventilação resolvida, ótima condição atual para o desmame)
- Monitorar preditores de capacidade de tolerar o desmame com base no protocolo da instituição (p. ex., grau de *shunt*, capacidade vital, V_d/V_t (volume espaço morto/volume corrente), VVM (ventilação voluntária máxima), força inspiratória, VEF_1 , (volume expiratório forçado em 1 s) pressão inspiratória negativa)
- Monitorar para garantir que paciente esteja livre de infecção significativa antes do desmame
- Monitorar o estado de volume de líquidos e eletrolítico ideal
- Colaborar com outros membros da equipe de saúde para otimizar o estado nutricional do paciente, garantindo que 50% da fonte de calorias não proteica da dieta seja de gordura, e não de carboidratos
- Posicionar o paciente para o melhor uso da musculatura ventilatória e para otimizar a descida do diafragma
- Aspirar as vias aéreas, conforme necessário
- Administrar fisioterapia respiratória, conforme apropriado
- Consultar outros profissionais de saúde na escolha de um método para o desmame
- Iniciar o desmame com períodos de avaliação (p. ex., 30 a 120 min de respiração espontânea assistida por ventilador)
- Alternar períodos de tentativa de desmame com períodos suficientes de descanso e sono
- Evitar atrasar o retorno à ventilação mecânica do paciente com músculos respiratórios fatigados

- Definir um calendário para coordenar outras atividades de atendimento ao paciente com tentativas de desmame
- Promover o melhor uso de energia do paciente, iniciando tentativas de desmame após o paciente estar bem descansado
- Monitorar os sinais de fadiga muscular respiratória (p. ex., elevação abrupta da Pa_{CO_2} , ventilação rápida e superficial, movimento da parede abdominal paradoxal), hipoxemia e hipóxia tecidual, enquanto o desmame estiver em processo
- Administrar medicamentos que promovam a desobstrução das vias aéreas e as trocas gasosas
- Definir metas distintas, atingíveis, com o paciente para o desmame
- Usar técnicas de relaxamento, conforme apropriado
- Treinar o paciente durante as tentativas de desmame difíceis
- Auxiliar o paciente a distinguir respirações espontâneas de respirações produzidas mecanicamente
- Minimizar o excesso de esforço respiratório que seja não terapêutico, eliminando espaço morto extra, adicionando suporte à pressão, administrando broncodilatadores e mantendo a desobstrução das vias aéreas, conforme apropriado
- Evitar sedação farmacológica durante as tentativas de desmame, conforme apropriado
- Fornecer alguns meios de controle do paciente durante o desmame
- Ficar com o paciente e dar apoio durante as tentativas iniciais de desmame
- Orientar o paciente sobre as alterações de configuração do respirador que aumentem o esforço respiratório, conforme apropriado
- Fornecer ao paciente reforço positivo e relatórios de progresso frequentes
- Considerar o uso de métodos alternativos de desmame, conforme determinado pela resposta do paciente ao método atual

- Orientar o paciente e a família sobre o que esperar durante várias fases de desmame
- Preparar arranjos de alta por meio do envolvimento multidisciplinar com o paciente e a família.

1ª edição, 1992; revisada em 1996, 2008

Distração

5900

Definição: desvio de atenção intencional ou supressão temporária das emoções negativas e pensamentos para longe das sensações indesejáveis

Atividades:

- Encorajar o indivíduo a escolher a(s) técnica(s) de distração desejada(s) (p. ex., música, conversa ou detalhes de um evento ou história, lembranças de um evento positivo, concentração em foto ou objeto neutro, imaginação guiada, humor ou exercícios de respiração profunda)
- Orientar o paciente sobre os benefícios de estimular vários sentidos (p. ex., música, cálculos, televisão, leitura, *videogames* ou jogos manuais ou realidade virtual)
- Utilizar técnicas de distração para crianças (p. ex., brincadeiras, terapia ocupacional, leitura de histórias, música ou atividades rítmicas) que sejam inovadoras e atrativas para mais de um sentido e não exijam alfabetização ou capacidade de raciocínio
- Sugerir técnicas compatíveis com o nível de energia, a capacidade, a idade, o nível de desenvolvimento e o uso efetivo no passado
- Identificar com o paciente uma lista de atividades prazerosas (p. ex., exercício, caminhadas, banhos de espuma, conversar com amigos ou familiares)

- Individualizar o conteúdo da técnica de distração com base naquelas usadas com sucesso no passado e na idade ou nível de desenvolvimento
- Orientar o paciente a praticar a técnica de distração antes da hora necessária, se possível
- Orientar o paciente a se envolver na distração (p. ex., incitando palavra neutra, equipamento ou materiais) antes da hora necessária, se possível
- Encorajar a participação da família e de pessoas significativas e proporcionar ensino, conforme necessário
- Utilizar a distração isoladamente ou juntamente com outras medidas ou distrações, conforme apropriado
- Avaliar e documentar a resposta à distração.

1ª edição, 1992; revisada em 2013

Dizer a verdade

5470

Definição: uso de toda a verdade, verdade parcial ou retardo na decisão para promover a autodeterminação e o bem-estar do paciente

Atividades:

- Esclarecer os valores próprios sobre a situação específica
- Esclarecer os valores de paciente, família, equipe de cuidados à saúde e instituição sobre a situação específica
- Esclarecer a base de conhecimentos próprios e habilidades de comunicação sobre a situação
- Determinar o desejo do paciente e a preferência pela verdade na situação
- Consultar a família do paciente antes de dizer a verdade, conforme culturalmente apropriado

- Apontar as discrepâncias entre as crenças expressas do paciente e comportamentos, conforme apropriado
- Colaborar com outros profissionais de saúde sobre a escolha de opções (*i. e.*, a total verdade, a verdade parcial, ou o retardo na decisão) e sua participação necessária nas opções
- Determinar os riscos para o paciente e para si mesmo associados a cada opção
- Escolher uma das opções, com base na ética da situação, e ser mais favorável ao uso de verdade ou verdade parcial
- Estabelecer uma relação de confiança
- Dizer a verdade com sensibilidade, carinho e objetividade
- Dar tempo para lidar com as consequências da verdade
- Encaminhar para outra pessoa, se essa esta tiver melhor relacionamento de confiança, melhor conhecimento e habilidades para dizer a verdade, ou mais tempo e capacidade de lidar com as consequências de dizer a verdade
- Preparar o paciente para dizer a verdade, incentivando-o a convidar a família/pessoa significativa para estar presente
- Permanecer com o paciente a quem você disse a verdade e estar preparado para esclarecer, apoiar e receber *feedback*
- Estar fisicamente presente para comunicar carinho e apoio, se a decisão de não informar tiver sido feita
- Escolher adiar a decisão quando não houver informações, conhecimento e relacionamento de confiança
- Responder a estímulos verbais e não verbais durante o processo de comunicação
- Monitorar as respostas do paciente e da família à interação, incluindo alterações na dor, agitação, ansiedade, mudança de humor, envolvimento no atendimento, capacidade de sintetizar novas informações, capacidade de verbalizar sentimentos e satisfação com o

cuidado, conforme apropriado

- Documentar as respostas do paciente nas várias fases da intervenção.

1ª edição, 1992; revisada em 2008

Documentação

7920

Definição: registro de dados pertinentes do paciente em prontuário clínico

Atividades:

- Registrar os achados completos da avaliação no registro inicial
- Documentar avaliações, diagnósticos, intervenções e resultados do cuidado de enfermagem prestado
- Utilizar as diretrizes dos padrões de prática para documentação no local
- Utilizar o formato padronizado, sistemático e prescrito necessário/requerido pela instituição
- Utilizar formulários padronizados de acordo com regulamentações federais e estaduais e para reembolso conforme indicado
- Registrar no prontuário as avaliações iniciais e as atividades de cuidado utilizando formulários/gráficos específicos da instituição
- Registrar todos os dados o mais rapidamente possível
- Evitar duplicação de informações no prontuário
- Registrar a data e o horário exatos dos procedimentos ou consultas por outros profissionais de saúde
- Descrever os comportamentos do paciente objetiva e precisamente
- Documentar evidências de pedidos de pagamento específicos do paciente (p. ex., Medicare, compensação de trabalhadores, seguro ou pedidos relacionados com litígio)
- Documentar e relatar situações de abuso de adulto ou criança, de

acordo com a lei

- Documentar a utilização de equipamentos ou suprimentos de maior monta, conforme apropriado
- Registrar avaliações em andamento, conforme apropriado
- Registrar a resposta do paciente às intervenções da enfermagem
- Documentar que o médico foi notificado quanto à mudança no estado do paciente
- Registrar no prontuário desvios dos resultados esperados, conforme apropriado
- Registrar o uso de medidas de segurança como grades laterais, conforme apropriado
- Registrar o comportamento específico do paciente usando as palavras exatas dele
- Registrar o envolvimento de pessoas significativas, conforme apropriado
- Registrar observações das interações com a família e o ambiente domiciliar, conforme apropriado
- Registrar resolução/estado dos problemas identificados
- Garantir que o registro esteja completo no momento da alta, conforme apropriado
- Sumarizar o estado do paciente na conclusão dos serviços de enfermagem
- Assinar o registro, usando assinatura e titulação legais
- Manter a confidencialidade do registro
- Utilizar os dados documentados na avaliação da qualidade e acreditação.

Documentação: reuniões

7926

Definição: registro das atas das comissões de trabalho ou reuniões profissionais para criar um registro formal em livros-ata

Atividades:

- Preparar as atas com um *notebook* ou *tablet*, além de qualquer dispositivo de gravação usado
- Certificar-se de que os dispositivos eletrônicos e mídia estejam conectados e funcionando bem
- Sentar-se perto da pessoa que preside a reunião para fazer perguntas e obter esclarecimentos facilmente
- Circular uma lista de frequência marcada com o nome e a data da reunião
- Atentar para etiquetas de identificação ou crachás se os nomes dos participantes não forem familiares
- Começar o documento com o nome da instituição ou da comissão, bem como localização, horário, sala e data da reunião
- Relacionar os nomes dos presentes e possivelmente os nomes dos ausentes ou dispensados
- Identificar a finalidade da reunião e o nome da pessoa que a preside
- Utilizar a pauta como estrutura para a ata, mas registrá-la refletindo a sequência real dos eventos (p. ex., aprovação das atas de reuniões prévias, aprovação da pauta, assuntos não terminados, assuntos novos)
- Registrar todas as moções e os resultados de todas as votações
- Incluir os itens-chave da discussão e as ações sobre as quais houve acordo, inclusive atribuições e prazos
- Registrar qualquer item adicional, incluindo anúncios e adiamentos da reunião

- Criar uma lista de anexos de qualquer relatório distribuído para a reunião
- Manter a escrita clara, objetiva e sucinta
- Terminar a ata assim que possível, enquanto os detalhes estão frescos na mente
- Incluir seu nome ao fim como responsável pela ata
- Revisar o documento e enviar para o presidente para aprovação
- Distribuir a ata aos membros antes da reunião seguinte
- Arquivar as atas aprovadas de acordo com a política da organização
- Consultar a edição mais atualizada de Robert's Rules of Order para informações sobre o protocolo em reuniões e a confecção de atas.

E

Educação em saúde

5510

Definição: desenvolvimento e fornecimento de instrução e experiências de aprendizagem para facilitar a adaptação voluntária de comportamento propício à saúde em indivíduos, famílias, grupos ou comunidades

Atividades:

- Marcar os grupos de alto risco e as faixas de idade que mais se beneficiariam com a educação em saúde
- Marcar as necessidades identificadas no Healthy People 2020 (Pessoas Saudáveis 2020): Promoção da Saúde Nacional e Objetivos de Prevenção de Doenças ou outras necessidades locais, estaduais e nacionais
- Identificar fatores internos ou externos que possam melhorar ou reduzir a motivação para o comportamento saudável
- Determinar o contexto pessoal e a história sociocultural do comportamento saudável do indivíduo, família ou comunidade
- Determinar o conhecimento atual sobre saúde e comportamento saudável do indivíduo, família ou grupos-alvo
- Auxiliar pessoas, famílias e comunidades no esclarecimento de crenças e valores em saúde
- Identificar características da população-alvo que afetem a seleção de estratégias educacionais
- Priorizar as necessidades de aprendizado identificadas com base na preferência do paciente, habilidades do enfermeiro, recursos

disponíveis e probabilidade de atingir o objetivo com sucesso

- Formular objetivos para o programa de saúde educacional
- Identificar recursos (p. ex., pessoal, espacial, equipamento, financeiro etc.) necessários para conduzir o programa
- Considerar acessibilidade, preferência do consumidor e custo do planejamento do programa
- Posicionar estrategicamente um anúncio atrativo que capture a atenção da audiência-alvo
- Evitar usar técnicas de medo ou susto como estratégia para motivar pessoas a mudarem comportamentos de estilo de vida ou de saúde
- Enfatizar os benefícios positivos imediatos ou a curto prazo na saúde para serem recebidos por um comportamento de vida positivo, em vez dos benefícios a longo prazo ou efeitos negativos de não aceitação
- Incorporar estratégias para melhorar a autoestima do público-alvo
- Desenvolver material educacional escrito em um nível apropriado de leitura ao público-alvo
- Ensinar estratégias que possam ser usadas para resistir a comportamentos não saudáveis ou de risco, em vez de dar conselhos para evitar ou mudar comportamentos
- Manter a apresentação focada e breve, iniciando e finalizando com o assunto principal
- Usar apresentações de grupo para oferecer apoio e diminuir as ameaças aos alunos que vivenciam problemas e preocupações semelhantes, conforme apropriado
- Usar pares de líderes, professores e grupos de apoio em programas implementados aos grupos com menor probabilidade de escutar profissionais de saúde ou adultos (p. ex., adolescentes), conforme apropriado
- Usar palestras para transmitir o máximo de informações, quando apropriado

- Usar discussões de grupo e jogos de interpretação para influenciar suas crenças, atitudes e valores de saúde
- Usar demonstrações/demonstrações de retorno, participação do aluno e manipulação dos materiais quando ensinar habilidades psicomotoras
- Usar instrução assistida por computador, televisão, vídeo interativo e outras tecnologias para transmitir informação
- Usar teleconferência, telecomunicações e tecnologias de informática para ensino a distância
- Envolver pessoas, famílias e grupos no planejamento e implementação de planos de vida ou modificação do comportamento de saúde
- Determinar apoio à família, a colegas e à comunidade para comportamento que conduza à saúde
- Utilizar sistemas de apoio social e familiar para melhorar a efetividade da modificação do estilo de vida ou do comportamento saudável
- Enfatizar a importância dos padrões saudáveis de alimentação, sono, exercícios etc. a pessoas, famílias e grupos que moldem esses valores e comportamentos aos outros, principalmente crianças
- Usar estratégias variadas e pontos de intervenção no programa educacional
- Planejar acompanhamento a longo prazo para reforçar as adaptações do comportamento e estilo de vida saudáveis
- Desenvolver e implementar estratégias para mensurar os resultados dos pacientes a intervalos regulares durante e após a realização do programa
- Desenvolver e implementar estratégias para avaliar programa e custo-efetividade da educação, usando esse dado para melhorar a eficácia dos programas subsequentes
- Influenciar desenvolvimento de políticas que garantam a educação em saúde como um benefício ao trabalhador
- Influenciar políticas nas quais companhias de seguros consideram a

redução de prêmios para a prática de estilo de vida saudável.

2ª edição, 1996; revisada em 2000

Encaminhamento

8100

Definição: providência para serviços por outro prestador de atendimento ou instituição

Atividades:

- Realizar monitoração constante para determinar a necessidade de encaminhamentos
- Identificar a preferência de encaminhamento para instituições
- Identificar as recomendações dos profissionais da área de saúde para encaminhamento, conforme necessário
- Identificar os cuidados necessários
- Determinar se cuidados de suporte apropriados estão disponíveis para o domicílio ou comunidade
- Determinar se os serviços de reabilitação estão disponíveis para uso em casa
- Avaliar os pontos fortes e fragilidades da família e amigos para a responsabilidade dos cuidados
- Avaliar a acessibilidade às necessidades ambientais para o paciente em seu domicílio ou comunidade
- Determinar o equipamento apropriado para uso após a alta, conforme necessário
- Determinar os recursos financeiros do paciente para pagamento a outros profissionais
- Providenciar serviços de *home care* apropriados, conforme necessário
- Informar ao paciente sobre *websites* apropriados após a alta, conforme

apropriado

- Encorajar uma visita de avaliação pela instituição ou por outro profissional de saúde que receberá o paciente, conforme apropriado
- Entrar em contato com a instituição ou o profissional de saúde apropriado
- Minimizar o tempo entre a alta hospitalar e a consulta com o próximo profissional de saúde
- Preencher o formulário apropriado de encaminhamento
- Enviar um encaminhamento por escrito com o plano de tratamento do paciente por via eletrônica, conforme apropriado
- Fornecer ao paciente ou familiar uma cópia do encaminhamento, conforme apropriado
- Providenciar o modo de transporte
- Discutir o plano de cuidados do paciente com o próximo profissional de saúde que cuidará dele.

1ª edição, 1992; revisada em 2013

Ensino: cuidados com os pés

5603

Definição: preparo de paciente em risco e/ou pessoa significativa para providenciar cuidados preventivos aos pés

Atividades:

- Determinar o nível atual de conhecimentos e de habilidades relacionadas aos cuidados com os pés
- Determinar as práticas atuais de cuidados com os pés
- Fornecer informações relacionadas ao nível de risco de lesão
- Recomendar corte das unhas dos pés e calos por um especialista, conforme apropriado

- Fornecer as diretrizes, por escrito, de cuidados com os pés
- Auxiliar no desenvolvimento de um plano diário para cuidados e avaliação dos pés em casa
- Determinar a capacidade de realizar cuidados com os pés (*i. e.*, acuidade visual, mobilidade física e julgamento)
- Recomendar a assistência de uma pessoa significativa nos cuidados com os pés, se a visão estiver prejudicada ou se houver problemas com a mobilidade
- Recomendar inspeção diária do pé sobre todas as superfícies e entre os dedos dos pés à procura de vermelhidão, inchaço, calor, ressecamento, maceração, sensibilidade ou áreas expostas
- Orientar a usar um espelho ou o auxílio de outra pessoa para realizar a inspeção do pé, quando necessário
- Recomendar a lavagem diária dos pés com água morna e sabão neutro
- Recomendar a secagem completa dos pés após a lavagem, especialmente entre os dedos
- Orientar a hidratação diária da pele com breve imersão ou lavagem em temperatura ambiente, seguida de aplicação de um emoliente
- Fornecer informações sobre a relação entre neuropatia, lesão e doença vascular e o risco de ulceração e amputação de membros inferiores em pessoas com diabetes
- Aconselhar sobre quando é apropriado entrar em contato com um profissional de saúde, incluindo a presença de não cicatrização ou lesão infectada
- Aconselhar sobre as medidas de autocuidado apropriadas para pequenos problemas com os pés
- Alertar sobre potenciais fontes de lesão aos pés (p. ex., calor, frio, corte de cantos ou calosidades, produtos químicos, uso de antissépticos fortes ou adstringentes, uso de fita adesiva e andar descalço ou vestindo sapatos de bico aberto)

- Orientar sobre a técnica adequada para corte da unha (*i. e.*, corte relativamente rente, ao longo do contorno do dedo e lixamento de bordas afiadas)
- Orientar sobre os cuidados com calosidades macias, incluindo polimento suave com toalha ou pedra-pomes após o banho
- Recomendar cuidados especializados para unhas espessas com fungos ou unhas encravadas, cantos ou calosidades, conforme indicado
- Indicar sapatos apropriados (*i. e.*, salto baixo com uma forma de sapato que coincida com o formato do pé; profundidade adequada do sapato; solas feitas de material que irá absorver choques; ajuste feito por cadarços ou tiras; parte superior feita de material arejado, macio e flexível às disfunções de marcha e de comprimento dos membros e potencial para modificação, se necessário)
- Indicar meias apropriadas (*i. e.*, material absorvente e que não aperte)
- Recomendar diretrizes a serem seguidas na compra de novos sapatos, incluindo ter os pés devidamente medidos e ajustados no momento da compra
- Recomendar o uso de sapatos novos só por algumas horas pelas primeiras 2 semanas
- Orientar a inspeção diária dentro dos sapatos à procura de objetos estranhos, pregos, lonas rasgadas e áreas ásperas
- Orientar a mudança de sapatos 2 vezes/dia (p. ex., 12 h e 17 h) para evitar a pressão local repetitiva
- Explicar a necessidade de prescrição de calçados ou órteses, conforme apropriado
- Alertar sobre as atividades que causam pressão sobre os nervos e vasos sanguíneos, incluindo faixas elásticas em meias ou cruzamento de pernas
- Aconselhar a parar de fumar, conforme apropriado
- Incluir os familiares/outros na orientação, conforme apropriado

- Reforçar as informações fornecidas por outros profissionais de saúde, conforme apropriado.

4ª edição, 2004

Ensino: dieta prescrita

5614

Definição: preparo de paciente para seguir corretamente uma dieta prescrita

Atividades:

- Avaliar o nível atual de conhecimento do paciente sobre a dieta prescrita
- Avaliar os hábitos alimentares passados e atuais do paciente, bem como alimentos preferidos
- Determinar as perspectivas do paciente e da família, bagagem cultural e outros fatores que possam afetar o desejo do paciente em seguir a dieta prescrita
- Determinar quaisquer limitações financeiras que possam afetar a compra dos alimentos
- Orientar o paciente quanto ao nome apropriado da dieta prescrita
- Explicar o propósito da adesão à dieta para a saúde em geral
- Informar o paciente sobre quanto tempo a dieta deve ser seguida
- Orientar o paciente sobre como manter um diário alimentar, conforme apropriado
- Orientar o paciente sobre os alimentos permitidos e proibidos
- Informar o paciente sobre possíveis interações medicamentosas e alimentares, conforme apropriado
- Auxiliar o paciente a acomodar as preferências alimentares na dieta prescrita

- Auxiliar o paciente na substituição de ingredientes para elaboração de receitas favoritas para a dieta prescrita
- Orientar o paciente sobre como ler os rótulos e escolher os alimentos apropriados
- Observar a seleção de alimentos adequados pelo paciente à dieta prescrita
- Orientar o paciente sobre como planejar refeições apropriadas
- Fornecer planos de refeição por escrito, conforme apropriado
- Recomendar um livro de receitas que inclua receitas de acordo com a dieta, conforme apropriado
- Reforçar as informações fornecidas por outros membros da equipe de saúde, conforme apropriado
- Reforçar a importância de contínua monitoração e mudanças de necessidade que possam requerer alteração adicional nos cuidados com o planejamento dietético
- Encaminhar o paciente ao nutricionista, conforme apropriado
- Incluir a família, conforme apropriado.

1ª edição, 1992; revisada em 2013

Ensino: estimulação do lactente de 0 a 4 meses

5655

Definição: ensino aos pais e cuidadores para que proporcionem atividades sensoriais adequadas ao desenvolvimento, a fim de promover o desenvolvimento e o movimento durante os 4 primeiros meses de vida

Atividades:

- Descrever o desenvolvimento normal do lactente
- Auxiliar os pais a identificar sinais de prontidão infantis e respostas à

estimulação

- Proteger a criança contra estímulos excessivos
- Auxiliar os pais a estabelecer uma rotina para a estimulação do lactente
- Orientar os pais/cuidadores a realizar atividades que estimulem o movimento e/ou forneçam estimulação sensorial
- Solicitar aos pais para demonstrar técnicas aprendidas durante o ensino
- Orientar os pais a promover a interação face a face com o lactente
- Orientar os pais a conversar, cantar e sorrir para o lactente enquanto cuidam
- Orientar os pais a elogiar o lactente pelos esforços em responder à estimulação
- Orientar os pais a dizer ao lactente seu nome com frequência
- Orientar os pais a sussurrar para o lactente
- Orientar os pais a incentivar o toque e o abraço do lactente frequentemente
- Orientar os pais a responder ao choro, segurando, balançando, cantando, falando, andando, reposicionando, esfregando/massageando as costas e embalando, conforme apropriado
- Orientar os pais a balançar o lactente ou em posição vertical ou na posição de embalo
- Orientar os pais a dar banho de esponja ou banheira utilizando várias técnicas de massagem com um pano macio ou uma esponja de banho e a secar com toalha macia
- Orientar os pais a massagear o lactente esfregando uma loção com movimentos suaves, mas firmes
- Orientar os pais a esfregar brinquedos macios no corpo do lactente
- Orientar os pais a incentivar o lactente a sentir diferentes texturas, bem como identificá-las para o lactente
- Orientar os pais para soprar ar em círculos nos braços, pernas e barriga

de lactentes alertas

- Orientar os pais a incentivar o lactente a pegar brinquedos macios ou os dedos do cuidador
- Orientar os pais a promover a agitação de chocalhos, encorajando a acuidade auditiva
- Orientar os pais a oferecer oportunidades para o lactente alcançar objetos
- Orientar os pais a incentivar o acompanhamento visual de objetos
- Orientar os pais a reposicionar o lactente a cada hora, a não ser que esteja dormindo, colocando-o no assento infantil, balanço, carrinho de lactente, conforme apropriado
- Orientar os pais a colocar lactente de barriga para baixo enquanto acordado, para incentivar a elevação da cabeça
- Orientar os pais a posicionar o lactente de costas sob o móvel do berço
- Orientar os pais a brincar de esconde-esconde com o lactente
- Orientar os pais a incentivar o lactente a olhar no espelho.

5ª edição, 2008

Ensino: estimulação do lactente de 5 a 8 meses

5656

Definição: ensino aos pais e cuidadores para que proporcionem atividades sensoriais adequadas ao desenvolvimento, a fim de promover desenvolvimento e o movimento a partir do quinto mês até o oitavo mês de vida

Atividades:

- Descrever o desenvolvimento normal do lactente
- Auxiliar os pais a identificar sinais de prontidão e respostas à estimulação

- Proteger o lactente de estimulação excessiva
 - Auxiliar os pais a estabelecer uma rotina para a estimulação do lactente
 - Orientar os pais/cuidadores a realizar atividades que estimulem movimentos e/ou forneçam estimulação sensorial
 - Solicitar aos pais que demonstrem as técnicas aprendidas durante o ensino
 - Orientar os pais a colocar o lactente na barriga, colocando as palmas das mãos do cuidador nas solas dos pés do lactente, empurrando suavemente para baixo
 - Orientar os pais a colocar o lactente de pé no colo do cuidador, balançando para os lados
 - Orientar os pais a incentivar o lactente a deitar de costas e chutar com os pés
 - Orientar os pais a colocar o lactente de costas ou de barriga para baixo e ajudá-lo a rolar
 - Orientar os pais a proporcionar oportunidade para o lactente explorar livros de pano ou de plástico macio
 - Orientar os pais a apresentar ao lactente as partes do corpo
 - Orientar os pais a incentivar o lactente a usar brinquedos para dentição
 - Orientar os pais a brincar de bater palmas com o lactente
 - Orientar os pais a brincar de esconde-esconde com o lactente
 - Orientar os pais a incentivar o lactente a bater brinquedos uns nos outros
 - Orientar os pais a incentivar a transferência de brinquedos entre as mãos
 - Orientar os pais a colocar o lactente na cadeira alta, incentivando-o a sentir a comida e se alimentar sozinho
 - Orientar os pais a dançar com o lactente, mantendo-o na posição vertical.
-

Ensino: estimulação do lactente de 9 a 12 meses

5657

Definição: ensino aos pais e cuidadores para que proporcionem atividades sensoriais adequadas ao desenvolvimento, a fim de promover o desenvolvimento e o movimento a partir do nono mês até o décimo segundo mês de vida

Atividades:

- Descrever o desenvolvimento infantil normal
- Auxiliar os pais a identificar sinais de prontidão e respostas à estimulação
- Proteger a criança da estimulação excessiva
- Auxiliar os pais a estabelecer uma rotina para a estimulação infantil
- Orientar os pais/cuidadores a realizar atividades que estimulem o movimento e/ou forneçam estimulação sensorial
- Solicitar aos pais que demonstrem as técnicas aprendidas durante o ensino
- Orientar os pais a puxar o lactente para ficar em pé, segurando as mãos para estabilização
- Orientar os pais a orientar o lactente a andar, segurando-o pelas mãos/punhos com os braços acima da cabeça
- Orientar os pais a incentivar a jogar bola (p. ex., rolar, agarrar, parar, recuperar)
- Orientar os pais a introduzir o uso do copo na hora das refeições, auxiliando o lactente a segurá-lo e colocá-lo na boca
- Orientar os pais a acenar “tchau” para o filho, incentivando-o a imitar
- Orientar os pais a levar o lactente para uma excursão pela casa, identificando objetos e quartos

- Orientar os pais a jogar “siga o líder”, praticando imitação de ruídos infantis, animais ou músicas
- Orientar os pais a dizer palavras para o lactente, incentivando-o a dizê-las de volta
- Orientar os pais a demonstrar como remover e substituir objetos de um recipiente
- Orientar os pais a demonstrar o empilhamento de objetos.

5ª edição, 2008

Ensino: exercício prescrito

5612

Definição: preparo do paciente para atingir ou manter um nível de exercício prescrito

Atividades:

- Avaliar o nível atual de exercício do paciente e o conhecimento sobre o exercício prescrito
- Monitorar o paciente quanto a limitações fisiológicas e psicológicas, bem como em relação a experiências passadas e à cultura
- Informar o paciente sobre a finalidade e os benefícios do exercício prescrito
- Auxiliar o paciente no estabelecimento de metas para o aumento lento e contínuo do exercício
- Orientar paciente a respeito do uso de medicamentos para dor e métodos alternativos de controle da dor antes do exercício, conforme necessário
- Orientar o paciente sobre como realizar o exercício prescrito
- Orientar o paciente sobre como monitorar a tolerância ao exercício
- Orientar o paciente sobre como manter um diário de exercícios,

conforme apropriado

- Informar o paciente sobre quais atividades são apropriadas com base na condição física
- Alertar o paciente sobre os perigos de superestimar capacidades, conforme apropriado
- Alertar o paciente dos efeitos do calor e frio extremo, conforme apropriado
- Orientar o paciente sobre os métodos para a conservação de energia, conforme apropriado
- Orientar o paciente sobre como se alongar corretamente antes e após os exercícios e as razões para fazê-lo, conforme apropriado
- Orientar o paciente sobre como aquecer-se e resfriar-se antes e após os exercícios e a importância de fazê-lo, conforme apropriado
- Orientar o paciente sobre boa postura e mecânica corporal, conforme apropriado
- Orientar o paciente a relatar sinais de possíveis problemas (p. ex., dor, tonturas e inchaço) ao profissional de saúde
- Observar o paciente realizar o exercício prescrito
- Fornecer informações sobre os dispositivos de assistência disponíveis, que podem ser utilizados para facilitar o desempenho da habilidade necessária, conforme apropriado
- Orientar o paciente sobre montagem, utilização e manutenção dos dispositivos de assistência, conforme apropriado
- Auxiliar o paciente a incorporar o exercício na rotina diária
- Auxiliar o paciente sobre a forma adequada de alternar os períodos de repouso e atividade
- Encaminhar o paciente ao fisioterapeuta, terapeuta ocupacional ou fisiologista do exercício, conforme apropriado
- Reforçar as informações fornecidas por outros membros da equipe de saúde, conforme apropriado

- Fornecer por escrito informação ou diagramas para consulta contínua
- Fornecer *feedback* frequente para evitar maus hábitos
- Incluir a família, conforme apropriado
- Fornecer informações sobre recursos comunitários disponíveis e grupos de apoio para aumentar a adesão do paciente ao exercício, conforme apropriado
- Encaminhar o paciente a um centro de reabilitação, conforme apropriado.

1ª edição, 1992, revisada em 2013

Ensino: grupo

5604

Definição: desenvolvimento, implementação e avaliação de programa de ensino do paciente por um grupo de indivíduos com a mesma condição de saúde

Atividades:

- Proporcionar um ambiente propício à aprendizagem
- Incluir familiares/pessoa(s) significativa(s), conforme apropriado
- Estabelecer a necessidade de um programa
- Determinar apoio administrativo
- Determinar orçamento
- Coordenar os recursos na instituição para formar um comitê de planejamento/consultor que possa contribuir para resultados positivos do programa e proporcionar um fórum para assegurar compromisso ao programa
- Utilizar os recursos da comunidade, conforme apropriado
- Definir a(s) população(ões)-alvo em potencial
- Escrever os objetivos do programa

- Esboçar a(s) principal(is) área(s) de conteúdo
- Escrever objetivos de aprendizagem
- Escrever uma descrição do trabalho de um coordenador responsável pela educação do paciente
- Selecionar um coordenador
- Prever os materiais educativos disponíveis
- Desenvolver novos materiais educativos, conforme apropriado
- Listar possíveis estratégias de ensino, materiais educacionais, atividades de aprendizagem
- Treinar o pessoal de ensino, conforme apropriado
- Educar os funcionários quanto ao programa de ensino do paciente, conforme apropriado
- Fornecer uma programação escrita, incluindo datas, horários e locais das sessões de ensino/aulas, para os funcionários e/ou paciente(s), conforme apropriado
- Determinar dias/horários adequados para alcançar o número máximo de pacientes
- Preparar anúncios/memorandos para divulgar os resultados, conforme apropriado
- Controlar o tamanho e as competências do grupo, conforme apropriado
- Orientar paciente/pessoa(s) significativas(s) quanto ao programa educacional e os objetivos que se espera alcançar
- Fornecer cuidados às necessidades especiais dos alunos (p. ex., acesso para deficientes, oxigênio portátil), conforme apropriado
- Adaptar os métodos de ensino/materiais para a aprendizagem ao grupo de pacientes com necessidades/características especiais, conforme apropriado
- Fornecer instruções em grupo
- Avaliar o progresso do paciente no programa e o domínio do conteúdo

- Documentar o progresso do paciente no registro clínico permanente
- Revisar as estratégias de ensino/atividades de aprendizagem, se necessário, para aumentar a aprendizagem
- Fornecer formulários para o paciente avaliar o programa
- Fornecer orientação individual adicional, conforme apropriado
- Avaliar o grau em que as metas do programa foram alcançadas
- Comunicar a meta do programa para avaliação pelo comitê de planejamento/consultivo
- Realizar sessões de avaliação resumidas pelo comitê de planejamento/consultivo para reformular o programa, conforme apropriado
- Documentar o número de pacientes que alcançaram os objetivos do aprendizado
- Encaminhar o paciente a outros especialistas/agências para alcançar os objetivos de aprendizagem, conforme apropriado.

1ª edição, 1992; revisada em 2000

Ensino: habilidades psicomotoras

5620

Definição: preparo do paciente para desempenhar uma habilidade psicomotora

Atividades:

- Estabelecer uma relação de confiança
- Estabelecer credibilidade como professor, conforme apropriado
- Determinar as necessidades de aprendizagem do paciente
- Determinar a prontidão do paciente para aprender
- Estabelecer o nível de capacidade do paciente em demonstrar habilidade

- Ajustar a metodologia de ensino para adequar-se à idade e à capacidade do paciente, conforme necessário
- Demonstrar a habilidade para o paciente
- Dar ordens claras, passo a passo
- Orientar o paciente a realizar a habilidade com um passo de cada vez
- Informar o paciente quanto às razões para realizar a habilidade de uma maneira específica
- Orientar os corpos dos pacientes para que eles possam experimentar a sensação física que acompanha o movimento correto, conforme apropriado
- Fornecer informações ou diagrama por escrito, conforme apropriado
- Fornecer sessões práticas (espaçadas para evitar a fadiga, mas com frequência suficiente para prevenir o esquecimento excessivo), conforme apropriado
- Fornecer um tempo adequado para o domínio da tarefa
- Observar o paciente demonstrar a habilidade
- Fornecer um *feedback* frequente aos pacientes sobre o que estão fazendo correta e incorretamente, de modo que maus hábitos não sejam formados
- Fornecer informação sobre ajudas técnicas disponíveis que possam ser utilizadas para facilitar o desempenho da habilidade necessária, conforme apropriado
- Orientar o paciente sobre montagem, utilização e manutenção de equipamentos de apoio, conforme apropriado
- Incluir a família, conforme apropriado.

1ª edição, 1992; revisada em 2013

Ensino: indivíduo

Definição: planejamento, implementação e avaliação de programa de ensino projetado para atender às necessidades específicas de um paciente

Atividades:

- Estabelecer relação de confiança
- Estabelecer credibilidade do professor, conforme apropriado
- Determinar as necessidades de aprendizagem do paciente
- Determinar a prontidão do paciente em aprender
- Avaliar o nível atual de conhecimento e compreensão de conteúdo do paciente
- Avaliar o nível educacional do paciente
- Avaliar as habilidades ou deficiências cognitivas, psicomotoras e afetivas do paciente
- Determinar a capacidade do paciente em obter informações específicas (p. ex., nível de desenvolvimento, estado fisiológico, orientação, dor, fadiga, necessidades básicas não preenchidas, estado emocional e adaptação à doença)
- Determinar a motivação do paciente em obter informações específicas (p. ex., crenças de saúde, falta de adesão passada, experiências ruins com cuidados de saúde ou de aprendizagem, e metas conflitantes)
- Melhorar a prontidão do paciente em aprender, conforme apropriado
- Definir metas de aprendizagem mútuas, realistas com o paciente
- Identificar os objetivos de aprendizagem necessários para alcançar as metas
- Determinar a sequência de apresentação da informação
- Avaliar o estilo de aprendizagem do paciente
- Selecionar métodos e estratégias apropriados de ensino
- Selecionar materiais educativos apropriados

- Fornecer folhetos instrutivos, vídeos e recursos *on-line*, quando apropriado
- Adaptar o conteúdo às habilidades ou deficiências cognitivas, psicomotoras e de afetividade do paciente
- Ajustar a orientação para facilitar a aprendizagem, conforme apropriado
- Proporcionar um ambiente propício à aprendizagem
- Orientar o paciente, quando apropriado
- Avaliar o alcance dos objetivos do paciente
- Reforçar o comportamento, conforme apropriado
- Corrigir interpretações erradas de informações, conforme apropriado
- Proporcionar tempo para o paciente fazer perguntas e discutir preocupações
- Selecionar novos métodos ou estratégias de ensino, se os anteriores foram ineficazes
- Encaminhar o paciente a outros especialistas ou agências para atender aos objetivos de aprendizagem, conforme apropriado
- Documentar, no registro permanente, o conteúdo apresentado, os materiais escritos fornecidos e/ou a compreensão do paciente sobre a informação ou o comportamento do paciente que indique aprendizagem
- Incluir a família, conforme apropriado.

1ª edição, 1992; revisada em 2013

Ensino: medicamentos prescritos

5616

Definição: Preparo do paciente para tomar com segurança medicamentos prescritos e monitorar seus efeitos

Atividades:

- Orientar o paciente a reconhecer as distintas características do(s) medicamento(s), conforme apropriado
- Informar o paciente quanto aos nomes genéricos e de marca de cada medicamento
- Orientar o paciente sobre a finalidade e a ação de cada medicamento
- Explicar como os profissionais da saúde escolhem o medicamento mais adequado
- Orientar o paciente sobre a dose, a via e a duração de cada medicamento
- Orientar o paciente sobre a administração adequada/aplicação de cada medicamento
- Revisar o conhecimento do paciente sobre os medicamentos
- Reconhecer o conhecimento de medicamentos do paciente
- Avaliar a capacidade de o paciente autoadministrar medicamentos
- Orientar o paciente para realizar os procedimentos necessários antes de tomar um medicamento (p. ex., verificar o pulso, glicose), conforme apropriado
- Informar ao paciente o que fazer se uma dose de medicamento for esquecida
- Orientar o paciente sobre quais critérios utilizar quando decidir alterar a dosagem/horário do medicamento, conforme apropriado
- Informar o paciente sobre as consequências de não tomar ou interromper abruptamente o uso do(s) medicamento(s), conforme apropriado
- Orientar o paciente sobre as precauções específicas a serem observadas quando for tomar medicamento(s) (p. ex., não dirigir/utilizar equipamento elétrico), conforme apropriado
- Orientar o paciente sobre possíveis efeitos colaterais adversos de cada medicação
- Orientar o paciente sobre como aliviar e/ou prevenir certos efeitos

colaterais, conforme apropriado

- Orientar o paciente sobre as medidas apropriadas a serem tomadas se ocorrerem efeitos colaterais
- Orientar o paciente sobre as os sinais e sintomas de superdosagem/subdosagem
- Informar o paciente sobre possíveis interações medicamentosas/alimentares, conforme apropriado
- Orientar o paciente sobre como armazenar corretamente o(s) medicamento(s)
- Orientar o paciente sobre o cuidado adequado com os dispositivos utilizados na administração
- Orientar o paciente sobre o descarte adequado de agulhas e seringas em casa, conforme apropriado, e onde descartar o recipiente para objetos cortantes em sua comunidade
- Fornecer ao paciente informação por escrito sobre ação, propósito, efeitos adversos etc. dos medicamentos
- Auxiliar o paciente a desenvolver por escrito uma agenda de medicamento
- Orientar o paciente a carregar documentação de seu regime de medicamento prescrito
- Orientar o paciente sobre como preencher sua(s) prescrição(ões), conforme apropriado
- Informar o paciente sobre as possíveis mudanças na aparência e/ou dosagem quando preencher uma prescrição de medicamento genérico
- Alertar o paciente sobre os riscos associados à ingestão de medicamento com prazo de validade vencido
- Alertar o paciente contra dar medicamentos prescritos para outros
- Determinar a capacidade do paciente de obter medicamentos necessários
- Fornecer informações sobre o reembolso de medicamentos, conforme

apropriado

- Fornecer informações sobre programas de redução de custos/organizações para obtenção de medicamentos e equipamentos, conforme apropriado
- Fornecer informações sobre dispositivos de alerta de medicamento e como obtê-los
- Reforçar as informações fornecidas por outros membros da equipe de saúde, conforme apropriado
- Incluir os familiares/pessoas significativas, conforme apropriado.

1ª edição, 1992; revisada em 1996, 2004

Ensino: nutrição do lactente de 0 a 3 meses

5640

Definição: orientação sobre nutrição e práticas de alimentação durante os 3 primeiros meses de vida

Atividades:

- Fornecer aos pais materiais por escrito apropriados para as necessidades de conhecimento identificadas
- Orientar os pais/cuidador a alimentar apenas com leite materno ou fórmula durante o primeiro ano (sem sólidos antes dos 4 meses)
- Orientar os pais/cuidador a sempre segurar o bebê ao oferecer a mamadeira
- Orientar os pais/cuidador a nunca apoiar a mamadeira contra objetos ou oferecê-la na cama
- Orientar os pais/cuidador a evitar colocar cereal na mamadeira (apenas fórmula ou leite materno)
- Orientar os pais/cuidador a limitar a ingestão de água de 15 mL a 30 mL por vez, 120 mL/dia

- Orientar os pais/cuidador a evitar o uso de mel ou xarope de milho
- Orientar os pais/cuidador a permitir sucção não nutritiva
- Orientar os pais/cuidador a descartar sobra da fórmula e limpar a mamadeira após a amamentação.

5ª edição, 2008

Ensino: nutrição do lactente de 4 a 6 meses

5641

Definição: orientação sobre nutrição e práticas de alimentação a partir do quarto mês até o sexto mês de vida

Atividades:

- Fornecer aos pais materiais por escrito apropriados para as necessidades de conhecimento identificadas
- Orientar os pais/cuidador a introduzir sólidos (purês) sem adição de sal ou açúcar
- Orientar os pais/cuidador a introduzir cereal para lactentes enriquecido com ferro
- Orientar os pais/cuidador a introduzir um novo alimento de cada vez
- Orientar os pais/cuidador a evitar dar suco ou bebidas adoçados
- Orientar os pais/cuidador a alimentar somente com colher.

5ª edição, 2008

Ensino: nutrição do lactente de 7 a 9 meses

5642

Definição: orientação sobre nutrição e práticas de alimentação a partir do sétimo mês até o nono mês de vida

Atividades:

- Fornecer aos pais materiais por escrito apropriados para as necessidades de conhecimento identificadas
- Orientar os pais/cuidador a introduzir os primeiros alimentos sólidos quando o lactente conseguir se sentar
- Orientar os pais/cuidador a introduzir copo quando o lactente conseguir se sentar
- Orientar os pais/cuidador a incluir o lactente nas refeições em família
- Orientar os pais/cuidador a deixar o lactente começar a se alimentar e observá-lo para evitar engasgos
- Orientar os pais/cuidador a oferecer líquidos depois dos sólidos
- Orientar os pais/cuidador a evitar sobremesas açucaradas e refrigerantes
- Orientar os pais/cuidador a oferecer uma variedade de alimentos, de acordo com a pirâmide alimentar
- Orientar os pais/cuidador a introduzir quantidades limitadas de suco diluído em um copo.

5ª edição, 2008

Ensino: nutrição do lactente de 10 a 12 meses

5643

Definição: orientação sobre nutrição e práticas de alimentação do décimo mês ao décimo segundo mês de vida

Atividades:

- Fornecer aos pais materiais por escrito apropriados para as necessidades de conhecimento identificadas
- Orientar os pais/cuidador a oferecer três refeições e lanches saudáveis
- Orientar os pais/cuidador a começar a desmamar o lactente
- Orientar os pais/cuidador a evitar bebidas de frutas e leite flavorizado

- Orientar os pais/cuidador a começar a oferecer refeições à mesa
- Orientar os pais/cuidador a permitir que o lactente se alimente com uma colher.

5ª edição, 2008

Ensino: nutrição infantil 13 a 18 meses

5660

Definição: orientação sobre práticas de nutrição e de alimentação do décimo terceiro mês ao décimo oitavo mês de vida

Atividades:

- Fornecer aos pais materiais por escrito apropriados para as necessidades de conhecimento identificadas
- Orientar os pais/cuidador a interromper o uso da mamadeira
- Orientar os pais/cuidador a oferecer alimentos sólidos
- Orientar os pais/cuidador a utilizar continuamente uma colher e autoalimentação
- Orientar os pais/cuidador a introduzir produtos lácteos
- Orientar os pais/cuidador a fornecer lanches saudáveis
- Orientar os pais/cuidador a oferecer pequenas porções e alimentação frequente
- Orientar os pais/cuidador a evitar alimentos/bebidas dietéticos (p. ex., leite desnatado, refrigerante *diet*)
- Orientar os pais/cuidador a evitar alimentação forçada quando houver diminuição do apetite.

5ª edição, 2008

Ensino: nutrição infantil 19 a 24 meses

5661

Definição: orientação sobre práticas de nutrição e de alimentação entre o décimo nono mês e o vigésimo quarto mês de vida

Atividades:

- Fornecer aos pais materiais por escrito apropriados para as necessidades de conhecimento identificadas
- Orientar os pais/cuidador a incentivar o consumo de água potável para saciar a sede
- Orientar os pais/cuidador a limitar o consumo de líquidos antes das refeições
- Orientar os pais/cuidador a oferecer alimentos ricos em ferro e proteína
- Orientar os pais/cuidador a realizar refeições regulares e comer como uma família
- Orientar os pais/cuidador a aumentar ou diminuir alimentos, conforme apropriado
- Orientar os pais/cuidador a evitar bebidas de frutas e leite flavorizado
- Orientar os pais/cuidador a ler os rótulos para verificar o conteúdo nutritivo
- Orientar os pais/cuidador a interromper o uso da mamadeira.

5ª edição, 2008

Ensino: nutrição infantil 25 a 36 meses

5662

Definição: orientação sobre práticas de nutrição e de alimentação entre o vigésimo quinto mês e o trigésimo sexto mês de vida

Atividades:

- Fornecer aos pais materiais por escrito apropriados para as necessidades de conhecimento identificadas
- Orientar os pais/cuidador a proporcionar às crianças escolhas alimentares saudáveis
- Orientar os pais/cuidador a incentivar o consumo de legumes cozidos/crus
- Orientar os pais/cuidador a fornecer lanches saudáveis entre as refeições
- Orientar os pais/cuidador a ter criatividade no preparo de alimentos para crianças que escolhem poucos alimentos
- Orientar os pais/cuidador a oferecer pequenas porções de alimentos
- Orientar os pais/cuidador a limitar o conteúdo de gordura nos alimentos
- Orientar os pais/cuidador a ter a participação do filho no preparo dos alimentos
- Orientar os pais/cuidador a oferecer cereais fortificados com ferro, evitando aqueles com alto conteúdo de açúcar
- Orientar os pais/cuidador a aumentar alimentos proteicos
- Orientar os pais/cuidador a incluir todos os grupos alimentares
- Orientar os pais/cuidador a evitar o uso de comida como recompensa.

5ª edição, 2008

Ensino: pré-operatório

5610

Definição: assistência ao paciente para que compreenda e se prepare mentalmente para a cirurgia e o período de recuperação pós-operatório

Atividades:

- Informar ao paciente e à família data, horário e local da cirurgia marcada
- Informar ao paciente e à família quanto tempo se espera que a cirurgia demore
- Determinar as experiências cirúrgicas anteriores do paciente, cultura e nível de conhecimento em relação à cirurgia
- Avaliar a ansiedade do paciente e da família com relação à cirurgia
- Dar tempo para o paciente fazer perguntas e discutir suas preocupações
- Descrever a rotina pré-operatória (p. ex., anestesia, dieta, preparo do intestino, exames/testes laboratoriais, micção, preparo da pele, terapia IV, vestuário, área de espera da família, transporte para a sala de operação), conforme apropriado
- Descrever os medicamentos pré-operatórios, os efeitos que irão causar no paciente e a razão para a sua utilização
- Informar à família o local onde esperar os resultados da cirurgia, conforme apropriado
- Fazer um passeio pela unidade pós-cirúrgica e sala de espera, conforme apropriado
- Apresentar o paciente à equipe que estará envolvida na cirurgia e cuidados pós-operatórios, conforme apropriado
- Reforçar a confiança do paciente na equipe envolvida, conforme apropriado
- Fornecer informações sobre o que vai ser ouvido, cheirado, visto, sentido (paladar) ou as sensações de tato durante a cirurgia
- Discutir as possíveis medidas de controle da dor
- Explicar a finalidade da frequência da avaliação pós-operatória
- Descrever as rotinas e equipamentos pós-operatórios (p. ex., medicamentos, tratamentos respiratórios, drenos/sondas, máquinas, mangueira de apoio, curativos cirúrgicos, deambulação, dieta, visitas da família) e explicar seus objetivos

- Orientar o paciente quanto à técnica de sair da cama, conforme apropriado
- Avaliar a capacidade do paciente de demonstrar como sair da cama, conforme apropriado
- Orientar o paciente sobre a técnica de apoio à incisão, tosse e respiração profunda
- Avaliar a capacidade do paciente de demonstrar a técnica de apoio à incisão, tosse e respiração profunda
- Orientar o paciente sobre como usar o espirômetro de incentivo
- Avaliar a capacidade do paciente de demonstrar o uso adequado do espirômetro
- Orientar o paciente sobre a técnica de exercícios para as pernas
- Avaliar a capacidade do paciente em demonstrar exercícios para as pernas
- Enfatizar a importância da deambulação precoce e cuidado pulmonar
- Informar o paciente sobre como auxiliar na recuperação
- Reforçar as informações fornecidas por outros membros da equipe de cuidados, conforme apropriado
- Determinar as expectativas do paciente quanto à cirurgia
- Corrigir expectativas irreais quanto à cirurgia, conforme apropriado
- Dar tempo para que o paciente repasse os eventos que ocorrerão, conforme apropriado
- Orientar o paciente a utilizar técnicas de enfrentamento voltadas para o controle de aspectos específicos da experiência (p. ex., relaxamento, imaginação), conforme apropriado
- Orientar o paciente no que diz respeito à cessação do tabagismo, conforme apropriado
- Orientar de uma forma que corresponda ao estilo de aprendizagem do paciente, incluindo o uso de abordagens holísticas e materiais

educativos, conforme apropriado

- Documentar o ensino, incluindo a resposta do paciente a ele.

1ª edição, 1992; revisada em 2013

Ensino: procedimento/tratamento

5618

Definição: preparo do paciente para compreender e preparar-se mentalmente para procedimento ou tratamento prescrito

Atividades:

- Informar o(s) paciente(s)/pessoa(s) significativa(s) sobre quando e onde o procedimento/tratamento será realizado, conforme apropriado
- Informar o(s) paciente(s)/pessoa(s) significativa(s) sobre o tempo que o procedimento/tratamento deve durar
- Informar o(s) paciente(s)/pessoa(s) significativa(s) sobre quem realizará o procedimento/tratamento
- Reforçar a confiança do paciente na equipe envolvida, conforme apropriado
- Determinar a experiência prévia do paciente e o nível de conhecimentos relacionados ao procedimento/tratamento
- Explicar a finalidade do procedimento/tratamento
- Descrever as atividades prévias ao procedimento/tratamento
- Explicar o procedimento/tratamento
- Obter consentimento informado do paciente/testemunha para o procedimento/tratamento de acordo com a política da instituição, conforme apropriado
- Orientar o paciente sobre como colaborar/participar durante o procedimento/tratamento, conforme apropriado
- Envolver criança no procedimento (segurar a atadura), mas não dar

escolha quanto a terminar o procedimento

- Realizar um *tour* pela sala de procedimento/tratamento e área de espera, conforme apropriado
- Apresentar o paciente à equipe que estará envolvida no procedimento/tratamento, conforme apropriado
- Explicar a necessidade e a função de certos equipamentos (p. ex., equipamentos de monitoração)
- Discutir a necessidade de medidas especiais durante o procedimento/tratamento, se apropriado
- Fornecer informações sobre o que vai ser ouvido, cheirado, visto, sentido (paladar) ou as sensações de tato durante a cirurgia
- Descrever as avaliações/atividades após o procedimento/tratamento e as razões para elas
- Informar o paciente sobre como ele pode ajudar na recuperação
- Reforçar as informações fornecidas por outra equipe de profissionais de saúde, conforme apropriado
- Dar tempo para que o paciente repasse os eventos que ocorrerão, conforme apropriado
- Orientar o paciente a utilizar técnicas de enfrentamento voltadas ao controle de aspectos específicos da experiência (p. ex., relaxamento e imaginação), conforme apropriado
- Fornecer, para um paciente criança, distração que irá desviar sua atenção do procedimento
- Fornecer informações sobre quando e onde os resultados estarão disponíveis e quem vai explicá-los
- Determinar as expectativas do paciente quanto ao procedimento/tratamento
- Corrigir expectativas irrealistas quanto ao procedimento/tratamento, conforme apropriado
- Discutir tratamentos alternativos, conforme apropriado

- Dar tempo para que o paciente faça perguntas e discuta as preocupações
- Incluir a família/pessoa(s) significativa(s), conforme apropriado.

1ª edição, 1992; revisada em 2000

Ensino: processo da doença

5602

Definição: assistência ao paciente para que compreenda informações relativas a um processo de doença específico

Atividades:

- Avaliar o nível atual de conhecimento do paciente relacionado a um processo da doença específico
- Explicar a fisiopatologia da doença e como ela se relaciona com a anatomia e a fisiologia, conforme apropriado
- Revisar o conhecimento do paciente sobre a doença
- Reconhecer o conhecimento do paciente sobre a doença
- Descrever os sinais e sintomas comuns da doença, conforme apropriado
- Explorar com o paciente o que ele já fez para manejar os sintomas
- Descrever o processo da doença, conforme apropriado
- Identificar possíveis etiologias, conforme apropriado
- Fornecer informações ao paciente sobre a doença, conforme apropriado
- Identificar alterações na condição física do paciente
- Evitar tranquilização vazia
- Tranquilizar o paciente quanto à sua situação, conforme apropriado
- Fornecer à família/pessoa significativa informações sobre o progresso do paciente, conforme apropriado
- Fornecer informações sobre as medidas diagnósticas disponíveis,

conforme apropriado

- Discutir as mudanças de estilo de vida que podem ser necessárias para evitar futuras complicações e/ou controlar o processo da doença
- Discutir as opções de terapia/tratamento
- Descrever a lógica por trás das recomendações de manejo/terapia/tratamento
- Encorajar o paciente a explorar opções/obtenção de uma segunda opinião, conforme apropriado ou indicado
- Descrever as possíveis complicações crônicas, conforme apropriado
- Orientar o paciente sobre as medidas para prevenir/minimizar efeitos colaterais do tratamento da doença, conforme apropriado
- Orientar o paciente sobre as medidas para controlar/minimizar os sintomas, conforme apropriado
- Explorar possíveis recursos/apoio, conforme apropriado
- Encaminhar o paciente para grupos comunitários/locais de apoio, conforme apropriado
- Orientar o paciente sobre sinais e sintomas que devem ser informados ao profissional da saúde, conforme apropriado
- Fornecer o(s) número(s) de telefone para ligar caso haja complicações
- Reforçar as informações fornecidas por outros membros da equipe de saúde, conforme apropriado.

1ª edição, 1992; revisada em 2000, 2004

Ensino: segurança do lactente de 0 a 3 meses

5645

Definição: orientação sobre segurança durante os 3 primeiros meses de vida

Atividades:

- Fornecer aos pais materiais por escrito apropriados para as necessidades de conhecimento identificadas
- Orientar os pais/cuidador a instalar e usar assento de carro de acordo com as recomendações do fabricante
- Orientar os pais/cuidador a colocar o lactente de costas para dormir e manter fora do berço roupa de cama solta e travesseiros e brinquedos
- Orientar os pais/cuidador a evitar o uso de joias ou cordões/correntes no bebê
- Orientar os pais/cuidador a usar e manter todos os equipamentos corretamente (p. ex., balanços, carrinhos de bebê, cercadinhos, berços portáteis)
- Orientar os pais/cuidador a usar apenas berços seguros
- Orientar os pais/cuidador a evitar segurar o bebê enquanto bebem líquidos quentes ou fumam
- Orientar os pais/cuidador a segurar o bebê enquanto ele mama, evitar apoiar a mamadeira contra objetos e testar a temperatura do leite
- Orientar os pais/cuidador a monitorar cuidadores experientes/treinados de creches
- Orientar os pais/cuidador sobre como prevenir quedas
- Orientar os pais/cuidador a testar a temperatura da água do banho
- Orientar os pais/cuidador a manter animais de estimação a uma distância segura da criança
- Orientar os pais/cuidador a nunca chacoalhar, jogar para o alto ou balançar o bebê no ar.

5ª edição, 2008

Ensino: segurança do lactente de 4 a 6 meses

5646

Definição: orientação sobre a segurança a partir do quarto mês até o sexto mês de vida

Atividades:

- Fornecer aos pais materiais por escrito apropriados para as necessidades de conhecimento identificadas
- Orientar os pais/cuidador a evitar o uso de andadores ou *jumpers* devido ao perigo de lesões e efeitos prejudiciais ao desenvolvimento muscular
- Orientar os pais/cuidador a nunca deixar o lactente sozinho na banheira, no carrinho de supermercado, em cadeira alta, no sofá etc.
- Orientar os pais/cuidador a avaliar os brinquedos pendurados no berço
- Orientar os pais/cuidador a usar uma cadeira segura quando o lactente for capaz de se sentar
- Orientar os pais/cuidador a fornecer apenas alimentos moles ou purês
- Orientar os pais/cuidador a remover pequenos objetos do alcance do lactente.

5ª edição, 2008

Ensino: segurança do lactente de 7 a 9 meses

5647

Definição: orientação sobre a segurança a partir do sétimo mês até o nono mês de vida

Atividades:

- Fornecer aos pais materiais por escrito apropriados para as necessidades de conhecimento identificadas
- Orientar os pais/cuidador a evitar fontes de intoxicação por chumbo
- Orientar os pais/cuidador a manter os itens perigosos fora do alcance do lactente

- Orientar os pais/cuidador a providenciar barreiras às áreas perigosas
- Orientar os pais/cuidador a supervisionar a atividade do lactente em todos os momentos.

5ª edição, 2008

Ensino: segurança do lactente de 10 a 12 meses

5648

Definição: orientação sobre a segurança a partir do décimo mês até o décimo segundo mês de vida

Atividades:

- Fornecer aos pais materiais por escrito apropriados para as necessidades de conhecimento identificadas
- Orientar os pais/cuidador a providenciar proteção contra móveis de vidro, bordas afiadas, mobiliário instável e aparelhos
- Orientar os pais/cuidador a armazenar todos os materiais de limpeza, medicamentos e produtos para cuidados pessoais fora do alcance do lactente
- Orientar os pais/cuidador a usar travas de segurança para bebês nos armários
- Orientar os pais/cuidador a impedir o acesso do lactente a janelas, varandas e escadas
- Orientar os pais/cuidador a manter o bebê longe de lagos, piscinas, banheiros e todos os recipientes com líquido para evitar afogamento
- Orientar os pais/cuidador a selecionar os brinquedos de acordo com as recomendações do fabricante quanto à idade
- Orientar os pais/cuidador a garantir múltiplas barreiras para piscina/área de hidromassagem.

5ª edição, 2008

Ensino: segurança infantil 13 a 18 meses

5665

Definição: orientação sobre a segurança do décimo terceiro mês ao décimo oitavo mês de vida

Atividades:

- Fornecer aos pais materiais por escrito apropriados para as necessidades de conhecimento identificadas
- Orientar os pais/cuidador a supervisionar a criança ao ar livre
- Orientar os pais/cuidador a educar as crianças sobre perigos de se atirarem objetos e bater em objetos/pessoas
- Orientar os pais/cuidador a impedir o acesso a tomadas, cabos e equipamentos/aparelhos/ferramentas elétricos
- Orientar os pais/cuidador a armazenar armas e itens similares a armas em locais fechados
- Orientar os pais/cuidador a educar as crianças sobre formas seguras de interagir com animais de estimação
- Orientar os pais/cuidador a trancar portas/portões para evitar o acesso da criança a áreas perigosas (p. ex., rua, calçada, piscina)
- Orientar os pais/cuidador a eliminar e/ou remover as portas de geladeiras sem uso, caixas de gelo e outros recipientes de ar apertados
- Orientar os pais/cuidador a utilizar proteção nas bocas do fogão, instalar protetores nos botões e/ou restringir o acesso da criança à cozinha
- Orientar os pais/cuidador a definir a temperatura do aquecedor de água em casa entre 48,9°C e 54,4°C.

5ª edição, 2008

Ensino: segurança infantil 19 a 24 meses

Definição: orientação sobre segurança entre o décimo nono e o vigésimo quarto mês de vida

Atividades:

- Fornecer aos pais materiais por escrito apropriados para as necessidades de conhecimento identificadas
- Orientar os pais/cuidador a instalar a cadeirinha para automóveis e usá-la de acordo com as recomendações do fabricante
- Orientar os pais/cuidador a armazenar objetos, eletrodomésticos e artigos de cozinha pontiagudos fora do alcance da criança
- Orientar os pais/cuidador a instruir as crianças sobre os perigos da rua
- Orientar os pais/cuidador a armazenar todos os materiais de limpeza, medicamentos e produtos para cuidados pessoais fora do alcance da criança
- Orientar os pais/cuidador a garantir múltiplas barreiras para piscina/área de hidromassagem.

5ª edição, 2008

Ensino: segurança infantil 25 a 36 meses

Definição: orientação sobre segurança entre o vigésimo quinto e o trigésimo sexto mês de vida

Atividades:

- Fornecer aos pais materiais por escrito apropriados para as necessidades de conhecimento identificadas
- Orientar os pais/cuidador a ensinar a criança sobre os perigos de armas
- Orientar os pais/cuidador a selecionar os brinquedos de acordo com as recomendações do fabricante sobre a idade

- Orientar os pais/cuidador a supervisionar e instruir sobre o uso seguro de brinquedos grandes de escaladas e de montar
- Orientar os pais/cuidador a armazenar fósforos/isqueiros fora do alcance dos filhos e a instruir sobre o perigo do fogo e dos itens que possam iniciá-lo
- Orientar os pais/cuidador a sempre supervisionar a criança ao redor de piscinas, lagos, banheiras de hidromassagem
- Orientar os pais/cuidador a instruir as crianças sobre pessoas estranhas perigosas e bom toque/mau toque
- Orientar os pais/cuidador a fornecer um capacete aprovado para andar de bicicleta e a instruir a criança a usá-lo sempre
- Orientar os pais/cuidador a impedir o acesso da criança a janelas, sacadas e escadas
- Orientar os pais/cuidador a supervisionar atentamente a criança quando em locais públicos
- Orientar os pais/cuidador a instruir a criança sobre como obter auxílio de adultos quando se sentir assustada ou em perigo.

5ª edição, 2008

Ensino: sexo seguro

5622

Definição: fornecimento de instruções sobre proteção durante a atividade sexual

Atividades:

- Obter história sexual, incluindo o número de parceiros sexuais do passado, frequência das relações sexuais e as ocorrências passadas de tratamentos para infecções sexualmente transmissíveis (IST)
- Orientar o paciente sobre a anatomia e fisiologia da reprodução humana
- Orientar o paciente quanto a IST e concepção, conforme necessário

- Orientar o paciente sobre os fatores que aumentam o risco de IST (p. ex., relação sexual sem proteção, área de superfície mucosa genital aumentada, número de contatos sexuais aumentado, presença de feridas genitais, doença avançada e relações sexuais durante a menstruação)
- Discutir conhecimento, compreensão, motivação e nível de comprometimento do paciente com relação a vários métodos de proteção sexual
- Discutir métodos de proteção sexual para a relação sexual e sexo oral (p. ex., sem medicamento, barreira, vacinação, hormônio, dispositivo intrauterino, abstinência e esterilização), incluindo efetividade, efeitos adversos, contraindicações e os sinais e sintomas que devem ser informados a um profissional de saúde
- Discutir considerações religiosas, culturais, de desenvolvimento, socioeconômicas e individuais referentes à escolha de proteção sexual
- Fornecer informações precisas com relação às implicações de se ter múltiplos parceiros sexuais
- Orientar o paciente sobre práticas sexuais de baixo risco, como as que evitam a penetração do corpo ou a troca de fluidos corporais
- Orientar o paciente sobre a importância de uma boa higiene, utilizando lubrificante solúvel em água, e da micção após a relação, para diminuir a suscetibilidade a infecções
- Orientar o paciente sobre o uso correto de preservativos (p. ex., como escolher, manutenção dos mesmos intactos, utilização e remoção)
- Fornecer ao paciente produtos de proteção sexual (p. ex., preservativos e isolamento dental)
- Encorajar o paciente a realizar exames de rotina e relatar sinais e sintomas de IST a um profissional da saúde
- Incentivar o paciente a discutir histórias sexuais e práticas de sexo seguro com o parceiro
- Discutir com o paciente a importância da notificação ao parceiro sexual

quando diagnosticado com IST

- Considerar os fatores populacionais que afetam a educação quanto ao sexo seguro (p. ex., intervenções culturalmente adaptadas, profissionais da mesma etnia)
- Utilizar as redes sociais (p. ex., internet, telefone) para alcançar as populações marginalizadas ou geograficamente isoladas.

1ª edição, 1992; revisada em 2013

Ensino: sexualidade

5624

Definição: auxílio a indivíduos para que compreendam as dimensões físicas e psicossociais do crescimento e desenvolvimento sexuais

Atividades:

- Criar uma atmosfera de aceitação e livre de julgamentos
- Explicar a anatomia e a fisiologia dos corpos masculino e feminino
- Explicar a anatomia e a fisiologia da reprodução humana
- Discutir os sinais de fertilidade (relacionados à ovulação e ao ciclo menstrual)
- Explicar o desenvolvimento emocional durante a infância e adolescência
- Facilitar a comunicação entre a criança, o adolescente e os pais
- Apoiar o papel dos pais como educadores sexuais primários de seus filhos
- Educar os pais sobre crescimento e desenvolvimento sexuais ao longo da vida
- Fornecer aos pais uma bibliografia de materiais sobre educação sexual
- Discutir o que são valores, como podemos obtê-los e seus efeitos em

nossas escolhas na vida

- Facilitar a conscientização da criança e do adolescente sobre família, pares e sociedade e a influência do meio sobre os valores
- Utilizar perguntas apropriadas para ajudar a criança e o adolescente a refletir sobre o que é importante pessoalmente
- Discutir pressões dos pares e sociais sobre a atividade sexual
- Explorar o significado dos papéis sexuais
- Discutir o comportamento sexual e formas adequadas para expressar sentimentos e necessidades
- Informar crianças e adolescentes sobre os benefícios em adiar a atividade sexual
- Educar as crianças e adolescentes sobre as consequências negativas da paternidade precoce (p. ex., pobreza e perda de oportunidades de estudo e carreira)
- Orientar sobre infecções sexualmente transmissíveis e AIDS
- Promover a responsabilidade pelo comportamento sexual
- Discutir os benefícios da abstinência
- Informar sobre os contraceptivos efetivos, conforme apropriado
- Orientar sobre a acessibilidade a contraceptivos e como obtê-los
- Auxiliar na escolha de um contraceptivo adequado, conforme apropriado
- Facilitar a interpretação de papéis, em que a tomada de decisão e habilidades de comunicação assertivas possam ser praticadas para resistir à pressão dos pares e social quanto à atividade sexual
- Aumentar a autoestima por meio dos modelos de papéis dos pares e interpretação dos papéis
- Discutir como as mudanças pelo envelhecimento (p. ex., medicamentos, condições clínicas, doença crônica) podem afetar os desejos e ações sexuais, conforme apropriado

- Identificar recursos úteis na internet fornecidos por organizações responsáveis (p. ex., Center for Parent Education and Resources, Health World Education, National Association of School Nurses, Planned Parenthood of Northern New England).

2ª edição, 1996; revisada em 2018

Ensino: treinamento dos esfíncteres

5634

Definição: orientação sobre determinar a prontidão da criança e estratégias para ajudá-la a aprender habilidades independentes de uso do vaso sanitário

Atividades:

- Orientar os pais sobre como determinar a prontidão física da criança para o treinamento dos esfíncteres (p. ex., a criança tem idade entre 18 e 24 meses; evidências de ser capaz de reter a urina antes de urinar; reconhece a vontade de ir ou que acabou de urinar ou evacuar; demonstra alguma regularidade nos padrões de eliminação; capacidade de ir ao banheiro/penico, sentar-se sobre ele, e sair quando concluir; capacidade de remover e substituir a roupa antes e depois de evacuar; capacidade de se limpar e de lavar as mãos após a eliminação)
- Orientar os pais sobre como determinar a prontidão psicossocial da criança para o treinamento (p. ex., a criança expressa interesse em e desejo de participar/cooperar em ir ao banheiro; tem vocabulário para comunicar necessidade de eliminar; está ansiosa para agradar os pais; imita o comportamento dos outros)
- Orientar os pais sobre como determinar a prontidão parental/familiar para o treinamento (p. ex., a família tem conhecimento e tempo para se dedicar ao processo de treinamento; um dos pais/família está não está passando por grandes transições durante ou logo após o treinamento, tais como mudança de emprego ou residência, divórcio, nascimento de

outra criança; tem expectativas realistas sobre o desenvolvimento da criança e tempo e energia necessários para concluir com êxito o treinamento; compreende que a criança pode regredir em épocas de estresse ou doença)

- Fornecer informações sobre estratégias para promover o treinamento dos esfíncteres
- Fornecer informações sobre como vestir a criança à vontade, com vestuário de fácil remoção
- Fornecer informações sobre como chegar a um acordo sobre o vocabulário a ser utilizado durante o processo de treinamento
- Fornecer informações sobre oportunidades da criança em observar outros durante o processo de treinamento dos esfíncteres
- Fornecer informações sobre a forma de levar a criança ao banheiro para apresentar a ela o equipamento e o processo
- Fornecer informações sobre como levar a criança ao banheiro de forma regular e incentivá-la a se sentar
- Fornecer informações sobre como reforçar o sucesso da criança com qualquer parte do processo
- Fornecer informações sobre como considerar o temperamento da criança ou estilo de comportamento ao planejar estratégias
- Fornecer informações sobre como esperar e ignorar acidentes
- Fornecer informações sobre como comunicar estratégias, expectativas e o progresso a outros prestadores de cuidados
- Apoiar os pais ao longo desse processo
- Encorajar os pais a ser flexíveis e criativos no desenvolvimento e implementar estratégias de treinamento
- Fornecer informações adicionais, conforme solicitado ou necessário.

Esclarecimento de valores

5480

Definição: assistência ao outro para esclarecer seus próprios valores, de modo a facilitar uma tomada de decisão efetiva

Atividades:

- Considerar os aspectos éticos e legais de uma escolha livre, dada a situação específica, antes de iniciar a intervenção
- Criar uma atmosfera de aceitação, não crítica
- Encorajar a consideração de questões
- Encorajar a consideração de valores por trás das escolhas e as consequências dessas escolhas
- Utilizar questões apropriadas para auxiliar o paciente a refletir sobre as situações e sobre o que é realmente importante
- Auxiliar o paciente a priorizar os valores
- Utilizar uma técnica de esclarecimento com tabelas de valores (situações e questões escritas), conforme apropriado
- Fornecer questões reflexivas e esclarecedoras que deem ao paciente algo para pensar
- Evitar o uso de perguntas do tipo interrogatório
- Encorajar o paciente a fazer uma lista do que é importante e não é importante na vida e o tempo gasto com cada uma das atividades listadas
- Encorajar o paciente a listar os valores que guiam seu comportamento em vários ambientes e tipos de situações
- Desenvolver e implementar um plano com o paciente e tentar opções
- Avaliar a efetividade do plano com o paciente
- Reforçar as ações no plano que apoiam os valores do paciente
- Auxiliar o paciente a definir alternativas e suas vantagens e desvantagens

- Auxiliar o paciente a avaliar como os valores estão de acordo ou em conflito com os familiares ou pessoas significativas
- Apoiar o paciente durante a comunicação de seus próprios valores para outras pessoas
- Evitar o uso de intervenções com pessoas com sérios problemas emocionais.

1ª edição, 1992; revisada em 2008

Escuta ativa

4920

Definição: atenção criteriosa e atribuição de significado às mensagens verbais e não verbais de um paciente

Atividades:

- Estabelecer o propósito da interação
- Mostrar interesse pelo paciente
- Usar perguntas ou declarações para encorajar a expressão de pensamentos, sentimentos e preocupações
- Concentrar-se completamente na interação, suprimindo preconceitos, viés, pressupostos, preocupações pessoais e outras distrações
- Mostrar percepção e sensibilidade às emoções
- Usar comportamento não verbal para facilitar a comunicação (p. ex., estar atento a atitudes físicas que transmitam mensagens não verbais)
- Atentar para mensagens e sentimentos não expressados, assim como para o conteúdo da conversa
- Atentar para as palavras evitadas, bem como para a mensagem não verbal que acompanha as palavras expressas
- Atentar para o tom, o ritmo, o volume, o timbre e a inflexão da voz
- Identificar os temas predominantes

- Verificar o significado da mensagem, refletindo sobre atitudes, experiências passadas e situação atual
- Responder após um tempo, de modo a refletir e compreender a mensagem recebida
- Esclarecer a mensagem pelo uso de perguntas e *feedback*
- Verificar a compreensão das mensagens pelo uso de perguntas ou *feedback*
- Utilizar uma série de interações para descobrir o significado do comportamento
- Evitar barreiras à escuta ativa (p. ex., minimizar sentimentos, oferecer soluções fáceis, interromper, falar sobre si e encerrar prematuramente)
- Usar o silêncio/escuta para encorajar a expressão dos sentimentos, pensamentos e preocupações.

1ª edição, 1992; revisada em 1996, 2004

Estabelecimento de limites

4380

Definição: estabelecimento de parâmetros de comportamento desejável e aceitável do paciente

Atividades:

- Utilizar uma abordagem consistente, prática e imparcial
- Declarar, limitar ou identificar (com informações recebidas do paciente, quando apropriado) comportamento indesejável do paciente
- Comunicar o limite em termos positivos (p. ex., “cuide de suas roupas” em vez de “esse comportamento é inapropriado”)
- Discutir preocupações sobre comportamento com o paciente
- Estabelecer consequências (com informações do paciente, quando apropriado) para ocorrência ou não dos comportamentos desejados

- Discutir com o paciente o que é comportamento desejável em uma determinada situação ou ambiente, quando apropriado
- Estabelecer expectativas razoáveis para o comportamento do paciente, considerando a situação e o paciente
- Evitar discutir ou negociar sobre consequências e expectativas do comportamento estabelecido com o paciente
- Comunicar ao paciente as consequências e as expectativas do comportamento estabelecido em uma linguagem facilmente compreensível e não punitiva
- Comunicar à equipe de tratamento as consequências e as expectativas do comportamento estabelecido considerando consistência e continuidade nos cuidados
- Auxiliar o paciente, quando necessário e apropriado, a demonstrar o comportamento desejado
- Monitorar o paciente para ocorrência ou não do comportamento desejado
- Iniciar as consequências estabelecidas para ocorrência ou não dos comportamentos desejados
- Modificar as consequências e expectativas de comportamento, conforme a necessidade, para acomodar mudanças razoáveis na condição do paciente
- Diminuir o estabelecimento de limites conforme o comportamento do paciente se aproxima do comportamento desejado.

1ª edição, 1992; revisada em 2008

Estabelecimento de metas mútuas

4410

Definição: colaboração com o paciente para identificar e priorizar as metas em cuidados, depois desenvolvendo um plano

para alcançar tais metas

Atividades:

- Incentivar a identificação de valores de vida específicos
- Auxiliar o paciente e outra pessoa significativa a desenvolver expectativas realistas de si mesmos no desempenho de seus papéis
- Determinar o reconhecimento do próprio problema do paciente
- Incentivar o paciente a identificar seus pontos fortes e habilidades
- Auxiliar o paciente a identificar metas atingíveis e realistas
- Construir e usar escala de realização dos objetivos, conforme apropriado
- Identificar com o paciente as metas de cuidado
- Declarar as metas em termos positivos
- Auxiliar o paciente a separar metas complexas em pequenos passos gerenciáveis
- Reconhecer o sistema de crenças e valores do paciente ao estabelecer as metas
- Incentivar o paciente a declarar objetivos claramente, evitando o uso de alternativas
- Evitar a imposição de valores pessoais ao paciente durante a fixação de metas
- Explicar ao paciente que apenas um comportamento deve ser modificado de cada vez
- Auxiliar o paciente na priorização (ponderação) de metas identificadas
- Esclarecer com o paciente os papéis do profissional de saúde e do paciente, respectivamente
- Explorar com o paciente maneiras de melhor alcançar os objetivos
- Auxiliar o paciente a examinar os recursos disponíveis para alcançar as metas
- Auxiliar o paciente a desenvolver um plano para cumprir as metas

- Auxiliar o paciente a fixar prazos realistas
- Auxiliar o paciente a priorizar atividades utilizadas para a realização do objetivo
- Avaliar o nível atual de funcionamento do paciente em relação a cada objetivo
- Facilitar para o paciente a identificação dos resultados esperados individualizados para cada meta
- Auxiliar o paciente a identificar um indicador de medida específica (p. ex., comportamento, evento social) para cada meta
- Preparar os resultados comportamentais para o uso na escala para atingir as metas
- Auxiliar o paciente a focar em desfechos esperados, em vez de desejados
- Incentivar a aceitação de satisfação parcial da meta
- Desenvolver uma escala de níveis superiores e inferiores relacionados a desfechos esperados para cada meta
- Identificar os níveis de escala que são definidos por eventos comportamentais ou sociais para cada meta
- Auxiliar o paciente a especificar o período de tempo em que cada indicador será medido
- Explorar com o paciente os métodos para medir o progresso em direção às metas
- Coordenar com o paciente datas de revisão periódica para avaliação do progresso em direção às metas
- Revisar a escala (como desenvolvido com o paciente) durante datas de revisão para avaliação de progresso
- Calcular um escore de atingimento de metas
- Reavaliar metas e plano, conforme apropriado.

Estimulação cognitiva

4720

Definição: promoção de percepção e compreensão do ambiente por meio do uso de estímulos planejados

Atividades:

- Consultar a família para estabelecer o nível cognitivo basal do paciente
- Informar ao paciente notícias sobre novos eventos recentes não ameaçadores
- Oferecer estimulação ambiental por meio de contato com profissionais variados
- Apresentar mudanças gradualmente
- Fornecer um calendário
- Estimular a memória por meio da repetição do último pensamento expresso do paciente
- Orientar com relação a tempo, espaço e pessoa
- Conversar com o paciente
- Demonstrar sensibilidade de cuidador, respondendo pronta e apropriadamente às pistas
- Estimular o desenvolvimento por meio da participação em atividades para melhorar a realização e a aprendizagem, estando em sintonia com as necessidades do paciente
- Oferecer estimulação cognitiva no trabalho, tal como oportunidades de treinamento, enriquecimento cognitivo para o conteúdo do trabalho, oportunidades para crescimento e multitarefas
- Encorajar a estimulação cognitiva fora do trabalho, como leitura ou participação ativa em atividades culturais e artísticas
- Encorajar o uso de um programa de multiestimulação (p. ex., cantar e ouvir música, atividades criativas, exercícios, conversação, interações sociais ou resolução de problemas) para promover e proteger a

capacidade cognitiva

- Pedir opiniões e pontos de vista, e não respostas factuais
- Fornecer estimulação sensorial planejada
- Usar televisão, rádio ou música como parte do programa de estímulos planejados
- Possibilitar períodos de descanso
- Colocar objetos familiares e fotografias no ambiente do paciente
- Usar repetição para apresentar material novo
- Variar os métodos de apresentação de material
- Usar auxiliares para a memória: listas de verificação, programações e lembretes
- Reforçar ou repetir as informações
- Apresentar as informações em porções pequenas e concretas
- Pedir ao paciente para repetir as informações
- Usar o toque deliberadamente, conforme apropriado
- Fornecer orientações verbais e por escrito.

1ª edição, 1992; revisada em 2013

Estimulação cutânea

1340

Definição: estimulação da pele e tecidos subjacentes para reduzir sinais e sintomas indesejáveis, como dor, espasmo muscular, inflamação ou náusea

Atividades:

- Discutir vários métodos de estimulação cutânea, seus efeitos sobre a sensibilidade e as expectativas do paciente durante a atividade
- Escolher uma estratégia específica de estimulação cutânea com base na

vontade do indivíduo de participar, sua capacidade de participar, a preferência, o apoio das pessoas significativas e as contraindicações

- Selecionar o tipo mais adequado de estimulação cutânea para o paciente e a condição (p. ex., massagem, frio, gelo, calor, mentol, vibração ou TENS)
- Orientar sobre indicações, frequência e procedimento para aplicação
- Escolher local de estimulação, considerando locais alternativos quando aplicação direta não for possível (p. ex., adjacente, distal, entre as áreas afetadas e o encéfalo)
- Considerar pontos de acupuntura como locais de estimulação, conforme apropriado
- Determinar a duração e a frequência da estimulação com base no método escolhido
- Certificar-se de que o dispositivo de estimulação elétrica esteja em boas condições de funcionamento, conforme apropriado
- Aplicar estimulação diretamente ou em torno do local afetado, conforme apropriado
- Encorajar o uso de um método intermitente de estímulo, conforme apropriado
- Permitir que a família participe tanto quanto possível
- Selecionar método ou local alternativo da estimulação se não for obtida alteração da sensação
- Descontinuar a estimulação se ocorrer aumento da dor ou irritação da pele
- Avaliar e documentar a resposta à estimulação.

1ª edição, 1992; revisada em 2013

Definição: promoção de inspiração profunda pelo paciente com geração subsequente de pressões intratorácicas elevadas e compressão do parênquima pulmonar subjacente para expulsão forçada de ar

Atividades:

- Monitorar os resultados dos testes de função pulmonar, particularmente a capacidade vital, a força inspiratória máxima, o volume expiratório forçado em 1 s (VEF₁) e a razão do VEF₁ sobre a capacidade vital forçada (CVF), conforme apropriado
- Auxiliar o paciente a sentar-se com a cabeça ligeiramente flexionada, os ombros relaxados e os joelhos flexionados
- Encorajar o paciente a fazer várias respirações profundas
- Encorajar o paciente a respirar fundo, segurar por 2 s e tossir duas ou três vezes, sucessivamente
- Orientar o paciente a inspirar profundamente, curvar-se um pouco para a frente e realizar três ou quatro respirações forçadas (contra a glote aberta)
- Orientar o paciente a inspirar profundamente várias vezes, para expirar lentamente, e tossir no fim da expiração
- Iniciar técnicas de compressão do arco costal da parede torácica lateral durante a fase de expiração da manobra de tosse, conforme apropriado
- Comprimir o abdome abaixo do xifoide com a mão espalmada enquanto auxilia o paciente a flexionar para a frente à medida que ele tosse
- Orientar o paciente a continuar tossindo com várias inspirações profundas
- Estimular o uso de espirometria de incentivo, conforme apropriado
- Promover hidratação com líquidos sistêmicos, conforme apropriado
- Auxiliar o paciente a usar um travesseiro ou cobertor enrolado como apoio à incisão ao tossir.

Estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS)

1540

Definição: estimulação da pele e tecidos subjacentes com pulsos elétricos de baixa voltagem controlados

Atividades:

- Discutir as razões, os limites e os potenciais problemas da TENS com o paciente e a família
- Determinar se uma recomendação para TENS é apropriada
- Não usar TENS se o paciente tiver marca-passo
- Discutir a terapia com o médico e obter prescrição para TENS, se apropriado
- Certificar-se de que a unidade de TENS tenha carga da bateria completa
- Inspecionar os fios quanto a sinais de desgaste, substituindo-os conforme necessário
- Selecionar o local de estimulação, considerando locais alternativos quando a aplicação direta não for possível (p. ex., adjacente, distal, dando apoio ao local, entre áreas afetadas e o encéfalo, e contralateral à dor)
- Aplicar eletrodos descartáveis ou reutilizáveis no local da estimulação
- Ajustar os fios aos eletrodos e unidade TENS, certificando-se de que os fios estejam firmemente conectados
- Determinar amplitude, frequência e largura terapêuticas de pulso
- Ajustar amplitude, frequência e largura de pulso nas configurações predeterminadas indicadas
- Manter a estimulação durante um intervalo predeterminado (p. ex., contínua ou intermitente)

- Fixar a unidade TENS ao paciente (p. ex., no cinto do paciente ou no cócs das calças) se a aplicação contínua for necessária
- Interromper o uso quando a sensação for forte, porém ainda tolerável
- Ajustar o local e as configurações para obter a resposta desejada com base na tolerância individual
- Inspecionar locais de eletrodos quanto a uma possível irritação da pele em cada aplicação ou pelo menos a cada 12 h
- Fornecer orientações verbais e por escrito sobre o uso de TENS e a sua operação
- Usar TENS isoladamente ou em conjunto com outras medidas, conforme apropriado
- Documentar a efetividade da TENS.

1ª edição, 1992; revisada em 2013

Estímulo para rituais religiosos

5424

Definição: facilitação da participação em práticas religiosas

Atividades:

- Identificar as preocupações do paciente sobre a expressão religiosa (p. ex., uso de velas, jejum, cerimônias de circuncisão ou práticas alimentares)
- Coordenar ou providenciar serviços de cura, comunhão, meditação ou rezas no local de residência ou outros ambientes
- Encorajar a adoção e a participação em rituais religiosos usuais ou práticas que não sejam prejudiciais à saúde
- Fornecer materiais de vídeo e áudio de serviços religiosos, quando disponíveis
- Tratar o indivíduo com dignidade e respeito

- Dar oportunidades para a discussão de vários sistemas de crenças e visões do mundo
- Coordenar ou proporcionar transporte para o local de adoração
- Encorajar o planejamento e a participação em rituais, conforme apropriado
- Encorajar os serviços religiosos, conforme apropriado
- Explorar alternativas para a adoração
- Encorajar a discussão sobre preocupações religiosas
- Ouvir e desenvolver uma sensação de momento ideal para rezas ou rituais
- Encaminhar para um conselheiro religioso da escolha do paciente
- Auxiliar com modificações dos rituais para atingir as necessidades dos incapacitados ou doentes.

3ª edição, 2000; revisada em 2004

Exame das mamas

6522

Definição: inspeção e palpação das mamas e áreas relacionadas

Atividades:

- Investigar possíveis fatores de risco para o desenvolvimento da câncer de mama, incluindo idade, idade na primeira gestação, idade na menarca, idade na menopausa, antecedentes familiares, antecedente de doença da mama, estado de paridade e história de amamentação
- Verificar se a paciente percebeu dor, nódulo, espessamento ou sensibilidade da mama, secreção, distorção, retração ou descamação do mamilo
- Auxiliar a paciente a posicionar-se com conforto durante o exame, sempre oferecendo privacidade e sensibilidade, conforme necessário

- Explicar etapas específicas do exame enquanto é realizado
- Realizar o exame com a paciente em posição ereta e depois em decúbito dorsal
- Orientar a paciente a retirar o avental
- Inspeccionar tamanho, formato, alterações na textura ou da cor da pele das mamas, incluindo vermelhidão, aspecto em casca de laranja, enrugamento, descamação ou retração da pele
- Observar simetria e contorno das mamas e posição dos mamilos bilateralmente quanto a qualquer desvio ou anormalidade
- Orientar a paciente a utilizar quatro posições diferentes para inspeção visual – braços ao lado do corpo, mãos na cintura e fazendo pressão contra os quadris, mãos atrás da cabeça e braços passando pela cintura com o tórax inclinado para a frente
- Avaliar se há secreção mamilar, apertando delicadamente cada mamilo
- Inspeccionar e palpar as cadeias de linfonodos, incluindo os supraclaviculares, infraclaviculares, laterais, centrais, subescapulares e anteriores quanto a qualquer anormalidade
- Observar número, tamanho, localização, consistência e mobilidade dos linfonodos
- Posicionar um pequeno travesseiro ou toalha sob a escápula do mesmo lado da mama que está sendo examinada e colocar a mão da paciente atrás da cabeça
- Usar uma abordagem sistemática, palpar o tecido mamário com a superfície palmar dos primeiros três dedos da mão dominante do examinador
- Mover a mão de forma rotativa e comprimir o tecido mamário contra a parede torácica
- Examinar todos os quatro quadrantes da mama, incluindo a cauda axilar
- Observar quaisquer massas, incluindo localização, formato, tamanho (em centímetros), sensibilidade, mobilidade e consistência

- Observar o local da cicatriz da mastectomia quanto à presença de erupção cutânea, edema, espessamento e eritema, conforme apropriado
- Repetir o mesmo processo na outra mama
- Documentar todos os achados
- Relatar anormalidades ao médico ou ao enfermeiro responsável, conforme apropriado
- Encorajar a paciente a demonstrar a autopalpação durante e depois do exame clínico das mamas
- Orientar a paciente sobre a importância do autoexame regular das mamas
- Recomendar mamografias regulares, conforme apropriado para idade, condição e risco.

3ª edição, 2000

Exercícios para a musculatura pélvica

0560

Definição: fortalecimento e treinamento dos músculos levantador do ânus e urogenital por meio de contração voluntária e repetitiva para diminuir os tipos de incontinência urinária de tensão, de urgência ou misto

Atividades:

- Determinar a capacidade do paciente em reconhecer a urgência miccional
 - Orientar o indivíduo a contrair e depois relaxar o anel do músculo ao redor da uretra e do ânus, como se estivesse tentando impedir a micção ou a evacuação
- Orientar o indivíduo a evitar contrair abdome, coxas e glúteos, prender a respiração ou fazer esforço para baixo durante o exercício
- a respiração ou fazer esforço para baixo durante o exercício

- Assegurar que o indivíduo possa diferenciar entre a contração muscular
- direcionando o movimento para dentro e para cima e o esforço indesejado em sentido contrário
 - Orientar pacientes do sexo feminino a identificar os músculos levantador do ânus e urogenital, colocando um dedo na vagina e comprimindo
 - Orientar o indivíduo a realizar exercícios de fortalecimento muscular, executando até 300 contrações por dia, mantendo as contrações por 10 s e repousando por pelo menos 10 s entre cada contração, de acordo com o protocolo da instituição
 - Informar o indivíduo que demora de 6 a 12 semanas para que os exercícios sejam eficazes
 - Fornecer *feedback* positivo por estar fazendo os exercícios conforme prescrito
 - Ensinar o indivíduo a monitorar a resposta ao exercício, tentando interromper o fluxo urinário não mais do que 1 vez/semana
 - Incorporar o *biofeedback* ou estimulação elétrica para indivíduos selecionados quando a assistência for indicada, para identificar corretamente os músculos a contrair e/ou para desencadear a força desejada na contração muscular
 - Fornecer informações por escrito descrevendo a intervenção e o número recomendado de repetições
 - Criar um registro diário da continência com o indivíduo para promover o reforço.

2ª edição, 1996; revisada em 2000, 2004

Extubação endotraqueal

3270

Definição: remoção proposital de cânula endotraqueal da via

aérea nasofaríngea ou orofaríngea

Atividades:

- Orientar paciente e pessoas significativas sobre o procedimento
- Assegurar que o dispositivo seja removido do paciente tão cedo quanto possível
- Assegurar que o paciente seja capaz de manter via aérea desobstruída e ventilação espontânea adequada e não precise de altos níveis de pressão positiva nas vias aéreas para manter a oxigenação do sangue arterial normal
- Assegurar que sejam cumpridos os critérios de preparo para a extubação (p. ex., estabilidade do estado hemodinâmico, estado respiratório, capacidade vital, pico de fluxo expiratório; frequência respiratória para o volume corrente; pressão expiratória máxima)
- Assegurar que o paciente seja candidato para uma extubação sem complicações (p. ex., respiração espontânea, bem oxigenado, CO₂ normal, acordado e responsivo, seguindo comandos, tosse eficaz para remover secreções, função laríngea adequada, estado nutricional adequado, não estar sob efeito de sedativos e bloqueadores neuromusculares)
- Avaliar fatores de risco conhecidos para falha da extubação (p. ex., idade acima de 70 anos ou abaixo de 24; hemoglobina (Hb) abaixo de 10 mg/dL; uso de sedação IV contínua; duração da sedação mecânica mais longa; presença de uma síndrome ou doença crônica; doença clínica ou cirúrgica conhecida nas vias aéreas; higiene pulmonar frequente; perda dos reflexos de proteção das vias aéreas)
- Oferecer um ambiente no qual o paciente possa ser fisiologicamente monitorado e no qual equipamento de emergência e profissionais de saúde treinados com habilidades no controle das vias aéreas estejam disponíveis imediatamente
- Providenciar equipamento que assegure a oxigenação do paciente durante a extubação (p. ex., fonte de oxigênio; dispositivos para ofertar

oxigênio; fonte de aspiração de alto volume e cateteres para aspiração traqueal e faríngea; máscaras faciais de tamanhos apropriados; equipamento de intubação, como lâminas, cabos e baterias do laringoscópio)

- Providenciar equipamentos para procedimentos cirúrgicos de emergência da via aérea durante a extubação (p. ex., bisturi, lidocaína, cânula cirúrgica de emergência)
- Providenciar equipamentos para monitoração adequada do paciente durante a extubação (p. ex., oxímetro de pulso, monitor cardíaco, suprimentos para gasometrias arteriais)
- Oferecer conforto ao paciente durante a extubação (p. ex., medicamentos para sedação, posicionamento adequado)
- Posicionar o paciente para o melhor uso da musculatura ventilatória, geralmente com a cabeceira do leito elevada 75°
- Hiperoxigenar o paciente e aspirar a cânula endotraqueal
- Aspirar a cânula oral
- Desinflar o balonete endotraqueal e remover a cânula endotraqueal
- Encorajar o paciente a tossir e expectorar
- Administrar oxigênio conforme prescrição
- Encorajar a tosse e a respiração profunda
- Aspirar a via aérea, conforme necessário
- Providenciar medidas para prevenir a aspiração pós-extubação, conforme indicado
- Monitorar os reflexos de proteção das vias aéreas quanto à depressão imediatamente depois da extubação e por algum tempo depois da extubação para evitar as complicações da aspiração (*i. e.*, período de alto risco imediatamente depois da extubação)
- Monitorar o período pós-extubação, incluindo certificar-se de que equipamento, equipe e medicamentos estejam prontamente disponíveis no evento de fenômenos emergentes pós-extubação

- Monitorar angústia respiratória, incluindo avaliação respiratória frequente com sinais vitais, avaliação do estado neurológico, patência das vias aéreas, achados de ausculta, trabalho respiratório e estado hemodinâmico
- Observar sinais de oclusão das vias aéreas
- Monitorar sinais vitais
- Encorajar o repouso da voz por 4 a 8 h, conforme apropriado
- Monitorar a capacidade de deglutir e de falar
- Usar as precauções-padrão para todos os pacientes empregando as recomendações do Centers for Disease Control and Prevention para controle da exposição à tuberculose e a núcleos de gotículas
- Instituir precauções apropriadas empiricamente para agentes de transmissão pelo ar, por gotículas e pelo contato, encerrando a confirmação do diagnóstico em pacientes com suspeita de infecções graves
- Interagir com o paciente e a família para determinar as necessidades de cuidados domiciliares.

F

Facilitação da aprendizagem

5520

Definição: Promoção da capacidade de processar e compreender informação

Atividades:

- Iniciar a instrução somente após o paciente demonstrar estar pronto para aprender
- Definir metas de aprendizagem mútua e realistas com o paciente
- Identificar os objetivos da aprendizagem de forma clara e em termos mensuráveis
- Ajustar a instrução ao nível de conhecimento e compreensão do paciente
- Adaptar o conteúdo às habilidades cognitivas, psicomotoras e afetivas do paciente
- Fornecer informações adequadas ao nível de desenvolvimento
- Proporcionar um ambiente propício à aprendizagem
- Organizar as informações em sequência lógica
- Organizar as informações de forma simples a complexa, conhecida a desconhecida, ou concretas a abstratas, conforme apropriado
- Diferenciar conteúdo “crítico” de conteúdo “desejável”
- Adaptar as informações em conformidade com o estilo de vida e as rotinas do paciente
- Relacionar as informações aos desejos e necessidades pessoais do paciente

- Fornecer informações que sejam consistentes com os valores e crenças do paciente
- Fornecer informações compatíveis com o controle local do paciente
- Certificar-se de que o material seja válido e atualizado
- Fornecer materiais educativos para ilustrar informação importante e complexa
- Utilizar várias modalidades de ensino, conforme apropriado
- Utilizar linguagem familiar
- Explicar terminologia desconhecida
- Relacionar o novo conteúdo ao conhecimento anterior, conforme apropriado
- Apresentar informação de uma forma estimulante
- Incorporar animação em apresentações multimídia, quando possível e apropriado
- Fornecer panfletos instrutivos, vídeos e recursos *on-line*, quando for apropriado
- Apresentar o paciente a pessoas que se submeteram a experiências semelhantes, conforme apropriado
- Incentivar a participação ativa do paciente
- Incentivar o paciente a compartilhar experiências válidas por meio da experiência de aprendizagem
- Utilizar instrução em ritmo individual, quando possível
- Evitar fixação de prazos
- Incentivar a expressão livre de opiniões e ideias diferentes
- Fornecer um tempo adequado para o domínio do conteúdo, conforme apropriado
- Manter as sessões de ensino curtas, conforme apropriado
- Simplificar as instruções, conforme apropriado

- Repetir informações importantes
- Fornecer instruções verbais e lembretes, conforme apropriado
- Fornecer auxiliares de memória, conforme apropriado
- Evitar exigências para o pensamento abstrato se o paciente só conseguir pensar em termos concretos
- Garantir que informações consistentes sejam utilizadas por vários membros da equipe de cuidados com a saúde
- Utilizar demonstração e demonstração de retorno, conforme apropriado
- Oferecer oportunidades para prática, conforme apropriado
- Fornecer *feedback* frequente sobre o progresso da aprendizagem
- Corrigir informações incorretas, conforme apropriado
- Reforçar o comportamento, conforme apropriado
- Dar tempo para o paciente para fazer perguntas e discutir preocupações
- Responder às perguntas de forma clara e concisa
- Encaminhar o paciente a fontes *on-line* apropriadas, incluindo grupos de apoio.

1ª edição, 1992; revisada em 2013

Facilitação da auto-hipnose

5922

Definição: ensino e monitoração do uso de um estado hipnótico autoiniciado para benefício terapêutico

Atividades:

- Determinar se o paciente é apropriado como candidato à auto-hipnose
- Usar a auto-hipnose como auxiliar de outras modalidades de tratamento (p. ex., hipnoterapia individual conduzida por terapeuta, psicoterapia individual, terapia em grupo, terapia familiar etc.)

- Introduzir ao paciente o conceito de auto-hipnose como modalidade terapêutica
- Identificar com o paciente os problemas/aspectos sensíveis ao tratamento com auto-hipnose
 - Obter história do problema a ser tratado por auto-hipnose
 - Determinar as metas da auto-hipnose com o paciente
 - Determinar a receptividade do paciente ao uso da auto-hipnose
 - Corrigir mitos e conceitos equivocados acerca da auto-hipnose
 - Garantir a aceitação do tratamento pelo paciente
 - Avaliar a adequação do paciente, acessando sua sugestibilidade hipnótica
 - Fornecer ao paciente um procedimento individualizado para o processo de auto-hipnose, que reflita suas necessidades e metas específicas
 - Auxiliar o paciente a identificar técnicas de indução apropriadas (p. ex., ilusão do pêndulo de Chevreul, relaxamento, imaginar que está descendo uma escadaria, fechamento de olhos, levitação de braço, relaxamento muscular simples, exercícios de visualização, atenção à respiração, repetição de palavras/frases-chave, entre outros)
 - Auxiliar o paciente a identificar técnicas de aprofundamento apropriadas (p. ex., mover a mão até a face, técnica de escalação imaginária, fracionamento, entre outras)
 - Encorajar o paciente a se tornar proficiente em auto-hipnose por meio da prática da técnica
 - Combinar com o paciente um esquema prático, se necessário
 - Monitorar a resposta do paciente à auto-hipnose de forma contínua
 - Solicitar *feedback* do paciente com relação ao seu conforto com o procedimento e experiência de auto-hipnose
 - Auxiliar o paciente a processar e interpretar o que ocorre como resultado das sessões de auto-hipnose

- Recomendar modificações na prática de auto-hipnose do paciente (frequência, intensidade, técnicas específicas) com base em sua resposta e nível de conforto
- Auxiliar o paciente a avaliar o progresso feito rumo ao alcance das metas da terapia.

4ª edição, 2004; revisada em 2008

Facilitação da licença

7440

Definição: organização de uma licença para o paciente deixar temporariamente uma instituição de saúde

Atividades:

- Obter autorização médica para a licença, conforme necessário
- Estabelecer objetivos para a licença
- Fornecer informações sobre restrições e duração da licença
- Fornecer as informações necessárias para casos de emergência durante a licença
- Fornecer informações sobre a cobertura Medicare para subsídios durante a licença, conforme apropriado
- Determinar quem é responsável pelo paciente, conforme apropriado
- Discutir a licença com a pessoa responsável, descrevendo os cuidados de enfermagem e os cuidados pessoais, conforme necessário
- Obter medicamentos a serem utilizados durante a licença e orientar a pessoa responsável
- Fornecer instrumentos/equipamento que auxiliem na assistência, conforme apropriado
- Dar sugestões para atividades apropriadas durante a licença, conforme necessário

- Auxiliar o paciente a arrumar seus objetos pessoais para a licença, conforme necessário
- Proporcionar tempo para que o paciente, sua família e amigos façam seus questionamentos e expressem suas preocupações
- Orientar a pessoa responsável sobre informações necessárias sobre medicação, alimentação, consumo de álcool e atividades durante a licença
- Fornecer orientações por escrito, conforme necessário
- Obter a assinatura do paciente ou responsável no formulário de saída
- Documentar no formulário de saída a data e o horário da saída; nome, potência, dose e quantidade dos medicamentos fornecidos; orientações fornecidas e outras ações pertinentes
- Avaliar se os objetivos da licença foram alcançados quando do retorno
- Verificar se os medicamentos foram recebidos conforme as instruções no retorno.

2ª edição, 1996; revisada em 2018

Facilitação da meditação

5960

Definição: facilitação de um estado interno relaxado de consciência expandida no presente momento, concentrando o foco em um som, objeto, imagem visual, na respiração ou em um movimento

Atividades:

- Discutir a experiência prévia do paciente com meditação
- Discutir o desejo do paciente de aprender meditação
- Explicar que, durante a meditação, a pessoa fica calma, embora alerta
- Providenciar tempo de silêncio, livre de interrupções

- Escolher um ambiente calmo e pacífico
- Sugerir ao paciente usar roupas confortáveis
- Decidir quanto tempo terá a sessão de meditação
- Orientar o paciente a sentar-se em posição confortável com o dorso reto e as mãos repousando no colo, se possível
- Orientar o paciente que os olhos podem ficar fechados ou abertos, olhando um pouco para baixo cerca de 90 cm à sua frente
- Ajudar o paciente a escolher um objeto para focalizar a atenção, como a respiração, uma palavra ou o corpo como um todo
- Orientar o paciente a focalizar a atenção no objeto escolhido e, quando a mente vagar em pensamento, deixar de lado o pensamento e trazer a atenção de volta ao objeto escolhido
- Orientar o paciente a apenas sentar-se livre de pensamentos se o objeto de conscientização se tornar mais sutil ou esmaecer
- Orientar a levar de volta a atenção ao objeto escolhido sempre que surgirem na mente pensamentos, em vez de envolver-se no pensamento ou devaneio
- Incentivar o paciente a meditar por aproximadamente 10 min a cada dia, finalmente aumentando o tempo, conforme o desejado, para cerca de 25 min ou 2 vezes/dia
- Sugerir grupos de meditação em que o paciente receba apoio e mais instruções sobre meditação.

1ª edição, 1992; revisada em 2000, 2018

Facilitação da presença da família

7170

Definição: facilitação da presença da família em apoiar os indivíduos que passam por reanimação cardiopulmonar e/ou procedimentos invasivos

Atividades:

- Apresentar-se à equipe que trata o paciente e a família
- Determinar a adequação do local físico para a presença da família
- Obter consenso da equipe para a presença da família e período que pode permanecer presente
- Notificar a equipe de tratamento sobre a reação emocional da família à condição do paciente, conforme apropriado
- Obter informações referentes ao estado do paciente, resposta ao tratamento e necessidades identificadas
- Apresentar a si mesmo e aos outros membros da equipe de apoio à família e ao paciente
- Comunicar informações referentes ao estado presente do paciente de maneira oportuna
- Assegurar à família que o paciente esteja recebendo o melhor atendimento possível
- Usar o nome do paciente ao falar com a família
- Determinar as necessidades de apoio emocional, físico, psicossocial e espiritual do paciente e da família e iniciar medidas para atender a essas necessidades
- Determinar a carga psicológica do prognóstico para a família
- Promover esperança realista, conforme apropriado
- Ser mediador da família, conforme apropriado
- Preparar a família, de modo a garantir que esteja sendo informada sobre o que esperar, o que verá, ouvirá e/ou sentirá pelo olfato
- Informar a família sobre as expectativas e limites de comportamento
- Providenciar uma pessoa da equipe dedicada para garantir que os familiares jamais fiquem sem atenção ao lado do leito
- Acompanhar a família até a área de reanimação ou tratamento e anunciar sua presença para a equipe de tratamento a cada momento que

a família entrar na área de tratamento

- Fornecer informações e explicações sobre as intervenções, o jargão médico/de enfermagem e as expectativas sobre a resposta do paciente ao tratamento
- Acompanhar a família na saída do quarto quando isso for requisitado pela equipe que está prestando atendimento direto ao paciente
- Fornecer à família a oportunidade de fazer perguntas e ver, tocar e falar com o paciente antes de transferências
- Auxiliar o paciente ou os familiares a fazer telefonemas, caso necessário
- Oferecer e fornecer medidas de conforto e apoio, incluindo os encaminhamentos apropriados, conforme necessário
- Participar da avaliação das necessidades emocionais da equipe e de si próprio
- Auxiliar na identificação da necessidade de planejamento de estresse em incidente crítico, redução individual de estresse etc., conforme apropriado
- Participar, iniciar e/ou coordenar o acompanhamento do luto da família em intervalos regulares, conforme apropriado.

4ª edição, 2004

Facilitação da visita

7560

Definição: promoção de visitas benéficas de família e amigos

Atividades:

- Determinar as preferências do paciente em relação à visita e à liberação de informações
- Considerar implicações éticas e legais em relação ao paciente, à visita de familiares e ao direito à informação

- Determinar a necessidade de limitar a visita no caso de número excessivo de pessoas, paciente inquieto ou cansado, ou devido ao estado físico
- Determinar a necessidade de um número maior de visitas familiares e de amigos
- Identificar problemas específicos com as visitas, se houver
- Estabelecer políticas de visita flexíveis e centradas no paciente, conforme apropriado
- Preparar o ambiente para a visita
- Discutir sobre as políticas de visita com familiares/pessoa(s) significativa(s)
- Discutir sobre a política de estada noturna de familiares/pessoa(s) significativa(s)
- Discutir a compreensão da família sobre a condição do paciente
- Negociar com familiares/pessoa(s) significativa(s) as responsabilidades e atividades que auxiliam o paciente, como a alimentação
- Estabelecer horários ideais para visita de familiares/pessoa(s) significativa(s)
- Explicar o motivo do tempo limitado de visita
- Avaliar periodicamente com a família e o paciente se as práticas de visita estão preenchendo as necessidades do paciente/família e revisar de acordo
- Informar visitantes, incluindo crianças, sobre o que devem esperar ver e ouvir antes da primeira visita hospitalar, quando apropriado
- Explicar o procedimento realizado
- Encorajar os membros familiares a utilizar o toque, bem como comunicações verbais, conforme apropriado
- Colocar uma cadeira ao lado do leito
- Ser flexível com a visita, mantendo os períodos de repouso

- Monitorar a resposta do paciente à visita familiar
- Observar pistas verbais e não verbais emitidas pelo paciente em relação às visitas
- Facilitar a visita de crianças, conforme apropriado
- Encorajar o uso do telefone para manter contato com pessoa(s) significativa(s), conforme apropriado
- Verificar visitantes, especialmente crianças, em relação a doenças transmissíveis antes da visita
- Esclarecer o significado do que o membro da família percebeu durante a visita
- Fornecer suporte e cuidados para os membros da família após a visita, conforme necessário
- Fornecer um telefone de contato para a família ligar quando for para casa
- Informar à família que um enfermeiro ligará se ocorrer uma alteração significativa no estado do paciente
- Providenciar local para os familiares dormirem próximo ao hospital, conforme apropriado
- Auxiliar membros da família a encontrar local de repouso e de refeições adequados
- Informar à família sobre a legislação trabalhista nos casos de ausência prolongada do trabalho
- Responder a questões e dar explicações sobre o tratamento em uma linguagem que os visitantes possam compreender
- Transmitir sentimento de aceitação aos visitantes
- Facilitar encontros e conversas com médicos e outros profissionais da área de saúde
- Conversar com os visitantes, incluindo crianças, após a visita
- Auxiliar os pais a planejar para dar apoio contínuo às crianças após as

visitas

- Proporcionar a visita de animais, conforme apropriado.

1ª edição, 1992; revisada em 2000

Facilitação do crescimento espiritual

5426

Definição: favorecimento do crescimento da capacidade de pacientes de identificar, fazer uma conexão e recorrer à fonte de sentido, finalidade, conforto, fortalecimento e esperança em suas vidas

Atividades:

- Demonstrar presença carinhosa e conforto passando tempo com o paciente, bem como com os familiares do paciente e outras(s) pessoas(s) significativa(s)
- Encorajar diálogo que ajude o paciente a resolver suas questões espirituais
- Modelar habilidades de raciocínio e relacionamento saudáveis
- Auxiliar o paciente a identificar barreiras e atitudes que atrapalhem o crescimento ou a autodescoberta
- Oferecer suporte de oração individual ou em grupo, conforme apropriado
- Encorajar a participação em serviços de devoção, retiros e programas especiais de oração/estudo
- Promover relacionamentos com outros para amizade e trabalho
- Encorajar o uso de rituais e celebrações espirituais
- Encorajar o exame, pelo paciente, de seu grau de comprometimento espiritual, com base em crenças e valores
- Proporcionar um ambiente que alimente uma atitude

meditativa/contemplativa para autorreflexão

- Auxiliar o paciente a explorar crenças relacionadas à cura do corpo, da mente e do espírito
- Encaminhar para grupos de apoio, autoajuda mútua ou outros programas de base espiritual, conforme apropriado
- Encaminhar para cuidados da pastoral ou cuidador espiritual primário, quando os aspectos preocupantes justificarem
- Encaminhar para orientação e apoio adicionais na conexão corpo, mente e espírito, conforme necessário.

3ª edição, 2000

Facilitação do perdão

5280

Definição: assistência no desejo de um indivíduo de substituir sentimentos de raiva e ressentimento com relação ao outro, contra si ou contra o poder superior, com caridade, empatia e humildade

Atividades:

- Identificar as crenças do paciente que possam atrapalhar/ajudar a “deixar para lá” um problema
- Reconhecer quando a raiva e o ressentimento são justificáveis
- Identificar a fonte de raiva e ressentimento, quando possível
- Ouvir com empatia, sem julgamento moral nem oferecimento de trivialidades
- Explicar que o perdão é um processo
- Auxiliar o paciente a explorar sentimentos de raiva, amargura e ressentimento
- Usar a presença, o toque e a empatia para facilitar o processo, conforme

apropriado

- Explorar possibilidades de consertar e de se reconciliar consigo mesmo, com outro e/ou com poder superior
- Auxiliar o paciente a examinar as dimensões de saúde e cura do perdão
- Auxiliar o paciente a superar bloqueios à cura, usando práticas espirituais (p. ex., orações, orientação e discernimento; cura, toque, visualização de cura e dar graças), conforme apropriado
- Ensinar a arte da liberação emocional e do relaxamento
- Auxiliar o paciente a procurar um árbitro (parte objetiva) para facilitar o processo de interesse individual ou de grupo
- Encorajar o uso de rituais tradicionais de fé, conforme apropriado (p. ex., unção, confissão, reconciliação)
- Comunicar o poder superior/de Deus ou o perdão ao eu interior pela oração, escritura, outras leituras, conforme adequado
- Comunicar a aceitação do nível de progresso do indivíduo.

3ª edição, 2000; revisada em 2008

Facilitação do processo de culpa

5300

Definição: assistência ao outro para lidar com sentimentos dolorosos de responsabilidade real ou percebida

Atividades:

- Guiar paciente/família na identificação de sentimentos dolorosos de culpa
- Auxiliar o paciente/família a identificar e analisar as situações em que esses sentimentos são vivenciados ou gerados
- Auxiliar o paciente/família a identificar seus comportamentos na situação de culpa

- Auxiliar o paciente/família a entender que a culpa é uma reação comum ao trauma, abuso, pesar, doença catastrófica ou acidentes
- Usar o teste de realidade para ajudar o paciente/família a identificar possíveis crenças irracionais
- Auxiliar o paciente/família a identificar um deslocamento destrutivo de sentimentos em relação a outras pessoas, dividindo responsabilidades na situação
- Facilitar a discussão sobre o impacto da situação no relacionamento familiar
- Facilitar o aconselhamento genético, conforme apropriado
- Encaminhar apropriadamente o paciente/família a um grupo de trauma, abuso, pesar, doença, cuidador, ou sobreviventes para a educação e apoio
- Facilitar o apoio espiritual, conforme apropriado
- Ensinar o paciente a usar a técnica de parar de pensar e a substituição do pensamento em conjunto com o relaxamento dos músculos quando os pensamentos persistentes de culpa aparecerem na mente
- Orientar o paciente por meio de medidas de autoperdão quando a culpa for válida
- Auxiliar o paciente/família a identificar opções de prevenção, restituição, expiação e resolução, quando apropriado.

1ª edição, 1992; revisada em 2008

Facilitação do processo de pesar

5290

Definição: assistência à resolução de uma perda significativa

Atividades:

- Identificar a perda

- Auxiliar o paciente a identificar a natureza do apego ao objeto ou à pessoa perdida
- Auxiliar o paciente a identificar a reação inicial à perda
- Incentivar a expressão de sentimentos sobre a perda
- Ouvir as expressões de pesar
- Incentivar a discussão de experiências de perda anteriores
- Incentivar o paciente a verbalizar memórias da perda, tanto passadas quanto presentes
- Fazer declarações empáticas e sensíveis sobre o pesar
- Incentivar a identificação dos maiores medos relacionados à perda
- Orientar nas fases do processo de pesar, conforme apropriado
- Apoiar a progressão através de estágios do processo de pesar pessoais
- Incluir outras pessoas significativas em discussões e decisões, conforme apropriado
- Auxiliar a identificação de estratégias de enfrentamento pessoal
- Incentivar o paciente a implementar costumes culturais, religiosos e sociais associados à perda
- Comunicar a aceitação de discutir a perda
- Responder às questões das crianças associadas à perda
- Usar palavras claras, como “morto” ou “morreu”, em vez de eufemismos
- Incentivar as crianças a discutirem seus sentimentos
- Incentivar a expressão de sentimentos de uma forma confortável para a criança, como escrever, desenhar ou jogar
- Auxiliar a criança a esclarecer equívocos
- Identificar os grupos comunitários de apoio
- Apoiar os esforços de resolução de conflitos anteriores, conforme apropriado

- Reforçar os progressos realizados no processo de pesar
- Auxiliar na identificação das modificações necessárias ao estilo de vida.

1ª edição, 1992; revisada em 2004

Facilitação do processo de pesar: morte perinatal

5294

Definição: assistência à resolução de uma perda perinatal

Atividades:

- Discutir com os pais e a família o que se espera se a perda for iminente ou provável
- Incentivar a participação nas decisões sobre a interrupção do suporte à vida
- Auxiliar na manutenção do lactente vivo até a chegada dos pais
- Batizar o lactente, se apropriado
- Incentivar os pais a segurarem o lactente enquanto ele morre, conforme apropriado
- Apoiar os pais e família qualquer que seja o vínculo que possam ou não ter com a gravidez e o feto
- Determinar como e quando a morte fetal ou da criança foi diagnosticada
- Discutir os planos que foram feitos (p. ex., enterro, funeral, nome do bebê)
- Discutir as decisões que precisam ser feitas sobre funeral, arranjos, necropsia, aconselhamento genético e participação da família
- Descrever lembranças que serão obtidas, incluindo impressões digitais dos pés e das mãos, fotos, gorros, roupinhas, cobertores, fraldas e manguitos de pressão sanguínea, conforme apropriado

- Discutir sobre grupos de apoio disponíveis, conforme apropriado
- Discutir diferenças entre os padrões de pesar masculino e feminino, conforme apropriado
- Obter impressões digitais dos pés do lactente, impressões das mãos, comprimento e peso, conforme necessário
- Preparar o lactente para ser visto, dando banho e vestindo-o, incluindo os pais nas atividades, conforme apropriado
- Incentivar os membros da família a ver e segurar o lactente durante o tempo que desejarem
- Discutir a aparência do lactente com base na idade gestacional e tempo da morte
- Concentrar-se nas características normais do lactente, ao discutir de maneira sensível sobre as anomalias
- Incentivar que a família tenha um tempo a sós com o lactente, conforme desejar
- Fornecer encaminhamentos para o capelão, o serviço social, o conselheiro de pesar e o conselheiro genético, conforme apropriado
- Criar recordações e oferecer à família, antes do enterro, conforme apropriado
- Oferecer-se para preencher uma certidão de nascimento comemorativa se a lei do estado não exigir uma na idade gestacional do parto
- Discutir as características normais e anormais do pesar, incluindo os gatilhos que precipitam sentimentos de tristeza
- Notificar o laboratório ou a agência funerária para disposição do corpo, conforme apropriado
- Transferir o lactente ao necrotério ou preparar o corpo para ser transportado pela família para a agência funerária.

Facilitação na autorresponsabilidade

4480

Definição: encorajamento ao paciente para que assuma maior responsabilidade pelo próprio comportamento

Atividades:

- Manter o paciente responsável pelo próprio comportamento
- Discutir com o paciente a extensão da responsabilidade pela condição atual
- Determinar se o paciente tem conhecimento adequado sobre a condição de saúde
- Encorajar a verbalização de sentimentos, percepções e medos em relação a assumir responsabilidades
- Auxiliar os pacientes a identificarem áreas em que poderiam prontamente assumir mais responsabilidade
- Incentivar o estabelecimento de metas
- Facilitar que o paciente e a família façam escolhas referentes ao próprio cuidado, quando apropriado
- Encorajar a independência, mas auxiliar o paciente quando não conseguir desempenhar a tarefa ou função
- Certificar-se de que os pacientes e os familiares tenham os recursos apropriados para assumir mais responsabilidade
- Discutir as consequências de não lidar com as próprias responsabilidades
- Fornecer oportunidades para autoavaliação e autorreflexão
- Monitorar o nível de responsabilidade que o paciente assume
- Oferecer *feedback* positivo construtivo para aceitação de responsabilidade adicional para mudança de comportamento
- Encorajar a admissão dos erros, quando apropriado
- Estabelecer limites aos comportamentos manipulativos

- Evitar discutir ou barganhar com o paciente sobre os limites estabelecidos
- Encorajar o paciente a assumir tanto responsabilidade quanto possível para seu autocuidado
- Auxiliar os pais a identificarem tarefas apropriadas para a idade para as quais uma criança poderia ser responsável
- Encorajar os pais a comunicarem claramente as expectativas para comportamento responsável na criança, quando apropriado
- Encorajar os pais a persistirem nas expectativas para comportamento responsável na criança, quando apropriado
- Facilitar o apoio da família para um novo nível de responsabilidade desejado ou atingido pelo paciente
- Auxiliar com a criação de um cronograma para orientar o aumento de responsabilidade no futuro.

1ª edição, 1992; revisada em 1996, 2018

Fisioterapia respiratória

3230

Definição: auxílio ao paciente para mobilizar as secreções das vias aéreas por meio de percussão, vibração e drenagem postural

Atividades:

- Verificar a presença de contraindicações ao uso de fisioterapia respiratória (p. ex., exacerbação aguda de DPOC, pneumonia sem evidência de excesso de produção de muco, osteoporose, câncer de pulmão e edema cerebral)
 - Realizar fisioterapia respiratória pelo menos 2 h depois de comer
- Explicar ao paciente a finalidade e os procedimentos usados durante a
- fisioterapia respiratória

- Posicionar qualquer equipamento necessário perto (p. ex., equipamento de aspiração, frasco coletor de secreções e lenços de papel)
- Monitorar estado respiratório e cardíaco (p. ex., frequência, ritmo, sons respiratórios e profundidade da respiração)
- Monitorar a quantidade e o caráter das secreções
- Verificar o(s) segmento(s) pulmonar(es) que contém(êm) secreções excessivas
- Posicionar o paciente com o segmento pulmonar a ser drenado ficando para cima, fazendo modificações para os pacientes incapazes de tolerar a posição prescrita (*i. e.*, evitar colocar o paciente com DPOC, trauma craniano agudo e problemas cardíacos na posição de Trendelenburg, pois isso aumenta a falta de ar, a pressão intracraniana e o estresse, respectivamente)
- Usar travesseiros para apoiar o paciente na posição determinada
- Golpear o tórax ritmicamente e em sucessão rápida com as mãos em concha sobre a(s) área(s) a ser(em) drenada(s) por 3 a 5 min, evitando percussão sobre coluna, rins, mamas femininas, incisões e costelas fraturadas
- Aplicar percussores torácicos pneumáticos, acústicos ou elétricos
- Vibrar as mãos rápida e vigorosamente, mantendo os ombros e os braços retos e os punhos rígidos na(s) área(s) a ser(em) drenada(s) enquanto o paciente expira ou tosse 3 a 4 vezes
- Orientar o paciente a expectorar as secreções que se soltaram por meio da respiração profunda
- Estimular a tosse durante e depois do procedimento
- Aspirar as secreções desprendidas
- Monitorar a tolerância do paciente durante e depois do procedimento (p. ex., oximetria de pulso, sinais vitais e nível de conforto relatado).

Definição: uso de ingredientes ativos ou substâncias contidas em plantas medicinais para manter a saúde ou para o tratamento de doenças

Atividades:

- Utilizar história de saúde para determinar a adequação da terapia com ervas ou essência de flores
- Verificar história de saúde para alergias
- Orientar o paciente sobre o uso terapêutico de ervas ou essências de flores (história, filosofia, modos de ação, contraindicações)
- Selecionar diversas plantas indicadas com relação ao estado de saúde do indivíduo
- Obter substâncias medicinais de fonte respeitada
- Considerar o uso de essências de flores em estoques preparados, como a coleção de Bach de 38 essências de flores
- Preparar ervas medicinais ou essências de flores (p. ex., colher, lavar, cortar, cozinhar), conforme indicado
- Determinar a forma em que a planta medicinal ou parte da planta é preparada (p. ex., infusão, decocção, maceração)
- Armazenar as preparações fora da luz solar direta em ambiente moderado
- Determinar a dose e as diretrizes para administração dos produtos derivados de ervas
- Auxiliar o paciente no uso correto dos produtos herbáceos (p. ex., preparação, tempo de administração, método de administração)
- Orientar os efeitos da interação com outros medicamentos prescritos, se necessário

- Monitorar as respostas esperadas ou potenciais efeitos adversos
- Registrar na história clínica a ação e a resposta à fitoterapia.

7ª edição, 2018

Fortalecimento da autoestima

5400

Definição: assistência ao paciente para aumentar julgamento pessoal do próprio valor

Atividades:

- Monitorar as declarações de autovalorização do paciente
- Determinar o *locus* de controle do paciente
- Determinar a confiança do paciente no próprio julgamento
- Encorajar o paciente a identificar pontos fortes
- Auxiliar o paciente a encontrar autoaceitação
- Encorajar o contato visual durante a comunicação com os outros
- Reforçar os pontos positivos pessoais reconhecidos pelo paciente
- Encorajar o paciente a conversar consigo mesmo e verbalizar afirmativas positivas sobre si próprio diariamente
- Proporcionar experiências que aumentem a autonomia do paciente, conforme apropriado
- Auxiliar o paciente a identificar respostas positivas de outras pessoas
- Evitar críticas negativas
- Auxiliar o paciente a superar *bullying* ou provocações
- Transmitir confiança na capacidade do paciente de lidar com situações
- Auxiliar no estabelecimento de metas realistas para alcançar maior autoestima
- Auxiliar o paciente a aceitar a dependência em relação a outros,

conforme apropriado

- Auxiliar o paciente a reavaliar as percepções negativas de si mesmo
- Encorajar a maior responsabilidade por si próprio, conforme apropriado
- Auxiliar o paciente a identificar o impacto do grupo de pares sobre os sentimentos de valor próprio
- Explorar conquistas alcançadas
- Explorar os motivos de autocrítica ou culpa
- Encorajar o paciente a avaliar o próprio comportamento
- Encorajar o paciente a aceitar novos desafios
- Recompensar ou elogiar o progresso do paciente rumo ao alcance das metas
- Facilitar um ambiente e atividades que aumentem a autoestima
- Auxiliar o paciente a identificar a importância de cultura, religião, raça, sexo e idade sobre a autoestima
- Esclarecer aos pais a importância de seu interesse e apoio para que seus filhos desenvolvam um conceito de autoestima positivo
- Orientar os pais a estabelecer expectativas claras e definir limites para os filhos
- Orientar os pais a reconhecer as conquistas dos filhos
- Monitorar a frequência de verbalizações de autonegatividade
- Monitorar a falta de seguimento em alcançar as metas
- Monitorar os níveis de autoestima ao longo do tempo, conforme apropriado
- Fazer afirmativas positivas sobre o paciente.

1ª edição, 1992; revisada em 2013

Definição: uso de terapia com luz para reduzir os níveis de bilirrubina em recém-nascidos

Atividades:

- Rever história materna e do lactente para fatores de risco para hiperbilirrubinemia (p. ex., incompatibilidade Rh ou AB0, policitemia, sepse, prematuridade, apresentação inadequada)
- Observar sinais de icterícia
- Solicitar a verificação dos níveis de bilirrubina, do modo apropriado, de acordo com o protocolo ou solicitação do profissional responsável
- Informar os valores laboratoriais ao profissional responsável
- Colocar o lactente em incubadora
- Orientar a família sobre os procedimentos de fototerapia e cuidados
- Aplicar protetores para cobrir ambos os olhos, evitando pressão excessiva
- Remover protetores oculares a cada 4 h ou quando as luzes estiverem desligadas para contato dos pais ou alimentação
- Monitorar os olhos para edema, drenagem e coloração
- Colocar as luzes de fototerapia acima do lactente em uma altura apropriada
- Verificar a intensidade das luzes diariamente
- Monitorar sinais vitais de acordo com o protocolo ou quando necessário
- Mudar a posição do lactente a cada 4 h ou de acordo com o protocolo
- Monitorar os níveis séricos de bilirrubina de acordo com o protocolo ou solicitação médica
- Avaliar o estado neurológico a cada 4 h ou de acordo com o protocolo
- Observar sinais de desidratação (p. ex., fontanelas deprimidas, baixo turgor cutâneo, perda de peso)
- Pesar diariamente

- Encorajar oito alimentações por dia
- Encorajar a família a participar na fototerapia
- Orientar a família sobre a fototerapia domiciliar, conforme apropriado.

2ª edição, 1996; revisada em 2000

Fototerapia: regulação do humor/sono

6926

Definição: administração de dose de luz clara a fim de elevar o humor e/ou normalizar o relógio biológico

Atividades:

- Obter uma prescrição médica para a fototerapia (p. ex., frequência, distância, intensidade e duração da fototerapia), conforme apropriado
- Orientar paciente/pessoa significativa sobre o tratamento (p. ex., indicações para uso, procedimento de tratamento)
- Auxiliar o paciente a obter a fonte luminosa apropriada para o tratamento
- Auxiliar o paciente a ajustar a fonte luminosa, conforme prescrito, na preparação para o tratamento
- Auxiliar o uso do tratamento pelo paciente
- Supervisionar o paciente, conforme a necessidade, durante o tratamento
- Monitorar para efeitos adversos do tratamento (p. ex., dores de cabeça, tensão ocular, náusea, insônia, hiperatividade)
- Terminar o tratamento se o paciente desenvolver efeitos adversos
- Notificar o médico assistente sobre efeitos adversos
- Modificar o tratamento, conforme prescrito, para diminuir/eliminar os efeitos adversos
- Documentar o tratamento e a resposta do paciente.

4ª edição, 2004

G

Gerenciamento de caso

7320

Definição: coordenação dos cuidados e amparo a determinados indivíduos e populações de pacientes de diferentes locais para reduzir custos e uso de recursos, melhorar a qualidade dos cuidados de saúde e alcançar os resultados desejados

Atividades:

- Identificar indivíduos ou populações de pacientes que se beneficiariam do gerenciamento de caso (p. ex., alto custo, alto volume e/ou alto risco)
- Identificar a fonte pagadora de serviços de gerenciamento de caso
- Explicar o papel do gerente do caso ao paciente e à família
- Explicar o custo do serviço para o paciente e/ou a família antes de prestar o atendimento
- Obter permissão do paciente ou da família para inscrição em um programa de gerenciamento de caso, conforme apropriado
- Desenvolver relacionamento com o paciente, a família e outros prestadores de cuidados de saúde, conforme necessário
- Usar habilidades de comunicação efetivas com o paciente, a família e outros prestadores de cuidados de saúde
- Tratar o paciente e a família com dignidade e respeito
- Manter o sigilo e a privacidade do paciente e da família
- Avaliar estado de saúde física, estado mental e capacidade funcional do paciente, sistemas formais e informais de apoio, recursos financeiros e

condições ambientais, conforme necessário

- Determinar o plano de tratamento com participação do paciente e/ou da família
- Explicar a sequência de atividades para o paciente e a família
- Individualizar a sequência de atividades para o paciente
- Determinar os resultados a serem obtidos com participação do paciente e/ou da família
- Discutir o plano de cuidados e os resultados desejados com o médico do paciente
- Negociar os horários de trabalho com o gerente de enfermagem (enfermeiro-chefe) para participar de reuniões semanais de prática em grupo, conforme necessário
- Integrar as informações de gerenciamento de cuidados e as intervenções revisadas (processos) na passagem de caso entre os turnos e reuniões de prática em grupo, conforme necessário
- Avaliar o progresso em direção às metas estabelecidas continuamente
- Revisar as intervenções e metas para atender às necessidades do paciente, conforme necessário
- Identificar os recursos e/ou serviços necessários
- Coordenar provisão de recursos ou serviços necessários
- Coordenar o cuidado com outros profissionais da área da saúde pertinentes (p. ex., outros enfermeiros, médicos, assistentes sociais, administração do plano de saúde, fisioterapeutas)
- Prestar cuidados diretos, conforme necessário
- Orientar o paciente e/ou a família sobre a importância do autocuidado
- Encorajar atividades apropriadas de tomada de decisão pelo paciente e/ou pela família
- Documentar todas as atividades de gerenciamento de caso
- Monitorar o plano quanto a qualidade, quantidade, pontualidade e

efetividade dos serviços

- Facilitar o acesso aos serviços de saúde e sociais necessários
- Auxiliar o paciente e/ou a família a acessar o sistema de prestação de cuidados de saúde
- Orientar o paciente e/ou a família quanto ao sistema de prestação de cuidados de saúde
- Auxiliar o paciente e/ou a família a tomar decisões informadas com referência aos cuidados de saúde
- Defender o paciente, conforme necessário
- Reconhecer a necessidade de integrar as preocupações do paciente, da clínica e financeiros
- Notificar o paciente e/ou a família quanto a mudança de serviço, interrupção do serviço e alta do programa de gerenciamento de caso
- Promover o uso eficiente dos recursos
- Monitorar custo-efetividade dos cuidados
- Modificar o cuidado para melhor custo-efetividade, conforme necessário
- Estabelecer um programa de melhora da qualidade para avaliar as atividades de gerenciamento de caso
- Documentar custo-efetividade do gerenciamento de caso
- Relatar resultados aos planos de saúde e outros terceiros
- Divulgar os serviços para indivíduos, famílias, seguradoras e empregadores.

3ª edição, 2000

Gerenciamento de recursos financeiros

8550

Definição: obtenção e orientação quanto ao uso de recursos

financeiros para assegurar o desenvolvimento e a continuação de programas e serviços

Atividades:

- Desenvolver um plano de negócios
- Desenvolver uma análise de custo-benefício dos programas e serviços
- Manter um orçamento apropriado para os serviços prestados
- Identificar fontes de financiamento dos serviços
- Gerar pedidos de subsídios
- Identificar esforços de *marketing* para melhorar os programas
- Identificar recursos em espécie (contribuições) que apoiem os programas e serviços
- Analisar a viabilidade econômica do programa com base nas tendências
- Implementar normas e procedimentos relevantes que assegurem o reembolso
- Maximizar o potencial reembolso (p. ex., certificação do programa, prestadores de atendimento qualificados)
- Usar métodos de contabilidade apropriados para garantir o uso preciso e designado dos fundos
- Usar métodos apropriados para lidar com a responsabilidade fiduciária
- Avaliar resultados e custo-efetividade do programa
- Realizar as alterações adequadas na gestão financeira referentemente à avaliação.

3ª edição, 2000

Gerenciamento do código de emergência

6140

Definição: coordenação de medidas de emergência para manter a vida

Atividades:

- Avaliar a responsividade do paciente para determinar as ações apropriadas
- Pedir ajuda se não houver respiração ou se a respiração não for normal e o paciente não responder
- Acionar o código de acordo com o padrão da instituição ao obter o desfibrilador externo automático (DEA) ou assegurar que alguém peça o desfibrilador externo automático
- Garantir que as vias aéreas do paciente estejam desobstruídas
- Realizar reanimação cardiopulmonar (RCP) que se concentre em compressões torácicas em adultos e compressões torácicas e ventilação para crianças
- Realizar cardioversão ou desfibrilação assim que possível
- Minimizar o intervalo entre a interrupção das compressões torácicas e aplicação do choque, se indicado
- Trazer o carrinho de emergência para perto do leito
- Monitorar a qualidade de RCP fornecida
- Instalar o monitor cardíaco e determinar o ritmo, assegurando que as desfibrilações não serão interrompidas
- Garantir que alguém esteja ventilando o paciente e auxiliando com a intubação, conforme indicado
- Obter um acesso IV e administrar líquidos IV, conforme indicado
- Garantir que alguém esteja: (1) preparando os medicamentos; (2) administrando os medicamentos; (3) interpretando o ECG e realizando cardioversão/desfibrilação, conforme necessário; e (4) documentando o atendimento
- Lembrar a equipe sobre os protocolos atualizados do Suporte Avançado de Vida em Cardiologia (Advanced Cardiac Life Support), conforme apropriado
- Assegurar que sejam instituídos os protocolos especiais de reanimação

(p. ex., asma, anafilaxia, gravidez, obesidade mórbida, embolia pulmonar, desequilíbrio eletrolítico, ingestão de substâncias tóxicas, trauma, hipotermia acidental, avalanche, afogamento, choque elétrico ou acidentes com raios, intervenções coronarianas percutâneas, tamponamento cardíaco, cirurgia cardíaca), quando apropriados

- Oferecer aos familiares e a pessoas significativas oportunidades de estarem presentes durante a reanimação quando for do melhor interesse do paciente
- Fornecer apoio aos familiares que estiverem presentes durante a reanimação (*i. e.*, garantir ambiente seguro, fornecer explicações e comentários, possibilitar comunicação adequada com o paciente, avaliar continuamente as necessidades, oferecer oportunidades para refletir sobre os esforços de reanimação depois do evento)
- Assegurar que alguém esteja coordenando os cuidados de outros pacientes na unidade de enfermagem
- Finalizar o atendimento, conforme indicado pela condição do paciente
- Assegurar os cuidados organizados pós-parada cardíaca (p. ex., suporte cardiorrespiratório e neurológico, hipotermia terapêutica, diminuição gradual da concentração de oxigênio inspirado para evitar hiperóxia prejudicial, evitar hiperventilação)
- Implementar procedimentos apropriados para possível doação de tecidos e órgãos que sejam oportunos, efetivos e conforme os desejos dos familiares e do paciente
- Revisar as ações depois do atendimento para identificar pontos fortes e os que precisam ser melhorados
- Proporcionar oportunidades para que os membros da equipe estejam envolvidos na discussão ou reflexões sobre os esforços de reanimação depois do evento
- Realizar a verificação do carrinho de emergência de acordo com o protocolo da instituição.

Grupo de apoio

5430

Definição: uso de um ambiente em grupo para oferecer apoio emocional e informações relacionadas com saúde para os membros

Atividades:

- Determinar o nível e a adequação do atual sistema de apoio do paciente
- Usar um grupo de apoio durante os estágios de transição para auxiliar o paciente a se adaptar ao novo estilo de vida
- Determinar a finalidade do grupo e a natureza do processo de grupo
- Determinar o local mais apropriado para a reunião do grupo (p. ex., frente a frente ou *on-line*)
- Identificar grupos fundamentados na fé como opções disponíveis para os pacientes, conforme apropriado
- Criar uma atmosfera relaxante e de aceitação
- Esclarecer antecipadamente as metas do grupo e responsabilidades dos membros e líderes
- Usar um vice-líder, conforme apropriado
- Usar um contrato por escrito, se considerado adequado
- Escolher os membros que possam contribuir e se beneficiar com a interação do grupo
- Formar um grupo de tamanho ideal (p. ex., 5 a 12 membros)
- Abordar a questão da frequência obrigatória
- Abordar a questão referente à possibilidade de novos membros poderem se unir a qualquer momento ao grupo
- Estabelecer horário e local para a reunião do grupo

- Reunir em sessões de uma a duas horas, conforme apropriado
- Iniciar e terminar no horário, e esperar que os participantes permaneçam até o final
- Dispor as cadeiras em círculo, bem próximas umas das outras
- Agendar um número limitado de sessões (p. ex., 6 a 12), em que o trabalho do grupo será realizado
- Deixar públicas as políticas de filiação para evitar problemas que possam surgir durante a evolução do grupo
- Monitorar e dirigir o envolvimento ativo dos membros do grupo
- Encorajar a expressão e o compartilhamento de conhecimentos com as experiências
- Encorajar manifestações de ajuda mútua
- Encorajar encaminhamentos adequados a profissionais em busca de informações
- Enfatizar o controle e a responsabilidade pessoal
- Manter pressão positiva para mudanças de comportamento
- Enfatizar a importância do enfrentamento ativo
- Identificar as sugestões de temas que surgem na discussão do grupo
- Não permitir que o grupo se torne um encontro social não produtivo
- Auxiliar o grupo a avançar pelos estágios de desenvolvimento de um grupo, desde a orientação à coesão até a finalização
- Atender às necessidades do grupo como um todo, bem como às necessidades de membros individuais
- Encaminhar o paciente para outros especialistas, conforme apropriado.

H

Hipnose

5920

Definição: auxílio ao paciente para atingir um estado de atenção, concentração focada com suspensão de parte da consciência periférica para criar mudanças em sensações, pensamentos ou comportamento

Atividades:

- Obter história dos problemas a serem tratados pela hipnose
- Determinar os objetivos para hipnose com o paciente
- Determinar a receptividade do paciente ao uso da hipnose
- Corrigir mitos e equívocos sobre a hipnose
- Garantir que o paciente tenha aceitado o tratamento
- Avaliar a aceitação do paciente avaliando sua sugestibilidade hipnótica
- Determinar história do paciente com estados de transe, como sonhar acordado e “estrada hipnótica”
- Confirmar presença de um relacionamento confiável
- Preparar um ambiente silencioso e confortável
- Tomar precauções para prevenir interrupções
- Orientar o paciente sobre o propósito da intervenção
- Orientar o paciente que ele irá induzir o estado de transe e manter o controle
- Sentar confortavelmente, encarando o perfil do paciente, quando apropriado

- Discutir com o paciente sugestões hipnóticas a serem usadas antes da
- indução
 - Selecionar uma técnica de indução (p. ex., ilusão do pêndulo de Chevreul, relaxamento, imaginar-se descendo uma escada, olhos fechados, levitação de braços, relaxamento muscular simples, exercícios de visualização, atenção à respiração, repetição de palavras/frases-chave e outras)
 - Usar a linguagem do paciente o máximo possível
 - Fornecer pequeno número de sugestões de maneira assertiva
 - Combinar sugestões com eventos de ocorrência natural
 - Transferir atitude permissiva para auxiliar na indução do transe
 - Usar uma voz rítmica, macia e em tom único durante a indução do paciente
 - Sincronizar as afirmações com a respiração do paciente
 - Incentivar o paciente a respirar fundo para intensificar o estado de relaxamento e diminuir a tensão
 - Auxiliar o paciente a escapar para um lugar agradável usando imagens guiadas
 - Auxiliar o paciente a identificar técnicas de aprofundamento apropriadas (p. ex., movimentar a mão para a face, técnica de escala de imaginação, fracionamento e outras)
 - Evitar adivinhar o que o paciente está pensando
 - Auxiliar o paciente a usar todos os sentidos durante o processo
 - Determinar quando usar imagens diretas ou indiretas com o paciente, conforme apropriado
 - Facilitar a indução rápida por meio de uma sinalização específica (p. ex., verbal ou visual) com a experiência
 - Orientar o paciente que o nível de transe não é importante para uma hipnose de sucesso

- Facilitar a saída do transe de um paciente, contando até um número pré-combinado, conforme apropriado
- Auxiliar o paciente a sair do transe em seu próprio ritmo, conforme apropriado
- Fornecer resposta positiva ao paciente após cada episódio
- Incentivar o paciente a usar autoindução independentemente de o enfermeiro controlar um problema sob tratamento
- Identificar situações, como procedimentos dolorosos, quando o paciente necessita de uma equipe de apoio adicional para uma indução efetiva.

1ª edição, 1992; revisada em 2008

Humor

5320

Definição: facilitação do paciente para perceber, apreciar e expressar o que é engraçado, divertido ou absurdo, a fim de estabelecer relações, aliviar tensão, liberar raiva, facilitar aprendizagem ou enfrentar sentimentos dolorosos

Atividades:

- Determinar os tipos de humor apreciados pelo paciente
- Determinar respostas de humor típicas do paciente (p. ex., risadas ou sorrisos)
- Determinar o período do dia em que o paciente está mais receptivo
- Evitar áreas de conteúdo sobre as quais o paciente seja sensível
- Discutir vantagens de dar risadas com o paciente
- Selecionar materiais de humor que criem uma excitação moderada no indivíduo
- Disponibilizar uma seleção de jogos de humor, desenhos animados,

piadas, vídeos, áudios, livros e assim por diante

- Ressaltar a incongruência humorística de uma situação
- Incentivar a visualização com humor (p. ex., imaginar uma figura autoritária desagradável vestida somente com roupas íntimas)
- Incentivar amenidades e diversão
- Remover barreiras ambientais que evitem ou diminuam a ocorrência espontânea de humor
- Monitorar a resposta do paciente e descontinuar a estratégia de humor se for inefetiva
- Evitar uso com paciente que tenha comprometimento cognitivo
- Demonstrar uma atitude de apreciação sobre o humor
- Responder positivamente às tentativas de humor feitas pelo paciente.

1ª edição, 1992; revisada em 2008

Identificação de risco

6610

Definição: análise dos fatores de risco em potencial, determinação dos riscos para a saúde e priorização das estratégias de redução de risco para um indivíduo ou grupo

Atividades:

- Rever história de saúde e documentos pregressos quanto a evidências de diagnósticos e tratamentos médicos e de enfermagem prévios
- Rever os dados derivados das medidas rotineiras para a avaliação do risco
- Determinar a disponibilidade e a qualidade dos recursos (p. ex., psicológicos, financeiros, nível de educação, família, comunidade)
- Identificar os recursos disponíveis para auxiliar na diminuição dos fatores de risco
- Manter registros e estatísticas precisos
- Identificar riscos biológicos, comportamentais e ambientais e suas inter-relações
- Identificar as estratégias típicas para lidar com os problemas
- Determinar o nível de funcionamento anterior e atual
- Determinar o estado das necessidades básicas para a vida
- Determinar os recursos da comunidade apropriados para as necessidades básicas de vida e de saúde
- Determinar a adesão aos tratamentos médicos e abordagens de enfermagem

- Orientar sobre fatores de risco e planejar a redução dos riscos
- Utilizar situações de objetivos mútuos, conforme apropriado
- Considerar critérios úteis na priorização de áreas para redução de risco (p. ex., consciência e nível de motivação, efetividade, custo, disponibilidade, preferência, equidade, estigmatização e gravidade dos resultados, se os riscos permanecerem sem serem abordados)
- Discutir e planejar atividades de redução de risco em colaboração com um indivíduo ou grupo
- Implementar atividades de redução de risco
- Iniciar encaminhamentos para profissionais ou instituições de cuidados de saúde, conforme apropriado
- Planejar a monitoração a longo prazo para os riscos à saúde
- Planejar o acompanhamento a longo prazo das estratégias e atividades de redução do risco.

1ª edição, 1992; revisada em 2013

Identificação de risco: genético

6614

Definição: identificação e análise de potenciais fatores de risco genéticos em indivíduos, família ou grupo

Atividades:

- Assegurar privacidade e confidencialidade
- Obter ou rever história de saúde completa, incluindo história pré-natal e obstétrica, história do desenvolvimento e estado de saúde atual e passado relacionado à condição genética confirmada ou suspeita
- Obter ou rever história ambiental (p. ex., teratígeno potencial e exposições a carcinogêneos) e estilo de vida (p. ex., tabaco, álcool, exposição a substâncias)

- Determinar a presença e a qualidade do suporte familiar, outros
- sistemas de apoio e prévias habilidades para lidar com o problema
 - Obter ou rever história familiar abrangente e construir pelo menos a linhagem de três gerações
 - Obter diagnóstico documentado dos membros familiares afetados
 - Rever as opções de testes diagnósticos que possam confirmar ou prever a presença de um distúrbio genético, como estudos bioquímicos ou radiográficos, análise cromossômica, análises de ligações, ou teste direto do DNA
 - Fornecer informações sobre os procedimentos diagnósticos
 - Discutir vantagens, riscos e custos financeiros das opções diagnósticas
 - Discutir aspectos de seguro e possível discriminação no trabalho, conforme relevante
 - Discutir aspectos dos testes com outros membros da família, conforme relevante
 - Iniciar a intervenção de aconselhamento genético baseada na identificação de riscos, conforme apropriado
 - Encaminhar para especialistas de cuidados de saúde genética para orientação genética, conforme necessário
 - Fornecer ao paciente um resumo por escrito do aconselhamento de identificação de riscos, conforme indicado.

3ª edição, 2000

Identificação de risco: perinatólógico

6612

Definição: identificação de indivíduo ou família com possibilidade de passar por dificuldades de paternidade/maternidade e priorização de estratégias de prevenção de problemas parentais

Atividades:

- Verificar a idade da mãe
- Verificar o estágio de desenvolvimento dos pais
- Verificar o número de gestações da mãe
- Verificar o estado econômico da família
- Verificar o estado educacional da mãe
- Verificar o estado civil da mãe
- Verificar o estado de moradia da mãe (p. ex., local de residência, sem-teto, pessoa que vive com outros, estado de imigração)
- Verificar a capacidade de leitura
- Verificar os resultados de todas as gestações anteriores
- Verificar se crianças previamente nascidas daquela mãe ainda estão sob seus cuidados
- Averiguar a compreensão do português ou outras linguagens utilizadas na comunidade
- Verificar envolvimento prévio com serviços sociais
- Verificar história prévia de abuso e violência
- Verificar a presença de história prévia de depressão ou outras doenças mentais
- Verificar o estado de imunização de outros filhos
- Monitorar comportamentos que possam indicar um problema com a interação da mãe com a criança após o parto
- Rever os registros pré-natais e durante o parto para sinais documentados de interação pré-natal
- Rever história pré-natal quanto a fatores que predisponham a paciente a complicações
- Verificar, atualizar e completar as informações durante a gestação e durante o parto, pós-parto e internações neonatais, conforme necessário

- Observar os medicamentos que a mãe recebeu durante o período pré-natal
- Rever história pré-natal quanto a possíveis estressores que afetem as reservas neonatais de glicose (p. ex., diabetes, hipertensão induzida pela gestação e distúrbios renais ou cardíacos)
 - Rever história de padrões de crescimento pré-natal anormais, detectados por ultrassonografias e alterações no fundo do útero
 - Rever história materna de dependência química, observando duração, tipo de substâncias utilizadas (incluindo o álcool) e tempo e potência da última utilização antes do parto
 - Verificar os sentimentos da família sobre uma gestação indesejada
 - Verificar se a gestação indesejada é aprovada pela família
 - Verificar se uma gestação indesejada tem o apoio da família
 - Documentar a adaptação psicossocial à gestação pela paciente, o pai, outras crianças e adultos no mesmo lar, membros familiares e outros relacionados intimamente à gestante
 - Observar quanto à presença de gestações múltiplas e considerar os desafios de criar múltiplos
 - Observar o uso de medicamentos (p. ex., sedativos, anestésicos ou analgésicos) administrados à mãe durante o período do parto
 - Observar morbidades maternas que possam retardar a integração ao seu filho (p. ex., parto prolongado, infecção, medicamentos sedativos)
 - Observar morbidades fetais e neonatais (p. ex., angústia fetal, hipóxia, oligoidrâmnio ou polidrâmnio, hiperglicemia ou hipoglicemia) que possam retardar sua capacidade de interagir com os cuidadores
 - Identificar o motivo para separação do recém-nascido após o nascimento
 - Monitorar as interações pais-lactente, observando os comportamentos para determinar a integração
 - Observar os comportamentos com múltiplos (p. ex., gêmeos,

trigêmeos)

- Promover a integração da família por meio da orientação da paciente
- Implementar atividades que promovam a integração entre a criança e os pais
- Realizar a avaliação comportamental dos neonatos durante as primeiras visitas pediátricas quanto a possíveis indicações de problemas de ajustamento dos pais
- Promover o acompanhamento materno pós-parto após 2 a 6 semanas por um profissional qualificado da área de saúde
- Promover os cuidados de acompanhamento após 2 e 6 semanas por um profissional qualificado da área de saúde
- Priorizar áreas para redução de risco, em colaboração com o indivíduo ou com a família
- Planejar atividades para a redução dos riscos, em colaboração com o indivíduo ou a família
- Promover a segurança do recém-nascido, determinando que a criança só tenha alta hospitalar se houver um assento adequado para ela no carro
- Encaminhar para a instituição comunitária apropriada para acompanhamento na presença de problemas relacionados à paternidade ou se for identificada falta de união entre a mãe e os filhos.

1ª edição, 1992; revisada em 2013

Identificação do paciente

6574

Definição: verificação positiva da identidade de um paciente

Atividades:

- Explicar ao paciente a importância da identificação apropriada durante toda a sua permanência na instituição de saúde

- Perguntar o primeiro e o último nome do paciente, além da data de nascimento
- Verificar se a informação fornecida pelo paciente é a mesma que a informação no instrumento de identificação (p. ex., pulseira, identificação no leito, *software* de reconhecimento de digitais, escaneamento das veias da palma da mão) e no prontuário médico
- Escolher a localização mais apropriada para colocação do instrumento de identificação
- Assegurar que o instrumento de identificação seja colocado em uma localização apropriada
- Ter à mão diversas pulseiras de identificação e um processo fácil para a personalização e colocação de uma nova pulseira se a anterior for perdida ou precisou ser rompida
- Padronizar o formato da pulseira em toda a instituição de saúde
- Comparar a informação fornecida pelo paciente com a informação na identificação do paciente antes de cada administração de cuidados (p. ex., administração de medicamentos, realização de procedimentos invasivos, condução de exames diagnósticos, transferência do paciente)
- Utilizar pelo menos dois identificadores do paciente quando forem obtidas amostras para exames laboratoriais ou quando for administrar medicamentos ou hemoderivados
- Conduzir a verificação do paciente em múltiplos momentos no tempo quando o procedimento for complexo e envolver vários estágios
- Utilizar a identificação por um familiar ou amigo próximo quando o paciente não puder fornecer as informações
- Instituir uma política de “parar a fila” se um erro de identificação for suspeitado (p. ex., não continuar com uma ação até que seja feita uma identificação positiva)
- Orientar o paciente sobre os riscos relacionados à identificação incorreta

- Comparar a informação fornecida por um familiar com a informação no instrumento de identificação para confirmar a morte de um paciente
- Assegurar a melhor prática para identificação do paciente, instituindo uma política claramente redigida e fácil de compreender.

6ª edição, 2013

Imaginação guiada

6000

Definição: uso intencional da imaginação para alcançar um determinado estado, resultado ou ação, ou para desviar a atenção de sensações indesejáveis

Atividades:

- Avaliar quanto a problemas emocionais graves, história de doença psiquiátrica ou alucinações
 - Avaliar quanto a diminuição do nível atual de energia, incapacidade de concentração ou outros sintomas que interfiram na capacidade cognitiva para criar foco nas imagens mentais
 - Descrever a lógica, os benefícios, as limitações e os tipos de técnicas de imaginações guiadas disponíveis
 - Identificar informações sobre as experiências de enfrentamento do passado para determinar se a imaginação guiada pode ser útil
 - Discutir a capacidade de criar e vivenciar as imagens mentais como se fossem reais
 - Determinar a capacidade de fazer imaginação guiada sem a enfermeira (p. ex., sozinho ou com uma fita)
 - Incentivar o indivíduo a escolher entre uma variedade de técnicas de imaginação guiada (p. ex., guiada por um enfermeiro, com uma fita)
- Sugerir que o indivíduo fique em uma posição confortável, com roupas confortáveis e olhos fechados

- Proporcionar um ambiente confortável, sem interrupções (p. ex., usando fones de ouvido), conforme possível
- Discutir uma imagem que o paciente tenha vivenciado que seja agradável e relaxante, como deitar-se em uma praia, observar uma nova nevasca, flutuar em uma jangada, ou assistir ao pôr do sol
- Individualizar as imagens escolhidas, considerando crenças religiosas ou espirituais, o interesse artístico, ou outras preferências individuais
- Descrever a cena usando o máximo dos cinco sentidos, conforme possível
- Fazer sugestões para induzir o relaxamento (p. ex., imagens de paz, sensações agradáveis ou respiração rítmica), conforme apropriado
- Usar a voz modulada ao guiar a imaginação
- Conduzir o paciente mentalmente à cena e auxiliá-lo na descrição dos detalhes
- Usar direcionamentos permissivos e sugestões quando guiar a imaginação, como “talvez”, “se você quiser”, ou “você pode gostar”
- Conduzir o paciente lentamente a vivenciar a cena; qual é a aparência? cheiro? som? sensação? gosto?
- Usar palavras ou frases que transmitam imagens prazerosas, como flutuante, derretendo, liberando e assim por diante
- Desenvolver processo de limpeza ou liberação das imagens (p. ex., toda a dor aparece como poeira vermelha e se esvai em um riacho quando você entra)
- Auxiliar o paciente a desenvolver um método de finalizar a técnica da imaginação, tal como a contagem lenta enquanto respira profundamente, e movimentos lentos e pensamentos de estar relaxado, descansado e alerta
- Incentivar o paciente a expressar pensamentos e sentimentos com relação à experiência
- Preparar o paciente para experiências inesperadas (mas frequentemente

terapêuticas), como o choro

- Orientar o paciente a praticar a imaginação, se possível
- Registrar em fita a experiência da imaginação, se útil
- Planejar com o paciente um momento adequado para fazer a imaginação guiada
- Usar técnicas de imaginação preventivamente
- Planejar um acompanhamento para avaliar os efeitos da imaginação e qualquer alteração resultante na sensação e percepção
- Usar a imaginação guiada como uma estratégia adjuvante a medicamentos para a dor ou em conjunto com outras medidas, conforme apropriado
- Avaliar e documentar a resposta da imaginação guiada.

1ª edição, 1992; revisada em 2008

Imobilização

0910

Definição: estabilização, imobilização e/ou proteção de parte do corpo lesionada com dispositivo de apoio

Atividades:

- Monitorar a circulação (p. ex., pulso, enchimento capilar e sensibilidade) na parte lesionada do corpo
- Monitorar o movimento distal ao sítio de lesão
- Monitorar sangramentos no sítio de lesão
- Cobrir a lesão aberta com curativo e controlar o sangramento antes de colocar o imobilizador
- Minimizar o movimento do paciente, em especial da parte lesionada do corpo
- Identificar o material de imobilização mais apropriado (p. ex., rígido,

mole, anatômico ou com tração)

- Acolchoar os imobilizadores rígidos
- Imobilizar a articulação acima e a articulação abaixo do sítio de lesão
- Sustentar os pés usando apoio para os pés
- Colocar a mão ou o punho lesionado em posição funcional
- Aplicar o imobilizador na posição em que a parte lesionada do corpo for encontrada, usando as mãos para sustentar o sítio de lesão, minimizando o movimento e, quando possível, usando assistência de outro membro da equipe
- Aplicar imobilizador, conforme apropriado
- Monitorar a integridade da pele sob o aparelho de apoio
- Encorajar exercícios isométricos, conforme apropriado
- Orientar o paciente ou seus familiares a cuidar do imobilizador.

1ª edição, 1992; revisada em 2013

Indução de hipotermia

3790

Definição: alcance e manutenção de temperatura corporal central abaixo de 35°C e monitoração de efeitos colaterais e/ou prevenção de complicações

Atividades:

- Monitorar sinais vitais, conforme apropriado
- Monitorar a temperatura do paciente usando um aparelho de monitoração contínua da temperatura central
- Colocar o paciente em um monitor cardíaco
- Instituir medidas de resfriamento externo ativo (p. ex., sacos de gelo, cobertor de água resfriada, mantas com circulação de água resfriada), conforme apropriado

- Instituir medidas de resfriamento interno ativo (p. ex., cateteres de resfriamento intravascular), conforme apropriado
- Monitorar a cor da pele e temperatura
- Monitorar tremores
- Usar aquecimento facial ou de mãos ou cobertas isolantes para diminuir a resposta a tremores, conforme apropriado
- Fornecer medicamento apropriado para prevenir ou controlar os tremores
- Monitorar e tratar arritmias, conforme apropriado
- Monitorar desequilíbrio eletrolítico
- Monitorar desequilíbrio acidobásico
- Monitorar ingestão e eliminação
- Monitorar estado respiratório
- Monitorar os testes de coagulação, incluindo tempo de protrombina, tempo de tromboplastina parcial ativada e contagem de plaquetas, conforme indicado
- Monitorar de perto o paciente para sinais e sintomas de sangramento persistente
- Monitorar a contagem de leucócitos, conforme apropriado
- Monitorar o estado hemodinâmico (p. ex., pressão de oclusão da artéria pulmonar, débito cardíaco, resistência vascular sistêmica), usando monitoração hemodinâmica invasiva, conforme apropriado
- ingestão nutricional e hídrica adequada.

5ª edição, 2008

Indução do trabalho de parto

6850

Definição: Iniciação ou aumento do trabalho de parto por

métodos mecânicos ou farmacológicos

Atividades:

- Determinar as indicações médicas e obstétricas para a indução
- Revisar a história obstétrica por meio de informações pertinentes que possam influenciar a indução (p. ex., idade gestacional, duração de trabalho de parto prévio, placenta prévia, deformidades estruturais pélvicas, ruptura uterina prévia, herpes genital ativo, prolapso do cordão umbilical, apresentação transversa, frequência cardíaca fetal [FCF] Categoria III)
- Determinar a pontuação de Bishop para avaliar a disponibilidade do colo do útero para o trabalho de indução (p. ex., uma pontuação de 8 ou mais pontos é mais favorável para parto vaginal)
- Monitorar sinais vitais maternos e fetais antes da indução
- Realizar ou auxiliar na aplicação de agentes mecânicos ou farmacológicos em intervalos apropriados para melhorar o preparo cervical, se necessário
- Auxiliar com o descolamento das membranas se a paciente tiver 39 semanas de gestação ou mais
- Monitorar os efeitos colaterais dos procedimentos utilizados para preparar o colo
- Reavaliar o estado do colo do útero e verificar a apresentação antes de iniciar as medidas de indução
- Realizar ou auxiliar com a amniotomia se a dilatação do colo do útero estiver adequada e o vértice, avançado
- Determinar a frequência cardíaca fetal por ausculta ou eletrônica monitorando pós-amniotomia e por protocolo
- Incentivar a deambulação se não houver contraindicações para a mãe e o feto
- Observar aparecimento ou alteração da atividade uterina
- Iniciar medicamento IV (p. ex., ocitocina) para estimular a atividade

uterina, de acordo com protocolo, se necessário

- Regular o estimulante uterino até o parto ser iminente conforme necessário ou por protocolo
- Monitorar o progresso do trabalho de parto de perto, estando alerta para sinais de progresso anormal do trabalho de parto
- Evitar taquissistolia uterina, usando o protocolo com baixa dose para infundir ocitocina para obter frequência, duração e relaxamento adequados das contrações
- Monitorar os dados fornecidos pelo cateter da pressão intrauterina
- Observar sinais de insuficiência uteroplacentária (p. ex., desacelerações tardias e alterações Categoria III da frequência cardíaca fetal) durante o processo de indução
- Monitorar para retenção de líquido durante a administração de ocitocina.

2ª edição, 1996; revisada em 2018

Informações sensoriais preparatórias

5580

Definição: descrição em termos concretos e objetivos das experiências sensoriais típicas e eventos associados a um procedimento em saúde/tratamento estressante à frente

Atividades:

- Identificar a sequência de eventos e descrever o ambiente associado ao procedimento/tratamento
- Identificar as sensações típicas (p. ex., o que será visto, sentido, cheirado, sentido pelo paladar, ouvido) que a maioria dos pacientes descreve como associadas a cada aspecto do procedimento/tratamento
- Descrever as sensações em termos concretos e objetivos, usando palavras descritivas do paciente, mas omitindo adjetivos de avaliação

que reflitam o grau de sensação ou resposta emocional a uma sensação

- Apresentar as sensações e os eventos do procedimento/tratamento na sequência mais provável a ser experimentada
- Relacionar as sensações à sua causa quando não ficarem automaticamente evidentes
- Descrever por quanto tempo as sensações e eventos no procedimento podem ser esperados ou quando se possa esperar que mudem
- Personalizar as informações, utilizando pronomes pessoais
- Oferecer oportunidade ao paciente para fazer perguntas e esclarecer mal-entendidos.

1ª edição, 1992; revisada em 2000

Infusão de células-tronco

4266

Definição: infusão de células-tronco hematopoéticas e monitoração da resposta do paciente

Atividades:

- Garantir que o produto a ser infundido tenha sido preparado, rotulado e classificado de acordo com o protocolo da instituição
- Explicar o procedimento e o objetivo da infusão de células-tronco hematopoéticas aos pacientes e cuidadores
- Informar ao paciente e seus familiares sobre as possíveis reações adversas (p. ex., reação transfusional, sobrecarga de volume, embolia pulmonar, alterações dos sinais vitais e náusea/vômito) que podem surgir durante a infusão
- Usar óleo de hortelã-pimenta ou bala de menta para neutralizar o odor e gosto desagradáveis
- Preparar equipamento de infusão sem filtro e outros materiais necessários (p. ex., soro fisiológico a 0,9%, sistemas de mensuração de

pressão venosa, esfigmomanômetro, estetoscópio, termômetro e pulsômetro)

- Verificar se o equipamento de infusão está sem filtro e sem bombas de infusão, para evitar dano celular
- Utilizar soro fisiológico para realizar o *flush* do equipamento
- Preparar material de emergência e fármacos para tratar reações adversas graves, incluindo um *kit* antianafilaxia, equipamento de administração de oxigênio e equipamento de sucção
- Utilizar luvas durante a manipulação do produto de infusão
- Garantir a manipulação asséptica do equipamento, conexões e produto
- Administrar solução de pré-hidratação, de acordo com o protocolo
- Coordenar a administração imediata do produto de infusão descongelado
- Administrar a pré-medicação prescrita de acordo com o protocolo da instituição
- Evitar irradiação e qualquer tipo de dano mecânico ou físico ao produto de infusão
- Garantir que o produto de infusão seja recebido sob condições ideais de isolamento e refrigeração (1°C a 24°C)
- Verificar o rótulo e a identificação das bolsas e do paciente (utilizando o nome do paciente e o número do hospital) imediatamente antes da infusão
- Administrar a infusão através de um cateter venoso central, com o maior lúmen disponível para facilitar o fluxo
- Infundir cada bolsa em velocidade, sequência e tempo estabelecidos pelas diretrizes do protocolo da instituição e conforme a tolerância do paciente
- Monitorar possíveis reações adversas (p. ex., náusea, vômito, cólicas abdominais, diarreia, rubor facial, arritmia, dispneia) e, se necessário, parar a infusão e chamar o médico

- Irrigar o cateter de infusão com soro fisiológico após a infusão de cada bolsa
- Irrigar a linha intravenosa com soro fisiológico, caso seringas tenham sido utilizadas para infundir o produto com o intuito de minimizar a perda das células-tronco que poderiam permanecer no lúmen do cateter ou do sistema de infusão
- Descartar o material e os resíduos perigosos, conforme o protocolo da instituição
- Monitorar sinais vitais de acordo com o protocolo institucional, durante e após o procedimento
- Registrar o volume de células-tronco e de soro fisiológico administrado
- Monitorar a eliminação de urina, prestando atenção a volume, cor e osmolalidade
- Observar os sinais e sintomas de sobrecarga circulatória
- Registrar a resposta do paciente (p. ex., tolerância e efeitos colaterais), de acordo com o protocolo da instituição
- Documentar as reações adversas, conforme o protocolo da instituição
- Fornecer suporte emocional aos pacientes e familiares.

6ª edição, 2013

Inserção e estabilização de vias aéreas artificiais

3120

Definição: inserção ou assistência na inserção e estabilização de uma via aérea artificial

Atividades:

- Realizar higienização das mãos
- Utilizar equipamento de proteção individual (EPI) (luvas, óculos de proteção e máscara), conforme apropriado

- Selecionar o tamanho correto e o tipo de cânula orofaríngea ou nasofaríngea
- Posicionar o paciente e sua cabeça, conforme apropriado
- Aspirar a boca e a orofaringe
- Inserir a cânula oro/nasofaríngea, garantindo que alcance a base da língua, oferecendo apoio na posição projetada para frente
- Fixar a cânula oro/nasofaríngea no local adequado
- Monitorar dispneia, ronco ou estridores inspiratórios quando a cânula oro/nasofaríngea estiver posicionada
- Mudar diariamente o local de fixação da cânula oro/nasofaríngea e examinar a mucosa
- Inserir máscara laríngea (ML), conforme apropriado
- Inserir obturador esofágico (OE), conforme apropriado
- Auscultar os sons aéreas bilaterais antes de inflar o balonete do OE
- Colaborar com o médico na escolha do tamanho e tipo adequados da cânula endotraqueal (CET) ou de traqueostomia
- Selecionar vias aéreas artificiais com balonetes de alto volume e baixa pressão
- Limitar a inserção das cânulas endotraqueais e de traqueostomia a profissionais credenciados e qualificados
- Encorajar os médicos a colocarem as CET pela via orofaríngea, conforme apropriado
- Auxiliar na inserção da CET, reunindo os equipamentos de intubação e de emergência necessários, posicionando o paciente, administrando medicamentos conforme solicitado e monitorando o paciente quanto a complicações durante a inserção
- Auxiliar no procedimento de traqueostomia de emergência, preparando o equipamento de suporte apropriado, administrando medicamentos, garantindo esterilidade durante a execução do procedimento e monitorando as mudanças no estado do paciente

- Orientar o paciente e a família sobre o procedimento de intubação
- Hiperoxigenar com 100% de oxigênio por 3 a 5 min, conforme apropriado
- Auscultar o tórax depois da intubação
- Observar o movimento sistemático da parede torácica
- Monitorar a saturação de oxigênio (Sp_{O₂}) por meio da oximetria de pulso não invasiva e detecção de CO₂
- Monitorar o estado respiratório, conforme apropriado
- Inflar o balonete endotraqueal/de traqueostomia, utilizando a técnica do volume de oclusão mínimo ou a técnica do vazamento mínimo
- Fixar a cânula endotraqueal/de traqueostomia com fita adesiva, cadarço ou dispositivo de estabilização disponível no comércio
- Marcar a cânula endotraqueal na posição dos lábios ou narinas usando as marcações de centímetro da CET e documentar
- Verificar o posicionamento da cânula com radiografia torácica, assegurando a canulação da traqueia 2 a 4 cm acima da carina
- Minimizar a elevação e a tração da via aérea artificial pela suspensão do sistema do ventilador do suporte, usando suportes flexíveis e giratórios, de modo a apoiar o tubo durante mudanças de decúbito, aspiração e reconexão/desconexão do ventilador.

1ª edição, 1992; revisada em 2013

Intermediação cultural

7330

Definição: uso deliberado de estratégias culturalmente competentes para aproximar ou mediar a cultura do paciente e o sistema biomédico de atenção à saúde

Atividades:

- Determinar a natureza das diferenças conceituais que o paciente e o
- enfermeiro têm quanto ao problema de saúde ou ao plano de tratamento
 - Promover discussão aberta sobre as diferenças e semelhanças culturais
 - Identificar, com o paciente, as práticas culturais que podem comprometer a saúde para que o paciente possa fazer escolhas informadas
 - Discutir discrepâncias abertamente e esclarecer conflitos
 - Negociar, quando os conflitos não puderem ser resolvidos, um compromisso aceitável de tratamento com base em conhecimento biomédico, conhecimento dos sistemas de crenças do paciente e padrões éticos
 - Possibilitar mais do que o tempo habitual para processar informações e trabalhar uma decisão
 - Parecer relaxado e sem pressa nas interações com o paciente
 - Usar linguagem não técnica
 - Providenciar acomodação cultural (p. ex., oferecer refeições mais tarde durante o ramadã)
 - Incluir a família no plano de adesão ao regime prescrito, quando apropriado
 - Organizar o envolvimento da família para dar apoio aos cuidados diretos
 - Traduzir a terminologia de sintomas do paciente para a linguagem de atenção à saúde que outros profissionais possam compreender mais facilmente
 - Facilitar a comunicação intercultural (p. ex., fazer uso de um tradutor e materiais/mídia escrita bilíngue, aplicar comunicação não verbal precisa, evitar estereótipos)
 - Fornecer informações ao paciente sobre o sistema de atenção à saúde
 - Fornecer informações aos profissionais de saúde sobre a cultura do paciente

- Auxiliar outros profissionais de saúde a compreenderem e aceitarem as razões do paciente para não adesão
- Alterar o ambiente terapêutico, incorporando elementos culturais apropriados
- Modificar as intervenções típicas (p. ex., ensino do paciente) de maneiras culturalmente competentes.

1ª edição, 1992; revisada em 2000

Interpretação de dados laboratoriais

7690

Definição: análise crítica dos dados laboratoriais dos pacientes a fim de auxiliar na tomada de decisão clínica

Atividades:

- Familiarizar-se com abreviações aceitas por determinada instituição
- Utilizar os valores de referência do laboratório que está realizando o(s) teste(s) específico(s)
- Reconhecer os fatores fisiológicos que podem afetar os valores laboratoriais, incluindo etnia, gênero, idade, gravidez, ciclo menstrual, dieta (especialmente hidratação), horário do dia, nível de atividade e estresse
- Reconhecer os efeitos dos fármacos nos valores laboratoriais, incluindo medicamentos prescritos, bem como medicamentos de uso não controlado
- Anotar hora e local de coleta da amostra, conforme apropriado
- Utilizar os níveis de pico do fármaco quando realizar teste de toxicidade
- Reconhecer quais níveis do fármaco são úteis para demonstrar nível terapêutico satisfatório
- Considerar as influências da farmacocinética (p. ex., meia-vida, pico,

ligação às proteínas e excreção) ao avaliar níveis tóxicos e terapêuticos dos fármacos

- Considerar que várias alterações dos testes são mais propensas a ser significativas do que anormalidades individuais dos testes
- Comparar os resultados dos testes com outro teste de laboratório e/ou diagnóstico
- Comparar os resultados com valores obtidos anteriormente de quando o paciente não estava doente (se disponíveis) para determinar os valores basais
- Monitorar os resultados sequenciais dos testes para observar tendências ou alterações macroscópicas
- Consultar referências/textos apropriados para implicação clínica de testes desconhecidos
- Reconhecer que resultados incorretos de testes resultam, na maioria dos casos, de erros de escrita
- Realizar a confirmação com muita atenção aos resultados de testes com anormalidades grosseiras e de identificação de amostra, condição da amostra e pronta entrega para o laboratório
- Relatar os resultados dos testes de laboratório para o paciente, conforme apropriado
- Enviar amostras fracionadas ao laboratório para verificação dos resultados, se apropriado
- Informar imediatamente ao médico mudanças bruscas nos valores laboratoriais
- Informar valores críticos (conforme determinado pela instituição) imediatamente ao médico
- Analisar se os resultados obtidos são consistentes com o comportamento e o estado clínico do paciente.

Intervenção na crise

6160

Definição: uso de aconselhamento a curto prazo para auxiliar o paciente a enfrentar uma crise e retomar um estado funcional comparável ou melhor do que o estado pré-crise

Atividades:

- Fornecer atmosfera de apoio
- Evitar dar falsas garantias
- Oferecer atmosfera de segurança
- Determinar se o paciente apresenta risco de segurança para si ou para os outros
- Iniciar as precauções necessárias para proteger o paciente ou outros em risco de dano físico
- Encorajar a expressão dos sentimentos de maneira não destrutiva
- Auxiliar na identificação dos precipitantes e da dinâmica da crise
- Encorajar o paciente a se concentrar em uma implicação por vez
- Auxiliar na identificação de pontos fortes e habilidades pessoais que sejam usados na resolução da crise
- Auxiliar na identificação de habilidades de enfrentamento passadas/presentes e sua efetividade
- Auxiliar no desenvolvimento de novas habilidades de enfrentamento e de solução de problemas, conforme necessário
- Auxiliar na identificação de sistemas de apoio disponíveis
- Vincular o paciente e a família a recursos comunitários, conforme necessário
- Fornecer orientação sobre como desenvolver e manter sistema(s) de apoio
- Apresentar o paciente a pessoas (ou grupos) que tenham passado pela

mesma experiência com sucesso

- Auxiliar na identificação de cursos alternativos para resolver a crise
- Auxiliar na avaliação das possíveis consequências dos vários cursos de ação
- Auxiliar o paciente a decidir sobre um curso de ação em particular
- Auxiliar na formulação de um prazo para implementação do curso de ação escolhido
- Avaliar com o paciente se a crise foi resolvida pelo curso de ação escolhido
- Planejar com o paciente como usar habilidades de enfrentamento adaptativas para lidar com crises no futuro.

1ª edição, 1992; revisada em 2008

Irrigação de lesões

3680

Definição: lavagem da lesão com solução

Atividades:

- Reunir equipamento e materiais necessários à beira do leito (p. ex., conjunto de irrigação estéril, campo estéril, bacia estéril, solução de irrigação estéril, luvas estéreis e materiais para troca de cobertura)
- Identificar quaisquer alergias relacionadas aos produtos a serem utilizados
- Explicar o procedimento ao paciente
- Administrar analgésicos antes de cuidar da lesão, se necessário
- Auxiliar o paciente a se posicionar de modo confortável, certificando-se de que a solução fluirá por ação da gravidade da área menos contaminada para a mais contaminada e se acumulará dentro da bacia
- Colocar campo estéril e toalhas de banho sob o paciente

- Realizar a higiene das mãos
- Colocar máscara, óculos de proteção e avental, se necessário
- Remover curativo e inspecionar a lesão e tecido adjacente, relatando anormalidades ao profissional de saúde apropriado (p. ex., infecção e necrose)
- Colocar a solução de irrigação prescrita no frasco de irrigação estéril, certificando-se de aquecer a solução à temperatura ambiente
- Utilizar luvas estéreis
- Abrir a seringa de irrigação e acoplar ao frasco contendo a solução
- Colocar a bacia estéril na extremidade distal da lesão
- Encher a seringa de irrigação com a solução
- Evitar aspirar a solução de volta para dentro da seringa
- Esguichar a solução delicadamente na lesão, até a solução escoada na bacia se tornar límpida, certificando-se de segurar a ponta da seringa a 2,5 cm acima da lesão e lavar a partir da área menos contaminada à mais contaminada
- Acoplar um cateter de silicone ou látex estéril à seringa cheia, quando necessário (p. ex., para irrigar lesões profundas)
- Evitar fazer pressão com o cateter em lesão abdominal para impedir a perfuração do intestino
- Repor a solução da seringa de irrigação, mantendo a esterilidade (*i. e.*, ao usar o cateter, desconectá-lo, encher a seringa e reconectá-lo)
- Abrir a embalagem da solução, se esta for utilizada para a irrigação, e seguir as instruções
- Limpar e secar a pele ao redor após o procedimento
- Realizar os cuidados apropriados para a lesão ou queimadura
- Aplicar cobertura estéril
- Proteger a lesão com o tipo apropriado de cobertura estéril
- Monitorar os níveis de dor, tolerância, conforto e ansiedade do paciente

durante o procedimento

- Manter um campo estéril durante o procedimento, conforme apropriado (p. ex., utilizar auxiliares para impedir crianças de se moverem e contaminarem a lesão, ou usar campo estéril e ensinar as crianças a não tocarem na lesão)
- Orientar o paciente ou seus familiares a realizarem o procedimento em casa empregando a técnica adequada e com as modificações necessárias (p. ex., enfatizar a importância de lavar as mãos antes e após a irrigação, quando a técnica estéril não for utilizada)
- Descartar os materiais corretamente.

1ª edição, 1992; revisada em 2013

Irrigação nasal

3316

Definição: melhora da função da mucosa nasal usando lavagem com soro fisiológico

Atividades:

- Considerar as contraindicações antes do procedimento (p. ex., pacientes com trauma facial não inteiramente curado e paciente com problemas musculoesqueléticos ou neurológicos que aumentem o risco de aspiração)
- Preparar a solução de irrigação usando bolsas preparadas antecipadamente ou ingredientes domésticos
- Misturar uma colher de chá de sal com ½ colher de chá de bicarbonato de sódio com meio litro de água potável morna, ajustando a salinidade e a temperatura da solução de acordo com as diretrizes institucionais ou a preferência do paciente, se necessário
- Usar sal que não contenha iodo, agentes antiaglomerantes ou conservantes para evitar irritação da mucosa nasal (*i. e.*, usar sal *kosher*,

enlatado ou sal decajado)

- Aspirar a solução usando dispositivo com baixa pressão positiva (p. ex., seringa com bulbo ou frasco com *spray*) ou dispositivo com a pressão à base da gravidade (p. ex., irrigador nasal ou outro produto de enxágue de soro fisiológico nasal comercializado)
- Posicionar o paciente sobre a pia ou bacia com a cabeça inclinada para trás e rodada para que uma narina fique mais alta que a outra
- Introduzir delicadamente a ponta ou bico do aplicador na narina mais alta até que se forme uma vedação confortável, evitando pressionar a ponta ou bico em direção ao septo
- Instilar aproximadamente metade da solução preparada na narina
- Orientar o paciente a respirar normalmente pela boca
- Monitorar o retorno de líquido pela narina (p. ex., quantidade, coloração, consistência)
- Repetir o procedimento na outra narina
- Ajustar a posição da cabeça para evitar a drenagem da solução para a parte posterior da faringe ou para as orelhas
- Incentivar o paciente a assoar o nariz de maneira delicada
- Irrigar as vias nasais 1 a 3 vezes/dia ou conforme a prescrição
- Limpar o dispositivo de irrigação depois de cada uso
- Preparar a solução diariamente
- Descontinuar se o paciente apresentar dor, epistaxe ou outros problemas
- Instruir o paciente sobre técnicas para autoirrigação
- Administrar medicação nasal, se necessário
- Oferecer encaminhamento para um profissional de atendimento à saúde.

Irrigação vesical

0550

Definição: instilação de solução na bexiga para limpeza ou medicação

Atividades:

- Orientar o paciente e pessoas significativas sobre o procedimento
- Manter a privacidade e assegurar um tempo sem interrupções durante o procedimento
- Determinar se a irrigação será contínua ou intermitente
- Observar precauções universais
- Preparar materiais estéreis de irrigação, mantendo a técnica asséptica conforme protocolo da instituição
- Posicionar o paciente confortavelmente, deitado, em posição semissentada
- Higienizar o ponto de entrada ou a terminação do conector em Y com álcool antes e depois do procedimento
- Instilar os fluidos de irrigação, conforme o protocolo da instituição
- Manter o paciente inteiramente informado de cada irrigação, se for necessária a repetição
- Monitorar o nível de conforto do paciente e a facilidade de irrigação a cada instilação, se for necessária a repetição
- Descontinuar as irrigações se o procedimento se tornar difícil demais ou se parecer que o cateter esteja obstruído
- Notificar o médico se o cateter estiver obstruído
- Monitorar e manter o fluxo correto com infusões contínuas
- Conectar o cateter a uma nova bolsa de drenagem ao final da irrigação
- Registrar a quantidade de líquido utilizada, as características do líquido, a quantidade retornada e a responsividade do paciente, de acordo com o

protocolo da instituição

- Assegurar o conforto do paciente ao fim do procedimento.

2ª edição, 1996; revisada em 2018

M

Manutenção da saúde oral

1710

Definição: manutenção e promoção da higiene oral e saúde dentária para o paciente em risco de desenvolver lesões orais ou dentárias

Atividades:

- Estabelecer uma rotina de cuidados bucais
- Aplicar lubrificante para umedecer os lábios e a mucosa oral, conforme necessário
- Monitorar a cor, o brilho e a presença de resíduos nos dentes
- Identificar o risco de desenvolvimento de estomatite secundária à terapia medicamentosa
- Incentivar e auxiliar o paciente a enxaguar a boca
- Monitorar os efeitos terapêuticos de anestésicos tópicos, pastas protetivas orais e analgésicos tópicos ou sistêmicos, conforme apropriado
- Orientar e auxiliar o paciente a realizar a higiene oral após a alimentação e sempre que necessário
- Monitorar os sinais e sintomas de glossite e de estomatite
- Consultar o médico ou dentista sobre reajuste de arcos/aparelhos e métodos alternativos de cuidados orais se estes estiverem causando irritação da membrana mucosa oral
- Consultar o médico se houver persistência de boca seca, irritação e desconforto

- Facilitar a escovação dos dentes e o uso de fio dental em intervalos regulares
- Recomendar o uso de uma escova de dente com cerdas macias
- Orientar a pessoa a escovar os dentes, as gengivas e a língua
- Recomendar uma dieta saudável e o consumo adequado de água
- Organizar consultas odontológicas, conforme necessário
- Auxiliar com cuidados à prótese dentária, conforme necessário
- Incentivar os usuários de próteses dentárias a escovarem as gengivas e a língua e a enxaguarem a cavidade oral diariamente
- Desencorajar o tabagismo e o hábito de mascar tabaco
- Orientar o paciente a mascar chiclete sem açúcar para aumentar a saliva e limpar os dentes.

1ª edição, 1992; revisada em 2004

Manutenção de acesso para diálise

4240

Definição: conservação dos locais de acesso vascular (arteriovenoso)

Atividades:

- Monitorar o local de saída do cateter quanto à migração
- Monitorar o local de acesso quanto a hiperemia, edema, calor, drenagem, sangramento, hematoma e diminuição da sensibilidade
- Aplicar gaze estéril, pomada e curativo no local do cateter venoso central de diálise a cada tratamento
- Monitorar a permeabilidade da fístula AV em intervalos frequentes (p. ex., palpar para verificar frêmito e auscultar se há sopro)
- Heparinizar os cateteres venosos centrais de diálise recentemente inseridos

- Heparinizar novamente os cateteres venosos centrais de diálise depois da diálise ou a cada 72 h
- Evitar a compressão mecânica de locais de acesso periféricos
- Evitar a compressão mecânica dos membros do paciente perto do cateter central de diálise
- Ensinar o paciente a evitar a compressão mecânica no local do acesso periférico
- Ensinar o paciente sobre como cuidar do local de acesso para diálise
- Evitar punção venosa e aferição da pressão arterial na extremidade de acesso periférico.

4ª edição, 2004

Manutenção do processo familiar

7130

Definição: minimização do efeito de processos familiares interrompidos

Atividades:

- Determinar os processos familiares típicos
- Determinar as interrupções nos processos familiares típicos
- Identificar os efeitos das mudanças de papéis sobre o processo familiar
- Encorajar o contato continuado com os familiares, conforme apropriado
- Manter oportunidades para visita flexível com o intuito de alcançar as necessidades dos familiares e do paciente
- Discutir estratégias para normalizar a vida da família com os familiares
- Auxiliar os familiares a implementar estratégias de normalização para sua situação
- Discutir os mecanismos de apoio social existentes para a família
- Auxiliar os familiares a usar os mecanismos de apoio existentes

- Minimizar as interrupções na rotina familiar, facilitando as rotinas e rituais da família, como refeições privadas em conjunto ou discussões familiares para comunicação e tomada de decisões
- Fornecer mecanismos para os familiares permanecerem em comunicação com outros membros da família (p. ex., telefones, mensagens por *e-mail* e fotos, áudios e vídeos)
- Fornecer oportunidades para cuidados parentais contínuos de crianças hospitalizadas
- Fornecer oportunidades para familiares adultos manterem os atuais compromissos profissionais, se possível, ou de usar o *Family Leave Act* (no caso dos Estados Unidos)
- Auxiliar os familiares a facilitar as visitas do paciente à casa, quando apropriado
- Identificar as necessidades de cuidados domiciliares e como eles seriam incorporados ao estilo de vida da família
- Designar os horários das atividades de cuidado em casa para minimizar as interrupções na rotina familiar
- Ensinar habilidades de gerenciamento/organização do tempo familiar ao realizar os cuidados domiciliares, conforme necessário.

1ª edição, 1992; revisada em 2008

Marketing social

8750

Definição: uso de princípios de *marketing* para influenciar crenças, atitudes e comportamentos de saúde para beneficiar uma população-alvo

Atividades:

- Manter o foco no público-alvo ao longo de todas as atividades
- Cultivar parcerias com o público-alvo e profissionais apropriados

- Identificar a meta geral a ser alcançada em colaboração com o público-alvo
- Identificar os grupos formais, sociais e governamentais envolvidos
- Conduzir uma avaliação de necessidades do ambiente, identificando os desejos do público-alvo
- Realizar avaliação do grupo ou da organização
- Identificar pesquisas qualitativas e quantitativas apropriadas para fornecer informação, suporte e indicadores de sucesso
- Delinear um plano de ação com base em metas mutuamente acordadas
- Cultivar a base voluntária da mudança social planejada
- Identificar o produto (mudança de comportamento), o preço (ações do consumidor) e o local (como o produto chega ao consumidor)
- Considerar os recursos financeiros necessários e disponíveis
- Identificar atividades específicas para cada meta, incluindo a nomeação de participantes apropriados
- Implementar o plano em colaboração com a população-alvo
- Controlar o plano por meio da monitoração das tarefas atribuídas
- Fornecer relatórios apropriados periodicamente
- Avaliar o plano para alcançar as metas considerando a sustentabilidade e a acessibilidade
- Modificar o plano conforme necessário.

5ª edição, 2008

Massagem

1480

Definição: estimulação da pele e tecidos subjacentes com graus variáveis de pressão manual para diminuir dor, produzir relaxamento e/ou melhorar a circulação

Atividades:

- Triar para contraindicações, tais como diminuição de plaquetas, diminuição da integridade da pele, trombose venosa profunda, áreas com lesões abertas, vermelhidão ou inflamação, tumores e hipersensibilidade ao toque
- Avaliar a disposição do paciente para fazer uma massagem
- Estabelecer um período de tempo para que a massagem obtenha a resposta desejada
- Selecionar a área (ou áreas) do corpo a ser(em) massageada(s)
- Lavar as mãos com água morna
- Preparar um ambiente aconchegante e confortável, privado, sem distrações
- Colocar em uma posição confortável que facilite a massagem
- Usar coberturas para expor apenas a área a ser massageada, conforme necessário
- Cobrir áreas não expostas com cobertores, lençóis ou toalhas de banho, conforme necessário
- Usar loção, óleo ou pó seco para reduzir atrito (sem loção ou óleos na cabeça ou no couro cabeludo), avaliando qualquer sensibilidade ou contraindicações
- Aquecer a loção ou óleo na palma das mãos ou colocar o frasco em água morna por alguns minutos
- Massagear usando golpes contínuos, uniformes; apertos ou vibração com palmas, dedos e polegares
- Adaptar área, técnica e pressão de massagem para percepção, pelo paciente, de conforto e objetivo da massagem
- Massagear as mãos ou os pés se outras áreas forem inconvenientes ou se forem mais confortáveis para o paciente
- Incentivar o paciente a respirar fundo e relaxar durante a massagem
- Incentivar o paciente a informar qualquer parte da massagem que seja

desconfortável

- Orientar o paciente, ao terminar a massagem, a descansar até que se sinta pronto e então mover-se lentamente
- Usar massagem isoladamente ou em conjunto com outras medidas, conforme apropriado
- Avaliar e documentar resposta à massagem.

1ª edição, 1992; revisada em 2008

Mediação de conflitos

5020

Definição: facilitação do diálogo construtivo entre partes contrárias, com o objetivo de resolução das controvérsias de maneira mutualmente aceitável

Atividades:

- Providenciar um ambiente privativo e neutro para a conversa
- Possibilitar que as partes expressem suas preocupações pessoais
- Oferecer orientação ao longo do processo
- Manter a própria neutralidade durante todo o processo
- Empregar várias técnicas de comunicação (p. ex., escuta ativa, questionamento, paráfrases, reflexão)
- Facilitar a definição dos problemas
- Auxiliar as partes a identificar possíveis soluções para os problemas
- Facilitar a busca de resultados aceitáveis para ambas as partes
- Apoiar esforços dos participantes para promover a resolução
- Monitorar fluxo do processo de mediação.

3ª edição, 2000

Melhora da autoeficácia

5395

Definição: fortalecimento da confiança do indivíduo em sua própria capacidade de realizar um comportamento de saúde

Atividades:

- Explorar a percepção do indivíduo quanto à sua capacidade de realizar o comportamento desejado
- Explorar a percepção do indivíduo quanto aos benefícios alcançados ao executar o comportamento desejado
- Identificar a percepção do indivíduo quanto aos riscos implicados em não executar o comportamento desejado
- Identificar as barreiras à mudança de comportamento
- Fornecer informação acerca do comportamento desejado
- Auxiliar o indivíduo a comprometer-se com um plano de ação para mudar de comportamento
- Reforçar a confiança na adoção de mudanças de comportamento e tomada de atitude
- Proporcionar um ambiente de apoio ao aprendizado do conhecimento e das habilidades necessárias para realizar o comportamento
- Usar estratégias de ensino apropriadas para a cultura e a idade (p. ex., jogos, educação assistida por computador ou mapas de conversação)
- Simular/demonstrar o comportamento desejado
- Utilizar técnica de desempenho de papéis para treinar o comportamento
- Fornecer reforço positivo e apoio emocional durante o processo de aprendizagem e na implementação do comportamento
- Fornecer oportunidades para dominar experiências (p. ex., êxito da implementação do comportamento)
- Usar afirmativas positivas persuasivas sobre a habilidade do indivíduo de assumir o comportamento

- Encorajar a interação com outros indivíduos que estejam tendo sucesso com a mudança de comportamento (p. ex., participação em grupo de apoio ou grupo educacional)
- Preparar o indivíduo para os estados fisiológicos e emocionais que possam ser vivenciados durante as tentativas iniciais de assumir um novo comportamento.

5ª edição, 2008

Melhora da autopercepção

5390

Definição: assistência a um paciente para explorar e compreender seus pensamentos, sentimentos, motivações e comportamentos

Atividades:

- Encorajar o paciente a reconhecer e discutir pensamentos e sentimentos
- Auxiliar o paciente a perceber que cada pessoa é única
- Auxiliar o paciente a identificar os valores que contribuem para o autoconceito
- Auxiliar o paciente a identificar os sentimentos usuais em relação a si próprio
- Compartilhar observações ou pensamentos sobre o comportamento ou resposta do paciente
- Facilitar a identificação dos padrões de resposta usuais a diversas situações pelo paciente
- Auxiliar o paciente a identificar as prioridades da vida
- Auxiliar o paciente a identificar o impacto da doença sobre o autoconceito
- Verbalizar a negação da realidade do paciente, conforme apropriado

- Confrontar os sentimentos ambivalentes (raiva ou depressão) do
- paciente
 - Fazer observação acerca do estado emocional atual do paciente
 - Auxiliar o paciente a aceitar a dependência de outros, conforme apropriado
 - Auxiliar o paciente a mudar a visão de si mesmo como vítima definindo seus próprios direitos, conforme apropriado
 - Auxiliar o paciente a ter consciência das afirmativas negativas sobre si mesmo
 - Auxiliar o paciente a identificar sentimento de culpa
 - Auxiliar o paciente a identificar situações que precipitam ansiedade
 - Explorar com o paciente a necessidade de controle
 - Auxiliar o paciente a identificar seus próprios atributos positivos
 - Auxiliar o paciente/família a identificar motivos para melhorar
 - Auxiliar o paciente a identificar habilidades, estilos de aprendizado
 - Auxiliar o paciente a reexaminar as percepções negativas de si mesmo
 - Auxiliar o paciente a identificar a fonte de motivação
 - Auxiliar o paciente a identificar comportamentos autodestrutivos
 - Facilitar a autoexpressão com grupo de pares
 - Auxiliar o paciente a reconhecer afirmativas contraditórias.

1ª edição, 1992; revisada em 2004

Melhora da colaboração

7615

Definição: melhora da cooperação entre disciplinas e profissionais da saúde

Atividades:

- Procurar por informações e respeitar as contribuições de outros
- Formar equipes com aproximadamente 5 a 9 membros
- Reservar espaços para trabalho em grupo que possam facilmente receber 5 a 9 pessoas, tendo todas acesso igual a informações digitais e analógicas e sendo capazes de se ver frente a frente
- Assegurar-se de que os espaços para trabalho tenham recursos de projeção e teleconferência fáceis
- Encorajar os membros do grupo a trocar de lugar regularmente para construir redes mais fortes
- Proporcionar estações de trabalho individuais para favorecer a privacidade no trabalho centrado com visão dos outros e lugar para um visitante se sentar (p. ex., banco)
- Fornecer espaço social em que os indivíduos conversem casualmente
- Possibilitar que os trabalhadores tenham escolha e controle de onde trabalham, fornecendo uma variedade de ambientes
- Apoiar programas de educação interdisciplinar, incluindo dias de orientação interprofissional e eventos sociais, reuniões com docentes e atividades de estudo e clínicas interdisciplinares
- Providenciar recursos baseados na internet (p. ex., calendário, agendas, atribuições de comissões, formulários e documentos apropriados) para ajudar os trabalhadores a coordenarem e se comunicarem
- Incluir o paciente como colega de equipe, se apropriado
- Usar recursos de comunicação (p. ex., círculos diários; repetições; situação, informações gerais, avaliação, recomendação [SBAR; do inglês, *situation, background, assessment, recommendation*]; oportunidade para perguntas), conforme necessário
- Continuar o diálogo de assuntos legais e éticos no que se aplicar à situação
- Abordar concepções equivocadas e estereótipos entre os membros da equipe

- Usar negociação como estratégia para resolução de conflitos
- Valorizar os grandes benefícios dos esforços colaborativos da equipe.

7ª edição, 2018

Melhora da comunicação: déficit auditivo

4974

Definição: uso de estratégias que aumentem as capacidades de comunicação de uma pessoa com audição diminuída

Atividades:

- Realizar ou organizar avaliações auditivas e triagens de rotina
- Monitorar quanto ao acúmulo de cerume
- Orientar o paciente a não usar objetos menores do que a ponta do seu dedo (p. ex., cotonetes, grampos de cabelo, palitos de dentes e outros objetos pontiagudos) para remoção do cerume
- Remover o cerume excessivo com a extremidade torcida de uma toalha de rosto enquanto puxa a orelha para baixo
- Considerar a irrigação da orelha para remoção do excesso de cerume se a conduta expectante, a remoção manual e os agentes ceruminolíticos não tiverem efeito
- Observar e documentar o método de comunicação preferido do paciente (p. ex., verbal, escrita, leitura labial ou linguagem de sinais) no plano de cuidados
- Ganhar a atenção do paciente antes de falar (p. ex., obter sua atenção por meio do toque)
- Evitar ambientes ruidosos ao se comunicar
- Evitar comunicar-se a mais de 60 a 90 cm do paciente
- Usar gestos quando necessário
- Ouvir atentamente, dando tempo adequado ao paciente para processar a

comunicação e responder

- Evitar gritar com o paciente
- Facilitar a leitura labial, olhando para o paciente diretamente, em local com boa iluminação
- Pedir ao paciente para sugerir estratégias para melhora da comunicação (p. ex., falar em direção à orelha melhor e dirigir-se para a área bem iluminada)
- Encarar o paciente diretamente, estabelecendo contato visual e evitar voltar-se para o outro lado em meio a uma frase
- Simplificar a linguagem (*i. e.*, não usar gíria e usar sentenças curtas e simples), conforme apropriado
- Usar voz mais grave e profunda ao falar
- Evitar fala infantilizada e expressões exageradas
- Evitar fumar, mastigar alimento ou chiclete e cobrir a boca ao falar
- Verificar o que foi dito ou escrito usando a resposta do paciente antes de continuar
- Facilitar o uso de aparelhos auditivos e dispositivos de escuta assistida (p. ex., amplificador de telefone, dispositivos com fio, modulação de frequência pessoal e computadores)
- Remover e introduzir o aparelho auditivo apropriadamente
- Remover a bateria do aparelho auditivo quando não estiver em uso há vários dias
- Limpar o molde auricular destacável usando solução de sabão suave, removendo a umidade e os resíduos com pano macio e evitando álcool isopropílico, solventes e óleo
- Limpar o molde auricular não destacável com um pano úmido, removendo a umidade ou os resíduos com pano macio e evitando álcool isopropílico, solventes e óleo
- Verificar as baterias do aparelho auditivo de rotina, trocando quando necessário

- Consultar as instruções do fabricante sobre o uso apropriado, os cuidados e a manutenção dos aparelhos auditivos e dispositivos de assistência à audição
- Orientar o paciente, a equipe de enfermagem e a família sobre o uso, os cuidados e a manutenção dos aparelhos auditivos e dispositivos de assistência à audição
- Auxiliar o paciente ou a família a adquirir aparelho auditivo e dispositivo de assistência à audição
- Encaminhar para o provedor de cuidados primários ou especialista para avaliação, tratamento e reabilitação auditiva.

1ª edição, 1992; revisada em 2000, 2013

Melhora da comunicação: déficit da fala

4976

Definição: uso de estratégias que aumentem as capacidades de comunicação de uma pessoa com fala prejudicada

Atividades:

- Monitorar a velocidade da fala, a pressão, o ritmo, a quantidade, o volume e a dicção
- Monitorar os processos cognitivos, anatômicos e fisiológicos associados à capacidade de falar (p. ex., memória, audição e linguagem)
- Orientar o paciente ou a família sobre processos cognitivos, anatômicos e fisiológicos envolvidos na capacidade de falar
- Monitorar o paciente quanto a frustração, raiva, depressão ou outras respostas ao comprometimento da capacidade de falar
- Reconhecer comportamentos emocionais e físicos como formas de comunicação
- Fornecer métodos alternativos à comunicação pela fala (p. ex., *tablet*)

para escrever, cartazes, piscar de olhos, quadro de comunicação com figuras e letras, sinais manuais ou outros gestos e computador)

- Fornecer métodos alternativos de escrita ou leitura, conforme apropriado
- Ajustar o estilo de comunicação para atender às necessidades do paciente (*i. e.*, ficar em pé em frente do paciente ao falar; escutar atentamente; apresentar uma ideia ou pensamento de cada vez; falar devagar; evitar gritar; usar comunicação escrita; ou solicitar assistência da família para compreender a fala do paciente)
- Manter ambiente estruturado e rotina (*i. e.*, garantir programação diária consistente; fornecer lembretes frequentes; e fornecer calendários e outros estímulos ambientais)
- Modificar o ambiente para minimizar excesso de ruído e diminuir a ansiedade (*i. e.*, limitar visitas e ruído excessivo de equipamento)
- Certificar-se de que a campainha de chamada esteja ao alcance e que o sistema central de atendimento das chamadas por luz esteja marcado indicando que o paciente não pode falar
- Repetir o que o paciente disse para garantir a precisão
- Orientar o paciente a falar devagar
- Expressar as perguntas de modo que o paciente consiga responder usando um simples “sim” ou “não”, estando ciente de que o paciente com afasia de expressão pode fornecer respostas automáticas incorretas
- Colaborar com a família e o fonoaudiólogo ou terapeuta para desenvolver um plano para comunicação efetiva
- Fornecer válvula unidirecional para o paciente com traqueostomia, substituindo a necessidade de oclusão com o dedo sobre a cânula
- Orientar o paciente ou a família sobre o uso de auxiliares da fala depois de laringectomia (p. ex., fala esofágica, eletrolaringes, fístulas traqueoesofágicas)
- Possibilitar ao paciente ouvir a linguagem falada frequentemente,

conforme apropriado

- Fornecer reforço positivo, conforme apropriado
- Usar intérprete, conforme necessário
- Encaminhar o paciente para sistemas de apoio na comunidade (p. ex., The International Association of Laryngectomees e American Cancer Society)
- Providenciar encaminhamento para fonoaudiólogo ou terapeuta
- Coordenar as atividades da equipe de reabilitação.

2ª edição, 1996; revisada em 2013

Melhora da comunicação: déficit visual

4978

Definição: uso de estratégias que aumentem as capacidades de comunicação de uma pessoa com visão diminuída

Atividades:

- Realizar ou providenciar avaliações da visão e triagens de rotina
- Monitorar as implicações funcionais da diminuição da visão (p. ex., risco de lesão, depressão, ansiedade e capacidade de realizar atividades da vida diária e atividades valorizadas)
- Identificar-se ao entrar no espaço do paciente
- Auxiliar o paciente a melhorar a estimulação dos outros sentidos (p. ex., aromas, paladar e textura dos alimentos)
- Certificar-se de que os óculos ou lentes de contato do paciente tenham prescrição atualizada, estejam limpos e acondicionados adequadamente quando não estiverem em uso
- Fornecer iluminação adequada ao ambiente
- Minimizar a luz forte (oferecer óculos de sol ou fechar as cortinas)
- Fornecer literatura com fontes grandes

- Descrever o ambiente para o paciente
- Manter o ambiente organizado
- Evitar reorganizar itens no ambiente do paciente sem notificá-lo
- Fornecer auxiliares para as atividades da vida diária (p. ex., relógio e telefone com números grandes)
- Aplicar etiquetas para distinguir itens frequentemente usados (colocar códigos coloridos nos mostradores de aparelhos, marcar os frascos de medicamento usando cores contrastantes ou elásticos e marcar com alfinetes de segurança roupas com cores semelhantes)
- Usar cores brilhantes e contrastantes no ambiente
- Ler a correspondência, o jornal e outras informações pertinentes para o paciente
- Identificar itens na bandeja de refeição em sentido horário
- Dobrar cédulas de dinheiro de modos diferentes para facilitar a identificação
- Fornecer aparelhos de aumento (p. ex., lupas portáteis, de pé e vídeo)
- Fornecer substitutos visuais (p. ex., material em braille, audiolivros, relógios sonoros e marcadores táteis)
- Auxiliar pais, família, educadores e cuidadores envolvidos com uma criança com diminuição da visão no atendimento das necessidades de informação (p. ex., como ensinar a criança, orientação antecipada e considerações sobre o desenvolvimento)
- Orientar pais, família, educadores e cuidadores a reconhecer e responder a formas de expressão não tradicionais de comunicação (p. ex., movimentos e expressões faciais)
- Auxiliar os pais, a família, os educadores e os cuidadores a desenvolver sistemas de comunicação confiáveis e funcionais (p. ex., microinterruptores ou dispositivos de saída de voz)
- Auxiliar o paciente ou a família a identificar os recursos disponíveis para reabilitação da visão

- Providenciar encaminhamento para o paciente que precise de tratamento cirúrgico ou de outro tratamento médico
- Providenciar encaminhamento para serviços de apoio (p. ex., social, ocupacional e psicológico).

1ª edição, 1992; revisada em 2013

Melhora da disposição para aprender

5540

Definição: melhora da capacidade e disposição para receber informações

Atividades:

- Proporcionar um ambiente não ameaçador
- Estabelecer relacionamento
- Estabelecer credibilidade como professor, conforme apropriado
- Maximizar o estado hemodinâmico do paciente para facilitar a oxigenação do encéfalo (p. ex., posicionamento e ajustes de medicamento), conforme apropriado
- Preencher as necessidades fisiológicas básicas do paciente (p. ex., fome, sede, calor e oxigênio)
- Diminuir o nível de fadiga do paciente, conforme apropriado
- Controlar a dor do paciente, conforme apropriado
- Evitar o uso de medicamentos que possam alterar a percepção do paciente (p. ex., narcóticos e hipnóticos), conforme apropriado
- Monitorar o nível de orientação/confusão do paciente
- Aumentar a orientação do paciente quanto à realidade, conforme apropriado
- Maximizar o *input* sensorial pelo uso de óculos, aparelhos auditivos e assim por diante, conforme apropriado

- Minimizar o grau de sobrecarga/subcarga sensorial, conforme apropriado
- Satisfazer as necessidades de segurança do paciente (p. ex., proteção, controle e familiaridade), conforme apropriado
- Monitorar o estado emocional do paciente
- Ajudar o paciente a lidar com emoções intensas (p. ex., ansiedade, tristeza e raiva), conforme apropriado
- Encorajar a verbalização dos sentimentos, percepções e preocupações
- Dar tempo ao paciente para fazer perguntas e discutir preocupações
- Responder às preocupações específicas do paciente, conforme apropriado
- Estabelecer um ambiente de aprendizagem o mais cedo possível em contato com o paciente
- Facilitar a aceitação do paciente à situação, conforme apropriado
- Ajudar o paciente a desenvolver confiança na capacidade, conforme apropriado
- Contar com a participação da família/outros, conforme apropriado
- Explicar como a informação ajudará na busca pelos objetivos do paciente, conforme apropriado
- Explicar como as experiências passadas desagradáveis do paciente com a saúde diferem da situação atual, conforme apropriado
- Auxiliar o paciente a perceber a gravidade da doença, conforme apropriado
- Auxiliar o paciente a perceber que existem opções de tratamento, conforme apropriado
- Auxiliar o paciente a perceber a suscetibilidade a complicações, conforme apropriado
- Auxiliar o paciente a perceber a capacidade de prevenir doença ou condição, conforme apropriado

- Auxiliar o paciente a perceber capacidade de controlar a progressão da doença, conforme apropriado
- Auxiliar o paciente a perceber que a situação atual é diferente da situação estressante anterior, conforme apropriado
- Auxiliar o paciente a perceber opções alternativas que sejam menos arriscadas ao estilo de vida, conforme apropriado
- Fornecer um gatilho ou sugestão (p. ex., motivando comentários/justificativa e informações novas) para uma ação apropriada, conforme indicado.

1ª edição, 1992; revisada em 2004

Melhora da imagem corporal

5220

Definição: melhora das percepções e atitudes conscientes e inconscientes do paciente com relação a seu corpo

Atividades:

- Determinar as expectativas do paciente quanto à imagem corporal com base no estágio do desenvolvimento
 - Usar orientação antecipada para preparar o paciente para mudanças previsíveis da imagem corporal
 - Determinar se a aversão percebida com relação a algumas características físicas cria paralisia social disfuncional em adolescentes e grupos de alto risco
 - Auxiliar o paciente a discutir as mudanças causadas por doença ou cirurgia, conforme apropriado
 - Auxiliar o paciente a determinar o alcance das mudanças reais no corpo ou nível de funcionamento
- Determinar se alguma mudança física recente foi incorporada à imagem corporal do paciente

- Auxiliar o paciente a separar aparência física de sentimento de valor pessoal, conforme apropriado
- Auxiliar o paciente a determinar a influência do grupo de colegas sobre a sua percepção da imagem corporal atual
- Auxiliar o paciente a discutir mudanças causadas pela puberdade, conforme apropriado
- Auxiliar o paciente a discutir mudanças causadas por uma gestação normal, conforme apropriado
- Auxiliar o paciente a discutir mudanças causadas pelo envelhecimento, conforme apropriado
- Orientar o paciente quanto às mudanças normais no corpo associadas a vários estágios do envelhecimento, conforme apropriado
- Auxiliar o paciente a discutir os estressores que afetem a imagem corporal devido a condição congênita, lesão, doença ou cirurgia
- Identificar os efeitos de cultura, religião, raça, sexo e idade do paciente em termos de imagem corporal
- Monitorar a frequência das declarações de autocrítica
- Monitorar se o paciente consegue olhar a parte corporal afetada
- Monitorar se há declarações que identifiquem percepções da imagem corporal referentes à forma e ao peso corporal
- Usar desenhos de autorretrato como mecanismo de avaliação das percepções que a criança tem do próprio corpo
- Orientar as crianças sobre as funções das várias partes do corpo, conforme apropriado
- Determinar as percepções do paciente e da família sobre a alteração da imagem corporal *versus* realidade
- Identificar as estratégias de enfrentamento usadas pelos pais em resposta a mudanças na aparência da criança
- Determinar como a criança responde às reações dos pais, conforme apropriado

- Ensinar os pais sobre a importância de suas respostas às mudanças corporais da criança e de futuro ajustamento, conforme apropriado
- Auxiliar os pais a identificar sentimentos anteriores à intervenção com a criança, conforme apropriado
- Determinar se uma mudança da imagem corporal contribuiu para aumento do isolamento social
- Auxiliar o paciente a identificar partes de seu corpo sobre as quais tenha percepções positivas
- Identificar meios de reduzir o efeito de qualquer desfiguração por meio de roupas, perucas ou cosméticos, conforme apropriado
- Auxiliar o paciente a identificar ações que possam melhorar a aparência
- Auxiliar o paciente hospitalizado a aplicar cosméticos antes de receber as visitas, conforme apropriado
- Facilitar o contato com pessoas com mudanças semelhantes na imagem corporal
- Identificar grupos de apoio disponíveis ao paciente
- Auxiliar o paciente em risco de anorexia ou bulimia a desenvolver expectativas mais realistas da imagem corporal
- Usar exercícios de autorrevelação com grupos de adolescentes ou outras pessoas angustiadas sobre atributos físicos normais.

1ª edição, 1992; revisada em 2000

Melhora da socialização

5100

Definição: facilitação da capacidade de uma pessoa de interagir com outros

Atividades:

- Encorajar o maior envolvimento em relacionamentos já estabelecidos

- Encorajar o paciente a desenvolver relacionamentos
- Promover relacionamentos com pessoas com interesses e metas em comum
- Encorajar atividades sociais e comunitárias
- Promover o compartilhamento de problemas com outros
- Encorajar a honestidade na autoapresentação aos outros
- Promover envolvimento em interesses totalmente novos
- Encorajar o respeito pelos direitos dos outros
- Facilitar o uso de dispositivos auxiliares de *déficits* sensoriais, como óculos e aparelhos de audição
- Encorajar a participação em atividades de reminiscência individual e/ou grupal
- Facilitar a participação do paciente em grupos de narrativas de histórias
- Encaminhar o paciente para grupos de habilidades interpessoais ou programas que permitam intensificar a compreensão das transações, conforme apropriado
- Permitir o teste dos limites interpessoais
- Dar *feedback* sobre a melhora do cuidado com a aparência pessoal ou outras atividades
- Auxiliar o paciente a aumentar a consciência em relação aos pontos fortes e limitações na comunicação com os outros
- Usar dramatização para praticar técnicas e habilidades de comunicação melhoradas
- Fornecer modelos de papéis que expressem raiva apropriadamente
- Confrontar o paciente com relação ao comprometimento do julgamento, conforme apropriado
- Solicitar e esperar comunicação verbal
- Dar *feedback* positivo quando o paciente conseguir aproximar-se de outras pessoas

- Encorajar o paciente a mudar de ambiente, como sair para fazer caminhada ou ir ao cinema
- Facilitar a estimulação do paciente e o planejamento de atividades futuras
- Encorajar o planejamento de pequenos grupos para atividades especiais
- Explorar os pontos fortes e fracos da atual rede de relacionamentos.

1ª edição, 1992; revisada em 2000, 2004, 2008

Melhora de habilidades da vida

5326

Definição: desenvolvimento da capacidade de um indivíduo de lidar independente e efetivamente com as exigências e desafios da vida cotidiana

Atividades:

- Estabelecer uma relação usando empatia, cordialidade, espontaneidade, organização, paciência e persistência
- Determinar as necessidades de aprendizagem de habilidades de vida do paciente, família, grupo ou comunidade
- Avaliar o nível educacional do paciente
- Determinar o nível de conhecimento da habilidade da vida
- Avaliar o nível atual de habilidades do paciente e compreensão do conteúdo
- Avaliar o estilo de aprendizagem do paciente
- Concordar mutuamente sobre metas para o programa de habilidades de vida
- Determinar o número de sessões e a duração de tempo do programa
- Melhorar a motivação, definindo metas incrementais alcançáveis
- Avaliar as habilidades e deficiências cognitivas, psicomotoras e

afetivas do paciente

- Determinar a capacidade do paciente de aprender informações específicas (p. ex., considerar o nível de desenvolvimento do paciente, padrão fisiológico, orientação, dor, fadiga, necessidades básicas incompletas, estado emocional e adaptação à doença)
- Determinar a motivação do paciente para aprender informações específicas (p. ex., considerar as crenças de saúde do paciente, não adesão no passado, experiências negativas com os cuidados em saúde ou de aprendizagem e objetivos conflitantes)
- Escolher métodos e estratégias de ensino apropriados
- Escolher materiais educativos apropriados
- Adaptar o conteúdo para as habilidades e deficiências cognitivas, psicomotoras e afetivas do paciente
- Romper as habilidades mais complexas em seus componentes passo a passo para permitir o progresso incremental
- Ajustar a instrução para facilitar a aprendizagem, conforme apropriado
- Proporcionar um ambiente propício à aprendizagem
- Utilizar interpretação de papéis de comportamentos adequados com cenários que simulem interações interpessoais da vida real
- Fornecer *feedback* positivo contingente às melhoras da habilidade de aprendizagem do paciente
- Utilizar atribuições para praticar e melhorar o desempenho de novas habilidades em situações da vida real
- Orientar sobre estratégias adequadas para melhorar a habilidade de comunicação, se necessário
- Fornecer treinamento de assertividade, se necessário
- Utilizar estratégias para melhorar a autoconsciência do paciente
- Fornecer treinamento de habilidades sociais apropriadas, se necessário
- Auxiliar o paciente a resolver problemas de forma construtiva

- Orientar o paciente como gerenciar conflito, se necessário
- Orientar o paciente na definição de prioridades e tomada de decisão
- Auxiliar o paciente na clarificação de valores
- Fornecer instrução sobre gerenciamento do tempo, se necessário
- Fornecer instrução sobre dieta, nutrição e preparação de alimentos, se necessário
- Orientar o paciente no uso de técnicas de gerenciamento de estresse, conforme apropriado
- Orientar o paciente sobre a forma de gerir os sintomas da doença, se apropriado
- Orientar o paciente na gestão de medicamentos, se apropriado
- Orientar o paciente sobre os fundamentos do local de trabalho (p. ex., melhorar o desempenho no trabalho, aprendizagem sobre o local de trabalho específico e expectativas de desempenho, fazer amigos e socialização apropriada)
- Identificar e organizar a participação em atividades de lazer
- Prestar assistência na gestão das finanças e criação de um orçamento, se indicado
- Incluir os familiares ou outros, conforme apropriado.

6ª edição, 2013

Melhora do desenvolvimento: adolescente

8272

Definição: facilitação de um excelente crescimento físico, cognitivo, social e emocional de indivíduos durante a transição da infância para a idade adulta

Atividades:

- Construir uma relação de confiança com o(a) adolescente e seu(s)

cuidador(es)

- Encorajar o(a) adolescente a se envolver ativamente nas decisões sobre sua própria saúde
- Discutir os marcos do desenvolvimento normal e comportamentos associados com o(a) adolescente e cuidador(es)
- Investigar problemas de saúde relevantes para o(a) adolescente e/ou sugeridos pela história do(a) paciente (p. ex., anemia, hipertensão; distúrbios auditivos e visuais; hiperlipidemia; problemas da saúde oral; maturação sexual anormal; crescimento físico anormal; distúrbios na imagem corporal; transtornos alimentares; má nutrição; uso de álcool, tabaco ou outras substâncias; comportamento sexual não saudável; doença infecciosa; autoconceito insatisfatório; baixa autoestima; depressão, relacionamentos difíceis; abuso; problemas de aprendizagem; problemas no trabalho)
- Fornecer vacinas adequadas (p. ex., sarampo, caxumba, rubéola, difteria, tétano, hepatite B)
- Fornecer ao(à) adolescente e a seu(s) cuidador(res) aconselhamento e orientação relacionados com a saúde
- Promover higiene pessoal e cuidados com a aparência
- Incentivar a participação em exercícios seguros regularmente
- Promover uma dieta saudável
- Facilitar o desenvolvimento da identidade sexual
- Incentivar o comportamento sexual responsável
- Fornecer contraceptivos com instruções sobre o uso, se necessário
- Promover a prevenção do uso de álcool, tabaco e outras substâncias
- Promover segurança no trânsito
- Facilitar a capacidade de tomar decisões
- Melhorar as habilidades de comunicação
- Melhorar as competências de assertividade

- Facilitar um senso de responsabilidade por si e pelos outros
- Encorajar respostas pacíficas na resolução de conflitos
- Encorajar os adolescentes a definirem metas
- Encorajar o desenvolvimento e a manutenção de relacionamentos sociais
- Incentivar a participação em atividades escolares, extracurriculares e comunitárias
- Melhorar a efetividade parental dos adolescentes
- Encaminhar para aconselhamento, conforme necessário.

3ª edição, 2000

Melhora do desenvolvimento: criança

8274

Definição: facilitação ou ensino aos pais/cuidadores para um excelente desenvolvimento motor fino e grosso, desenvolvimento da linguagem, cognitivo, social e emocional de crianças em idades pré-escolar e escolar

Atividades:

- Construir um relacionamento de confiança com a criança
- Estabelecer uma interação entre você e a criança
- Auxiliar cada criança a se conscientizar de que é importante como indivíduo
- Identificar as necessidades especiais da criança e as adaptações necessárias, conforme apropriado
- Construir um relacionamento de confiança com os cuidadores
- Ensinar aos cuidadores sobre marcos do desenvolvimento normal e comportamentos associados
- Demonstrar aos cuidadores atividades que promovam o

desenvolvimento

- Facilitar o contato do cuidador com recursos comunitários, conforme apropriado
- Encaminhar os cuidadores a grupo de apoio, conforme apropriado
- Facilitar a integração da criança com os colegas
- Assegurar-se de que a linguagem corporal esteja de acordo com a comunicação verbal
- Encorajar a criança a interagir com outros, por meio da imitação de papéis nas interações sociais
- Providenciar atividades que encorajem a interação das crianças
- Auxiliar a criança a compartilhar e a esperar sua vez
- Encorajar a criança a se expressar por meio de recompensas positivas ou *feedback* pelas tentativas
- Segurar ou embalar e confortar a criança, especialmente quando estiver chateada
- Reforçar a cooperação e a não competitividade entre as crianças
- Criar um espaço seguro e bem-definido para a criança explorar e aprender
- Ensinar a criança a procurar ajuda de outros, quando necessário
- Encorajar o sonho ou as fantasias, quando apropriado
- Oferecer brinquedos ou materiais adequados à idade
- Auxiliar a criança a aprender habilidades de autoajuda (p. ex., alimentar-se, fazer higiene íntima, escovar os dentes, lavar as mãos, vestir-se)
- Ouvir músicas e discuti-las
- Cantar e falar com a criança
- Encorajar a criança a cantar e dançar
- Ensinar a criança a seguir orientações

- Facilitar a representação de papéis das atividades diárias dos adultos no
- mundo da criança (p. ex., brincar de fazer compras etc.)
 - Ser consistente e organizado com as estratégias de controle/modificação do comportamento
 - Redirecionar a atenção, quando necessário
 - Pedir à criança que esteja se comportando mal para que faça uma pausa para se acalmar
 - Oferecer a oportunidade e os materiais para construir, desenhar, fazer modelagem com massa, pintar e colorir
 - Auxiliar nos recortes e no uso da cola em formas variadas
 - Proporcionar oportunidades de brincar com quebra-cabeças e labirintos
 - Ensinar a criança a reconhecer e manipular formas
 - Ensinar a criança a escrever o nome/reconhecer a primeira letra/reconhecer o nome, conforme apropriado
 - Nomear objetos no ambiente
 - Contar ou ler histórias para a criança
 - Trabalhar em ordenar e sequenciar letras, números e objetos
 - Auxiliar com a organização espacial
 - Ensinar planejamento, incentivando a criança a imaginar o que vai acontecer a seguir e pedir que a criança faça uma lista de outras escolhas possíveis, e assim por diante
 - Proporcionar oportunidades e encorajar a fazer exercícios, atividades motoras amplas
 - Ensinar a criança a pular sobre objetos
 - Ensinar a criança a dar cambalhotas
 - Proporcionar oportunidade de brincar no *playground*
 - Fazer caminhadas com a criança
 - Monitorar o regime de medicamentos prescritos, conforme apropriado

- Assegurar-se de que os exames médicos e/ou tratamentos sejam feitos de maneira oportuna, conforme apropriado.

3ª edição, 2000

Melhora do desenvolvimento: lactente

8278

Definição: facilitação de excelente desenvolvimento físico, cognitivo, social e emocional de crianças com menos de 1 ano de idade

Atividades:

- Orientar os pais no que constitui a nutrição e os hábitos nutricionais adequados do lactente
- Discutir e apoiar a decisão sobre amamentar ou dar mamadeira
- Orientar sobre armazenamento, preparo e manuseio adequados do leite materno ou da fórmula infantil
- Introduzir alimentos sólidos aproximadamente aos 6 meses de idade, orientando os pais sobre a seleção e o preparo dos alimentos, métodos de introdução e armazenamento dos alimentos
- Orientar os pais a evitar oferecer ao lactente mamadeira contendo suco ou leite quando estiverem deitados
- Oferecer orientação antecipada para o desmame do lactente, incluindo sinais de prontidão
- Encorajar o estabelecimento de rituais da hora de dormir que reduzam ou eliminem distúrbios do ciclo sono-vigília
- Auxiliar os pais a identificar a presença de desequilíbrio ou distúrbio do sono
- Determinar a técnica de controle apropriada para o desequilíbrio ou distúrbio do sono
- Discutir os riscos e os benefícios de colocar o lactente para dormir

junto com o adulto

- Proporcionar estímulos visuais, auditivos, táteis e sinestésicos durante as brincadeiras
- Estruturar as brincadeiras e os cuidados, considerando o estilo comportamental e os padrões de temperamento do lactente
- Providenciar brinquedos e atividades seguros e apropriados para o desenvolvimento
- Explicar a necessidade de suplementação de flúor, começando com 6 meses de idade
- Orientar os pais a começarem a limpeza da cavidade oral do lactente com um pano úmido após a erupção do primeiro dente
- Utilizar escova de dente com cerdas macias com água ou creme dental sem flúor assim que vários dentes tiverem irrompido
- Determinar o cronograma adequado para os exames dentários iniciais e subsequentes
- Realizar investigações recomendadas (p. ex., anemia, exposição ao chumbo e visão)
- Fornecer informações precisas com relação a riscos, benefícios, contraindicações e efeitos colaterais das imunizações programadas
- Identificar a necessidade de imunizações adicionais para grupos de crianças selecionados
- Fornecer orientação antecipada com relação a disciplina, dependência, aumento da mobilidade e segurança
- Discutir estratégias de colocar de castigo *versus* punição corporal para disciplina, encorajando a primeira opção
- Orientar os pais sobre estratégias de prevenção de lesões de acordo com o estágio de desenvolvimento específico da criança e seu nível de curiosidade
- Estimular que seja providenciado um espaço seguro para que o lactente explore

- Discutir estratégias de prevenção de trauma por queimaduras pelo fogo e elétricas, sufocamento e aspiração, intoxicação, quedas, lesão corporal, afogamento e trauma em veículos
- Orientar os pais sobre estratégias de prevenção da síndrome da morte súbita infantil (SMSI)
- Orientar os pais sobre o temperamento da criança e sua associação com o tipo de interação do lactente com outros
- Promover e facilitar o laço e o vínculo familiar com o lactente
- Apoiar e elogiar as habilidades e os esforços dos pais
- Discutir a volta dos pais ao trabalho e as opções dos cuidados da criança
- Identificar e abordar a presença de conflito familiar, falta de apoio e patologia
- Providenciar informações aos pais sobre o desenvolvimento da criança e sua criação
- Encaminhar para educação parental, conforme necessário.

6ª edição, 2013

Melhora do enfrentamento

5230

Definição: facilitação de esforços cognitivos e comportamentais para controlar estressores, mudanças ou ameaças percebidos que interfiram no atendimento às demandas da vida e aos papéis

Atividades:

- Auxiliar o paciente a identificar metas adequadas de curto e longo prazos
- Auxiliar o paciente a examinar os recursos disponíveis para cumprir as metas

- Auxiliar o paciente a decompor metas complexas em etapas pequenas, administráveis
- Incentivar as relações com as pessoas que têm interesses e objetivos comuns
- Auxiliar o paciente a resolver problemas de maneira construtiva
- Avaliar o ajuste de um paciente às mudanças da imagem corporal, conforme indicado
- Avaliar o impacto da situação de vida do paciente sobre papéis e relacionamentos
- Encorajar o paciente a identificar uma descrição realista de mudança no papel
- Avaliar a compreensão do paciente sobre o processo de doença
- Avaliar e discutir respostas alternativas à situação
- Usar abordagem calma e tranquilizadora
- Proporcionar um ambiente de aceitação
- Auxiliar o paciente a desenvolver uma avaliação objetiva do evento
- Auxiliar o paciente a identificar as informações em que esteja mais interessado em obter
- Fornecer informações factuais referentes a diagnóstico, tratamento e prognóstico
- Fornecer ao paciente opções realistas sobre determinados aspectos dos cuidados
- Encorajar uma atitude de esperança realista como modo de lidar com os sentimentos de desamparo
- Avaliar a capacidade do paciente para tomar decisões
- Procurar compreender a perspectiva do paciente sobre uma situação estressante
- Desencorajar a tomada de decisão quando o paciente estiver sob forte estresse

- Encorajar o domínio gradual da situação
- Encorajar a paciência no desenvolvimento de relacionamentos
- Encorajar atividades sociais e comunitárias
- Encorajar a aceitação das limitações dos outros
- Reconhecer a formação espiritual/cultural do paciente
- Encorajar o uso de recursos espirituais, se desejado
- Explorar as realizações anteriores do paciente
- Explorar as razões do paciente para autocrítica
- Confrontar os sentimentos ambivalentes do paciente (raiva ou depressão)
- Fomentar saídas construtivas para a raiva e a hostilidade
- Organizar situações que estimulem a autonomia do paciente
- Auxiliar o paciente a identificar respostas positivas dos outros
- Encorajar a identificação de valores de vida específicos
- Explorar com o paciente os métodos prévios de lidar com os problemas da vida
- Apresentar o paciente a pessoas (ou grupos) que tenham passado pela mesma experiência com sucesso
- Apoiar o uso de mecanismos de defesa apropriados
- Incentivar a verbalização de sentimentos, percepções e medos
- Discutir as consequências de não lidar com a culpa e a vergonha
- Encorajar o paciente a identificar seus pontos fortes e habilidades
- Reduzir os estímulos no ambiente que podem ser mal interpretados como ameaça
- Avaliar as necessidades/desejos do paciente de apoio social
- Auxiliar o paciente a identificar os sistemas de apoio disponíveis
- Determinar o risco de o paciente se automutilar
- Encorajar a participação da família, conforme apropriado

- Encorajar a família a verbalizar os sentimentos sobre o familiar doente
- Fornecer treinamento apropriado de habilidades sociais
- Auxiliar o paciente a identificar estratégias positivas para lidar com as limitações e administrar mudanças necessárias do estilo de vida ou dos papéis
- Orientar o paciente sobre o uso de técnicas de relaxamento, conforme necessário
- Auxiliar o paciente no luto e trabalhar as perdas relacionadas a doença crônica e/ou incapacidade, se apropriado
- Auxiliar o paciente a esclarecer concepções erradas
- Encorajar o paciente a avaliar seu próprio comportamento.

1ª edição, 1992; revisada em 2013

Melhora do letramento em saúde

5515

Definição: assistência a pessoas com capacidade limitada para obter, processar e entender informações relacionadas à saúde e à doença

Atividades:

- Criar um ambiente de cuidados com a saúde em que um paciente de baixo nível educacional possa procurar ajuda sem se sentir envergonhado ou estigmatizado
- Usar comunicação clara e apropriada
- Usar linguagem simples
- Simplificar a linguagem sempre que possível
- Usar um ritmo de fala lento
- Evitar jargões médicos e uso de siglas
- Comunicar-se considerando adequar-se à cultura, à idade e ao gênero

- Determinar as experiências do paciente com o sistema de atendimento médico, incluindo promoção e proteção à saúde, prevenção de doenças, atendimento médico e manutenção e uso do sistema médico de saúde
- Determinar o *status* educacional em saúde ao início do contato com o paciente por meio de avaliação formal e/ou informal
- Determinar o estilo de aprendizado do paciente
- Observar os sinais de educação em saúde prejudicada (p. ex., não conseguir completar o preenchimento de um formulário, perder compromissos agendados, não tomar medicamentos de forma adequada, ser incapaz de identificar medicamentos ou de descrever razões para tomá-los, outorgar a membros da família informações a respeito da condição de saúde, fazer várias perguntas a respeito de tópicos já abordados em apostilas e panfletos, evitar ler na frente de profissionais de saúde)
- Obter serviços de informação, conforme necessário
- Fornecer informação básica escrita e oral ao paciente em sua língua materna
- Determinar o que o paciente já sabe a respeito de sua condição de saúde ou riscos, e relacionar novas informações ao que já é conhecido
- Fornecer educação e aconselhamento individual, sempre que possível
- Fornecer materiais escritos compreensíveis (p. ex., sentenças curtas e palavras comuns com poucas sílabas, pontos-chave destacados, voz ativa, impressão grande, formato e *design* agradáveis ao usuário, grupos de conteúdo similares divididos em segmentos, destaque em comportamento e ações que devem ser adotados, utilização de figuras ou diagramas para simplificar e redução da leitura pesada)
- Usar estratégias para melhorar a compreensão (p. ex., usar com a informação mais importante primeiramente, focar em mensagens-chave e repetição, limitar a quantidade de informação apresentada por todo o tempo, usar exemplos para ilustrar pontos importantes, relacionar as experiências individuais, usar o estilo de contar histórias)

- Usar várias ferramentas de comunicação (p. ex., fitas de áudio, de vídeo, dispositivos de vídeo digitais, computadores, pictogramas, modelos, diagramas)
- Avaliar a compreensão do paciente fazendo-o repetir em suas próprias palavras ou demonstrar a habilidade
- Incentivar o indivíduo a fazer perguntas e procurar esclarecimentos (p. ex., Qual é o meu problema principal? O que eu preciso fazer? Por que é importante que eu faça isso?)
- Auxiliar a pessoa a antecipar suas experiências no sistema de atendimento à saúde (p. ex., sendo questionado, vendo diferentes profissionais de saúde, mantendo os cuidados informados quando a informação não é compreendida, coletando resultados dos exames laboratoriais, marcando e mantendo os compromissos marcados)
- Incentivar o uso de medidas efetivas para lidar com a deficiência na educação em saúde (p. ex., ser persistente quando pedir ajuda, trazer uma lista com questões ou preocupações por escrito para cada encontro de cuidado em saúde, dependendo de explicações orais ou demonstrações de tarefas, procurar a assistência da família ou amigos em buscar informação de saúde).

5ª edição, 2008

Melhora do papel

5370

Definição: auxílio a um paciente, amigos e/ou familiares para melhorar as relações, esclarecendo e suplementando comportamentos específicos

Atividades:

- Auxiliar o paciente a identificar os vários papéis no ciclo de vida
- Auxiliar o paciente a identificar seu papel usual na família

- Auxiliar o paciente a identificar períodos de transição durante sua vida
- Auxiliar o paciente a identificar insuficiência no desempenho de papéis
- Auxiliar o paciente a identificar comportamentos necessários para o desenvolvimento do papel
- Auxiliar o paciente a identificar mudanças específicas nos papéis devido a doenças ou deficiências
- Auxiliar crianças mais velhas a aceitar a dependência de familiares mais idosos e as mudanças de papéis envolvidas, conforme apropriado
- Encorajar o paciente a identificar uma descrição realista de mudança de papel
- Auxiliar o paciente a identificar estratégias positivas para gerenciar as mudanças de papéis
- Facilitar a discussão sobre adaptações de papéis da família para compensar as alterações de vida e um membro doente da família
- Auxiliar o paciente a imaginar como uma situação em particular pode ocorrer e como um papel deve evoluir
- Facilitar a troca de papéis, fazendo com que o paciente antecipe a reação de outros
- Facilitar a discussão sobre como o papel de irmão mudará com a chegada de um recém-nascido, conforme apropriado
- Fornecer oportunidades de alojamento conjunto para ajudar a esclarecer os papéis dos pais
- Facilitar a discussão das adaptações a papéis relacionadas com saída dos filhos de casa (síndrome do ninho vazio)
- Atuar como modelo de conduta para novos comportamentos, conforme apropriado
- Facilitar a oportunidade para o paciente desempenhar novos comportamentos
- Facilitar a discussão das expectativas entre o paciente e pessoas significativas em papéis recíprocos

- Ensinar novos comportamentos necessários pelo paciente/pai/mãe para preencher um papel
- Facilitar interações com grupos de referência como parte do aprendizado de novos papéis.

1ª edição, 1992; revisada em 2008

Melhora do sistema de apoio

5440

Definição: facilitação de suporte ao paciente pela família, amigos e comunidade

Atividades:

- Identificar a resposta psicológica à situação e a disponibilidade do sistema de apoio
- Determinar a adequação das redes sociais existentes
- Identificar o grau de apoio familiar, apoio financeiro e outros recursos
- Determinar as barreiras aos sistemas de apoio não usados e subutilizados
- Monitorar a atual situação familiar e a rede de apoio
- Encorajar o paciente a participar das atividades sociais e comunitárias
- Encorajar as relações com pessoas que tenham interesses e metas em comum
- Encaminhar para um grupo de autoajuda ou recurso com base na internet, conforme apropriado
- Identificar pontos fortes e fracos do recurso da comunidade e defender mudanças, conforme apropriado
- Encaminhar para programa de tratamento ou prevenção comunitário, conforme apropriado
- Oferecer serviços de maneira cuidadosa e apoiadora

- Envolver a família, pessoa(s) significativa(s) e amigos no cuidado e planejamento
- Identificar recursos disponíveis para dar apoio ao cuidador
- Explicar aos demais interessados como podem ajudar.

1ª edição, 1992; revisada em 2013

Melhora do sono

1850

Definição: facilitação dos ciclos regulares de sono/vigília

Atividades:

- Determinar o padrão de sono/atividade do paciente
- Fazer uma aproximação do ciclo de sono/vigília do paciente no planejamento dos cuidados
- Explicar a importância do sono adequado durante a gravidez, doença, estresses psicológicos etc.
- Determinar os efeitos dos medicamentos do paciente sobre o padrão de sono
- Monitorar/registrar o padrão de sono do paciente e o número de horas dormidas
- Monitorar o padrão de sono do paciente e observar as circunstâncias físicas (p. ex., apneia do sono, obstrução de vias aéreas, dor/desconforto e frequência urinária) e/ou psicológicas (p. ex., medo ou ansiedade) que interrompem o sono
- Orientar o paciente a monitorar os padrões de sono
- Monitorar a participação em atividades geradoras de fadiga durante a vigília, para prevenir o cansaço excessivo
- Ajustar o ambiente (p. ex., luz, barulho, temperatura, colchão e leito) para promover o sono

- Encorajar o paciente a estabelecer uma rotina de hora de dormir, para facilitar a transição da vigília para o sono
- Facilitar a manutenção das rotinas usuais de hora de dormir do paciente, sugestões/suporte pré-sono e objetos familiares (p. ex., para crianças, um cobertor/brinquedo favorito, balanço, chupeta ou historinhas; para adultos, um livro etc.), conforme apropriado
- Auxiliar na eliminação de situações estressantes antes da hora de dormir
- Monitorar a ingestão de alimentos e líquidos na hora de dormir, considerando os itens que facilitam ou interferem no sono
- Orientar o paciente a evitar alimentos e bebidas que interfiram no sono
- Auxiliar o paciente a limitar o tempo de sono durante o dia fazendo atividades que promovam a vigília, quando apropriado
- Orientar o paciente a realizar relaxamento muscular autogênico ou outras formas não farmacológicas de indução de sono
- Iniciar/implementar medidas de conforto de massagem, posicionamento e toque afetivo
- Promover aumento do número de horas de sono, conforme necessário
- Proporcionar cochilos durante o dia, se indicado, para atender às necessidades de sono
- Agrupar as atividades terapêuticas para minimizar o número de vezes que acorda; proporcionar ciclos de sono de pelo menos 90 min
- Ajustar o esquema de administração de medicamentos para sustentar o ciclo de sono/vigília do paciente
- Orientar o paciente e outras pessoas significativas com relação aos fatores (p. ex., fisiológicos, psicológicos, estilo de vida, mudanças frequentes de turno de trabalho, mudanças rápidas de fuso horário, horas de trabalho excessivamente longas e outros fatores ambientais) que contribuam para as perturbações do padrão de sono
- Identificar quais medicamentos para dormir o paciente está tomando

- Encorajar o uso de medicamentos para dormir que não contenham supressor(es) de sono REM
- Regular os estímulos ambientais para manter ciclos dia-noite normais
- Discutir com o paciente e seus familiares as técnicas para melhorar o sono
- Fornecer folhetos com informação sobre técnicas para melhorar o sono.

1ª edição, 1992; revisada em 2004

Método canguru

6840

Definição: facilitação do contato de pele com pele entre os pais ou outro cuidador e o bebê prematuro fisiologicamente estável

Atividades:

- Explicar as vantagens e implicações de oferecer contato de pele com pele ao lactente
- Monitorar os fatores influenciadores à mãe que envolvam os cuidados (disposição, saúde, disponibilidade e presença de sistema de apoio)
- Certificar-se de que o estado fisiológico do bebê cumpra as diretrizes para participação nos cuidados
- Preparar um ambiente tranquilo, privado e aquecido
- Oferecer aos pais uma cadeira reclinável ou cadeira de balanço
- Orientar a mãe a usar roupas confortáveis e abertas na frente
- Orientar os pais sobre como transferir o bebê da incubadora, leito aquecido ou berço enquanto controlam o equipamento e os tubos
- Posicionar uma fralda revestida no peito do recém-nascido, na posição vertical ou no peito da mãe
- Virar a cabeça do lactente para um lado, em uma posição ligeiramente estendida, para facilitar o contato visual com a mãe e manutenção das

vias aéreas desobstruídas

- Evitar flexionar para frente e hiperestender a cabeça do lactente
- O quadril e braços do lactente devem ser flexionados
- Posicione o lactente de acordo com a posição da mãe/pai (*i. e.*, amarre com um laço o pano (*sling*) ao redor do lactente-mãe(pai), embrulhe/envolva um envoltório ao redor da mãe e do lactente)
- Orientar mãe(pai) sobre como mover o lactente por dentro e para fora do pano de ligação (*sling*)
- Incentivar mãe(pai) a concentrar-se no lactente, e não no ambiente e equipamento de alta tecnologia
- Incentivar mãe(pai) a acariciar suavemente o lactente em decúbito ventral ereto
- Incentivar mãe(pai) a embalar suavemente o lactente em decúbito ventral ereto
- Incentivar a estimulação auditiva do lactente
- Apoiar a mãe em nutrir e proporcionar contato no cuidado do lactente
- Orientar mãe(pai) a segurar o lactente por completo, englobando-o com as mãos
- Incentivar mãe(pai) a identificar sinais comportamentais do lactente
- Ressaltar as alterações fisiológicas do lactente para os pais
- Incentivar mãe(pai) a sentar-se, levantar, caminhar e envolver-se em outras atividades de interesse enquanto estiver com o contato de pele a pele
- Incentivar as mães no pós-parto a caminhar a cada 90 minutos enquanto oferecem contato de pele com pele para prevenir doença trombolítica
- Orientar a mãe a diminuir a atividade quando o lactente mostrar sinais de hiperestimulação, desconforto ou evitação
- Incentivar a mãe a deixar o lactente dormir durante os cuidados
- Incentivar o aleitamento materno durante os cuidados quando

apropriado

- Incentivar a mãe a oferecer cuidados por pelo menos 60 minutos, para evitar alterações frequentes e potencialmente estressantes, se possível
- Orientar mãe(pai) a aumentar gradualmente o tempo de cada contato de pele com pele, tornando-se finalmente a duração o mais contínua possível
- Monitorar a reação emocional dos pais e as preocupações com referência ao método canguru
- Monitorar o estado fisiológico do lactente (cor, temperatura, frequência cardíaca e apneia)
- Orientar os pais sobre como monitorar o estado fisiológico do lactente
- Apoiar aos pais para continuarem o contato de pele com pele em casa
- Interromper os cuidados se o lactente se tornar fisiologicamente comprometido ou agitado.

2ª edição, 1996; revisada em 2013

Micção induzida

0640

Definição: promoção da continência urinária por meio do uso de lembretes verbais em horários determinados para uso do toalete e *feedback* social positivo para os momentos em que o uso do toalete seja bem-sucedido

Atividades:

- Determinar a capacidade de reconhecer a urgência miccional
- Manter registro de especificação de continência durante 3 dias para estabelecer um padrão miccional
- Utilizar para pacientes que não exibam sinais e sintomas de fluxo excessivo e/ou incontinência urinária reflexa

- Estabelecer o intervalo inicial do esquema de micção programada, com
- base no padrão miccional
 - Estabelecer o tempo de início e término do esquema de micção programada, mesmo que seja por 24 h
 - Abordar 15 min antes do horário agendado para uso do toalete
 - Dar tempo (5 s) para que o paciente peça ajuda para utilizar o toalete
 - Determinar a ciência do paciente do estado de continência perguntando se ele está molhado ou seco
 - Determinar a precisão da resposta checando fisicamente roupas ou roupas de cama, conforme apropriado
 - Dar *feedback* positivo sobre a precisão da resposta ao estado de continência e sucesso de manutenção da continência entre os horários marcados para uso do toalete
 - Determinar o uso do toalete ou substituto (máximo de três vezes) a despeito do estado da continência
 - Auxiliar durante o uso do toalete, a despeito do estado de continência
 - Proporcionar privacidade para uso do toalete
 - Dar *feedback* positivo elogiando um comportamento desejado de uso do toalete
 - Não comentar sobre incontinências ou recusa em utilizar o toalete
 - Informar o paciente sobre a hora da próxima sessão de uso do toalete
 - Orientar o paciente a controlar conscientemente a micção entre as sessões de uso do toalete, nos casos em que não existir dano cognitivo
 - Orientar o paciente a utilizar voluntariamente o toalete em resposta a uma urgência miccional
 - Documentar os resultados da sessão de uso do toalete no prontuário médico
 - Discutir sobre um registro da continência com a equipe de enfermagem para gerar atitudes de reforço e encorajar a adesão a um esquema de

promoção da micção em uma base semanal ou conforme a necessidade.

3ª edição, 2000

Mobilização familiar

7120

Definição: utilização das forças da família para influenciar positivamente a saúde do paciente

Atividades:

- Ser ouvinte para os familiares
- Estabelecer relações de confiança com os familiares
- Enxergar os familiares como especialistas em potencial nos cuidados do paciente
- Identificar os pontos fortes e recursos na família, nos familiares e no seu sistema de apoio e da comunidade
- Determinar a prontidão e a capacidade dos familiares para aprender
- Fornecer informações frequentes à família para ajudá-la a identificar limitações do paciente, progresso e implicações para o cuidado do paciente
- Promover a tomada de decisão mútua com os familiares com relação ao plano de cuidados do paciente
- Ensinar os cuidadores domiciliares sobre a terapia do paciente, conforme apropriado
- Explicar aos familiares a necessidade de manter os cuidados de saúde profissionais, conforme apropriado
- Colaborar com os familiares no planejamento e na implementação das terapias e mudanças no estilo de vida do paciente
- Apoiar as atividades da família que promovam a saúde do paciente ou o gerenciamento do estado de saúde, quando apropriado

- Apoiar os familiares a identificarem os serviços de saúde e os recursos da comunidade que possam ser usados para melhorar o estado de saúde do paciente
- Monitorar a situação atual da família
- Encaminhar os familiares para grupos de apoio, conforme apropriado
- Determinar sistematicamente o alcance dos resultados do paciente esperados.

1ª edição, 1992; revisada em 2004, 2008

Modificação do comportamento

4360

Definição: promoção de mudança de comportamento

Atividades:

- Determinar a motivação do paciente para mudar
- Auxiliar o paciente a identificar pontos fortes e reforçá-los
- Encorajar a substituição de hábitos indesejáveis por desejáveis
- Apresentar o paciente a pessoas (ou grupos) que tenham enfrentado com sucesso a mesma experiência
- Assegurar que a intervenção seja implementada de maneira consistente por toda a equipe
- Reforçar decisões construtivas sobre necessidades de saúde
- Oferecer *feedback* em termos de sentimentos quando se observa que o paciente não tem sintomas e parece relaxado
- Evitar mostrar rejeição ou desprezo quando o paciente se esforça para mudar seu comportamento
- Oferecer reforço positivo para as decisões tomadas pelo paciente de maneira independente
- Encorajar o paciente a examinar seu próprio comportamento

- Auxiliar o paciente a identificar até mesmo pequenos sucessos
- Identificar o problema do paciente em termos comportamentais
- Identificar o comportamento a ser alterado (comportamento-alvo) em termos específicos e concretos
- Fragmentar o comportamento a ser alterado em unidades menores e mensuráveis de comportamento (p. ex., parar de fumar: número de cigarros fumados)
- Usar períodos específicos de tempo ao medir as unidades de comportamento (p. ex., número de cigarros fumados por dia)
- Determinar se o comportamento-alvo identificado precisa ser aumentado, diminuído ou aprendido
- Considerar que é mais fácil intensificar um comportamento do que diminuí-lo
- Estabelecer objetivos comportamentais por escrito
- Desenvolver um programa de mudança de comportamento
- Estabelecer um ponto de partida de ocorrência do comportamento antes de iniciar a mudança
- Desenvolver um método (p. ex., figura ou tabela) para registrar o comportamento e suas modificações
- Encorajar o paciente a participar da monitoração e do registro dos comportamentos
- Discutir o processo de modificação do comportamento com o paciente e as pessoas significativas
- Facilitar o envolvimento de outros prestadores de cuidados de saúde no processo de modificação, conforme apropriado
- Facilitar o envolvimento da família no processo de modificação, conforme apropriado
- Dar reforços positivos para os comportamentos desejados em ocasiões predeterminadas (contínuo ou intermitente)

- Retirar os reforços positivos para comportamentos não desejados e adicionar reforços para um comportamento substituto mais desejável
- Encorajar o paciente a participar da seleção de reforços significativos
- Escolher reforços que possam ser controlados (p. ex., usados apenas quando ocorre o comportamento a ser mudado)
- Coordenar um sistema de símbolos ou pontos de reforço para comportamentos complexos ou múltiplos
- Desenvolver um contrato de tratamento com o paciente para apoiar a implementação do sistema de símbolos/pontos
- Promover a aquisição de habilidades reforçando sistematicamente componentes simples da habilidade ou tarefa
- Promover a aprendizagem do comportamento desejado usando técnicas de modelagem
- Determinar as mudanças no comportamento comparando as ocorrências de base com as ocorrências do comportamento pós-intervenção
- Documentar e comunicar o processo de modificação à equipe de tratamento, conforme necessário
- Acompanhar o reforço a longo prazo (contato por telefone ou pessoal).

1ª edição, 1992; revisada em 2013

Modificação do comportamento: habilidades sociais

4362

Definição: auxílio ao paciente para desenvolver ou melhorar as habilidades sociais interpessoais

Atividades:

- Auxiliar o paciente a identificar problemas interpessoais resultantes de *déficits* de habilidades sociais
- Considerar o uso de um programa de treinamento comportamental de

habilidades interpessoais padronizado, com base em evidências

- Encorajar o paciente a verbalizar os sentimentos associados aos problemas interpessoais
- Auxiliar o paciente a identificar os resultados desejados para os relacionamentos ou situações interpessoais problemáticos
- Auxiliar o paciente a identificar possíveis cursos de ação e suas consequências sociais e interpessoais
- Identificar habilidades sociais específicas usando discussão guiada e exemplos que serão o foco do treinamento
- Auxiliar o paciente a identificar as etapas comportamentais para as habilidades sociais-alvo
- Fornecer modelos (p. ex., representação de papel, apresentação de vídeo) demonstrando as etapas comportamentais no contexto de situações significativas para o paciente
- Auxiliar o paciente a representar um papel nas etapas comportamentais
- Fornecer *feedback* (p. ex., elogios ou recompensas) ao paciente sobre o desempenho das habilidades sociais-alvo
- Orientar as pessoas significativas do paciente (p. ex., familiares, companheiros, empregadores) sobre a finalidade e o processo do treinamento de habilidades sociais, conforme apropriado
- Envolver pessoas significativas nas sessões do treinamento de habilidades sociais (p. ex., representação de papéis) com o paciente, conforme apropriado
- Fornecer *feedback* ao paciente e às pessoas significativas sobre a adequação de suas respostas sociais durante as situações de treinamento
- Encorajar o paciente e as pessoas significativas a autoavaliarem os resultados de suas interações sociais, a se recompensarem por resultados positivos e a resolver problemas nos resultados menos desejáveis.

Monitoração acidobásica

1920

Definição: coleta e análise de dados do paciente para regular o equilíbrio acidobásico

Atividades:

- Obter amostra solicitada para análise laboratorial do equilíbrio acidobásico (p. ex., sangue para gasometria arterial, urina e soro) em populações de risco, conforme apropriado
- Obter amostras sequenciais para verificar as tendências
- Analisar as tendências do pH sérico em paciente que apresente condições com efeitos ascendentes sobre os níveis do pH (p. ex., pacientes hiperventilando, pacientes com cetoacidose diabética ou alcoólica, pacientes sépticos)
- Analisar as tendências do pH sérico em populações de risco (p. ex., pacientes com estado respiratório comprometido, comprometimento renal, diabetes melito, diarreia ou vômito prolongados, síndrome de Cushing)
- Observar se o nível do pH arterial está no lado alcalino ou ácido da média (7,35 a 7,45)
- Observar se o nível da Pa_{CO_2} mostra acidose respiratória, alcalose respiratória ou normalidade
- Observar se os níveis de HCO_3 mostram acidose metabólica, alcalose metabólica ou normalidade
- Examinar as tendências do pH sérico, em conjunto com as tendências de Pa_{CO_2} e HCO_3 para verificar se a acidose ou alcalose está compensada ou não
- Observar se a compensação é pulmonar, metabólica ou

fisiologicamente tamponada

- Identificar possíveis etiologias antes de tentar tratar desequilíbrios acidobásicos, pois é mais efetivo tratar a etiologia do que o desequilíbrio
- Identificar a presença ou a ausência de *anion gap* (superior a 14 mEq/ℓ), indicando produção aumentada ou excreção diminuída de produtos ácidos
- Monitorar sinais e sintomas de *déficit* de HCO_3 e de acidose metabólica (p. ex., respiração de Kussmaul-Kien, fraqueza, desorientação, cefaleia, anorexia, coma, nível do pH urinário inferior a 6, HCO_3 plasmático inferior a 22 mEq/ℓ, nível plasmático de pH inferior a 7,35, excesso de bases inferior a -2 mEq/ℓ, hiperpotassemia associada e possível *déficit* de CO_2)
- Monitorar as causas de acidose metabólica (p. ex., ingestão de metanol ou etanol, uremia, cetoacidose diabética, cetoacidose alcoólica, ingestão de para-aldeído, acidose láctica, sepse, hipotensão, hipóxia, isquemia, desnutrição, diarreia, insuficiência renal, hiperalimentação, hiperparatireoidismo, toxicidade por salicilatos, ingestão de etilenoglicol)
- Monitorar sinais e sintomas de excesso de HCO_3 e de alcalose metabólica (p. ex., dormência e formigamento das extremidades, hipertonicidade muscular, respiração superficial com pausa, bradicardia, tetania, nível de pH urinário superior a 7, nível plasmático de HCO_3 superior a 26 mEq/ℓ, nível plasmático pH superior a 7,45, excesso de base superior a 2 mEq/ℓ, hipopotassemia associada e possível retenção de CO_2)
- Monitorar as causas de alcalose metabólica (p. ex., diuréticos, êmese, cateter nasogástrico, pós-hipercapnia, deficiência de potássio, ingestão de bases, síndrome de Cushing, hiperaldosteronismo, hipocloremia, ingestão excessiva de medicamentos contendo HCO_3)

- Monitorar sinais e sintomas de *déficit* no nível de Pa_{CO_2} e de alcalose respiratória (p. ex., suspiros e bocejos frequentes, tetania, parestesias, espasmos musculares, palpitações, formigamento e dormência, tonturas, visão turva, sudorese, boca seca, convulsões, nível de pH superior a 7,45, Pa_{CO_2} inferior a 35 mmHg, hipercloremia associada e possível *déficit* de HCO_3)
- Monitorar causas de alcalose respiratória (p. ex., hiperventilação, hiperventilação mecânica, doença hepática, gravidez, septicemia, dor, lesões do SNC e febre)
- Monitorar sinais e sintomas do excesso no nível de Pa_{CO_2} e da acidose respiratória (p. ex., tremor das mãos que se estende aos braços, confusão, sonolência progredindo para coma, cefaleia, diminuição da resposta verbal, náusea, vômito, taquicardia, extremidades quentes e úmidas, nível de pH inferior a 7,35, nível de Pa_{CO_2} superior a 45 mmHg, hipocloremia associada e possível excesso de HCO_3)
- Monitorar as possíveis causas de acidose respiratória (p. ex., obstrução das vias aéreas, depressão ventilatória, depressão do SNC, doenças neurológicas, doença pulmonar crônica, doenças musculoesqueléticas, trauma torácico, infecção, SARA, insuficiência cardíaca, ingestão aguda de opioides e uso de medicamentos depressores respiratórios)
- Comparar o estado atual com o estado anterior para detectar melhora e deterioração na condição do paciente
- Iniciar e/ou mudar o tratamento para manter os parâmetros do paciente dentro dos limites solicitados pelo médico, usando protocolos estabelecidos.

1ª edição 1992; revisada em 2013

Monitoração da pressão intracraniana (PIC)

2590

Definição: mensuração e interpretação de dados para regular a pressão intracraniana

Atividades:

- Auxiliar na inserção do equipamento de monitoração da PIC
- Fornecer informações para paciente e família/pessoas significativas
- Calibrar o transdutor
- Nivelar o transdutor externo para um ponto de referência anatômico consistente
- Lavar e preencher o sistema, de modo apropriado
- Ajustar os alarmes de monitores
- Registrar as leituras de pressão da PIC
- Monitorar a qualidade e as características do formato da onda de PIC
- Monitorar a pressão de perfusão cerebral
- Monitorar o estado neurológico
- Monitorar a PIC do paciente e a resposta neurológica às atividades de cuidados e aos estímulos ambientais
- Monitorar a quantidade, a velocidade e as características de drenagem do líquido cefalorraquidiano (LCR)
- Manter a posição da câmara de coleta do LCR de modo prescrito
- Monitorar entrada e saída de líquidos
- Prevenir deslocamento do equipamento
- Manter a esterilidade do sistema de monitoração
- Monitorar os tubos de pressão para bolhas de ar, detritos ou sangue coagulado
- Trocar o transdutor, lavar o sistema e o frasco de drenagem, quando indicado
- Trocar e/ou reforçar o sítio de inserção de curativos, quando necessário
- Monitorar o sítio de inserção para infecção ou escape de líquido

- Obter amostras do LCR, quando apropriado
- Monitorar a temperatura e o leucograma
- Checar a presença de rigidez de nuca
- Administrar antibióticos
- Posicionar o paciente com a cabeça e o pescoço em posição neutra, evitando flexão extrema do quadril
- Ajustar a cabeceira do leito para otimizar a perfusão cerebral
- Monitorar o efeito de estímulos ambientais na PIC
- Espaçar os cuidados de enfermagem para minimizar a elevação da PIC
- Alterar o procedimento de aspiração para minimizar a elevação da PIC com a introdução do cateter (p. ex., administrar lidocaína e limitar o número de passagens de sonda de aspiração)
- Monitorar os níveis de CO₂ e manter dentro de parâmetros adequados
- Manter a pressão arterial sistêmica dentro da variação especificada
- Administrar agentes farmacológicos para manter a PIC dentro da variação especificada
- Notificar o médico para elevação da PIC que não responda aos protocolos de tratamento.

1ª edição, 1992; revisada em 2008

Monitoração das extremidades inferiores

3480

Definição: coleta, análise e uso de dados do paciente para categorizar o risco e evitar lesões nas extremidades inferiores

Atividades:

- Inspecionar a pele para evidenciar falta de higiene
- Inspecionar as extremidades inferiores para observar a presença de edema

- Inspecionar alterações nas unhas dos pés (p. ex., espessamento, infecção fúngica, unhas encravadas e evidência de aparamento impróprio)
- Inspecionar a pele para cor, temperatura, hidratação, crescimento de pelos, textura ou fissuras
- Inspecionar entre os dedos para maceração, rachaduras ou fissuras
- Informar sobre as mudanças nos pés e história atual ou passada de úlceras ou amputação nos pés
- Determinar o estado de mobilidade (*i. e.*, anda sem ajuda, anda com ajuda de um auxiliar de marcha ou não anda, usa cadeira de rodas)
- Inspecionar o pé para deformidades, incluindo dedos em gatilho, cabeças dos metatarsos proeminentes e arco alto ou baixo ou ainda alterações de Charcot
- Monitorar a força muscular no tornozelo e pé
- Inspecionar o pé para evidenciar pressão (*i. e.*, presença de vermelhidão localizado, aumento de temperatura, bolhas, formação de calos)
- Interrogar sobre a presença de parestesias (p. ex., adormecimento, formigamento ou queimação)
- Palpar a espessura das bolsas de gordura sobre as cabeças dos metatarsos
- Palpar os pulsos pedioso dorsal e tibial posterior
- Determinar o índice de pressão do tornozelo, conforme indicado
- Interrogar sobre a presença de claudicação intermitente, dor em repouso ou dor noturna
- Determinar o tempo de preenchimento capilar
- Monitorar o nível de sensação de proteção usando o monofilamento em náilon Semmes-Weinstein
- Determinar o limiar da percepção de vibração
- Determinar as respostas proprioceptivas

- Extrair os reflexos profundos (*i. e.*, tornozelo e joelho), conforme indicado
- Monitorar a marcha e a distribuição de peso nos pés (p. ex., observar caminhada e determinar o padrão de desgaste dos sapatos)
- Monitorar a condição de sapatos e meias (*i. e.*, limpos e em bom estado)
- Monitorar a adequação dos sapatos (p. ex., de salto baixo, com um formato que corresponda à forma do pé; profundidade adequada para os dedos; solas feitas de material que irá absorver choques; ajuste por fita ou tira; parte superior feita de material permeável, macio e flexível; alterações feitas para a marcha e distúrbios no comprimento dos membros, e potencial para modificação, se necessário)
- Monitorar a adequação das meias (*i. e.*, material absorvente e não constritor)
- Monitorar a mobilidade das articulações (p. ex., dorsiflexão do tornozelo e movimento da articulação subtalar)
- Realizar vigilância contínua, pelo menos quatro vezes ao ano, das extremidades inferiores para determinar a necessidade de encaminhamento
- Usar o nível de risco de lesão como guia para determinar o encaminhamento apropriado
- Identificar os serviços de cuidados especializados para os pés (p. ex., ortopedia ou prescrição de calçado, necessidade de aparar um calo, necessidade de aparar unha, avaliação e exercícios de mobilidade, avaliação e manejo de deformidade do pé, tratamento de deformidades/infecção da pele ou unha, correção de marcha anormal ou de suporte de peso, e/ou avaliação e controle de comprometimento da circulação arterial)
- Consultar o médico sobre recomendação para outras avaliações e terapias (p. ex., raios X), conforme necessário

- Fornecer ao paciente, à família ou a pessoas significativas informações sobre serviços especializados recomendados para cuidados com os pés
- Identificar a preferência de paciente, família ou de pessoas significativas por encaminhamento a outros profissionais ou instituição de saúde, como apropriado
- Determinar os recursos financeiros do paciente para pagamento de serviços especializados de cuidados com os pés
- Prestar assistência na obtenção dos recursos financeiros necessários (p. ex., contato com serviço social), conforme apropriado
- Contatar profissional/instituição de saúde, conforme apropriado, para organizar os serviços especializados de cuidados com os pés (p. ex., agendar uma consulta)
- Realizar encaminhamento por escrito, conforme apropriado.

4ª edição, 2004

Monitoração de eletrólitos

2020

Definição: coleta e análise de dados do paciente para regular o equilíbrio de eletrólitos

Atividades:

- Monitorar os níveis séricos de eletrólitos
- Monitorar os níveis séricos de albumina e de proteínas totais, conforme indicado
- Monitorar desequilíbrios acidobásicos associados
- Identificar possíveis causas de desequilíbrios de eletrólitos
- Reconhecer e comunicar a presença de desequilíbrios de eletrólitos
- Monitorar perda de líquido e perda associada de eletrólitos, conforme apropriado

- Monitorar sinais de Chvostek e/ou de Trousseau
- Monitorar manifestação neurológica de desequilíbrio de eletrólitos (p. ex., alteração sensorial e fraqueza)
- Monitorar a adequação da ventilação
- Monitorar os níveis da osmolalidade sérica e urinária
- Monitorar mudanças relacionadas com níveis anormais de potássio, cálcio e magnésio nos traçados de ECG
- Observar alterações como parestesia e tremores nas extremidades
- Observar a força muscular
- Monitorar náusea, vômito e diarreia
- Identificar tratamentos que possam alterar o estado eletrolítico, como aspiração gastrintestinal, diuréticos, anti-hipertensivos e bloqueadores dos canais de cálcio
- Monitorar doença subjacente que possa levar ao desequilíbrio de eletrólitos
- Monitorar sinais e sintomas de hipopotassemia: fraqueza muscular; irregularidades cardíacas (extrassístoles ventriculares [ESV]); intervalo QT prolongado; onda T plana ou deprimida; infradesnívelamento do segmento ST; presença de onda U; fadiga; parestesias; reflexos hipoativos; anorexia; constipação intestinal; diminuição da motilidade gastrintestinal; tonturas; confusão; aumento da sensibilidade aos digitálicos; depressão respiratória
- Monitorar sinais/sintomas de hiperpotassemia: irritabilidade, agitação; ansiedade, náusea; vômito; cólicas abdominais, fraqueza; paralisia flácida, dormência e formigamento periorais; taquicardia que evolui para bradicardia; taquicardia/fibrilação ventricular; ondas T apiculadas; onda P achatada; complexo QRS alargado; e bloqueio cardíaco progredindo para assistolia
- Monitorar sinais/sintomas de hiponatremia: desorientação, espasmos musculares, náusea e vômito, cólicas abdominais, dores de cabeça,

alterações de personalidade, convulsões, letargia, fadiga, abstinência e coma

- Monitorar sinais e sintomas de hipernatremia: sede intensa; febre, mucosas secas e pegajosas, taquicardia, hipotensão, letargia, confusão, alteração do estado mental; e convulsão
- Monitorar sinais e sintomas de hipocalcemia: irritabilidade; tetania muscular; sinal de Chvostek (espasmo muscular facial); sinal de Trousseau (espasmo do carpo); parestesias e dormência de extremidades; câibras musculares; diminuição do débito cardíaco; segmento ST e intervalo QT prolongados; sangramento; e fraturas
- Monitorar sinais e sintomas de hipercalcemia: dor profunda nos ossos; sede excessiva; anorexia; letargia; músculos fracos; segmento QT encurtado; onda T apiculada; complexo QRS alargado; e intervalo P-R prolongado
- Monitorar sinais e sintomas de hipomagnesemia: depressão dos músculos respiratórios; apatia mental, sinal de Chvostek (espasmo muscular facial); sinal de Trousseau (espasmo do carpo); confusão, tiques faciais; espasticidade e arritmias cardíacas
- Monitorar sinais e sintomas de hipermagnesemia: fraqueza muscular; incapacidade de deglutição; hiporreflexia; hipotensão; bradicardia; depressão do SNC; depressão respiratória; letargia; coma; e depressão
- Monitorar sinais e sintomas de hipofosfatemia: tendências à hemorragia; fraqueza muscular; parestesias; anemia hemolítica; redução da função dos leucócitos; náusea; vômito; anorexia e desmineralização óssea
- Monitorar sinais e sintomas de hiperfosfatemia: taquicardia; náusea; diarreia; cólicas abdominais; fraqueza muscular; paralisia flácida e hiper-reflexia
- Monitorar sinais e sintomas de hipocloremia: hiperirritabilidade; tetania; excitabilidade muscular; respiração lenta; e hipotensão

- Monitorar sinais e sintomas de hiperclôremia: fraqueza; letargia; respiração rápida e profunda; e coma
- Administrar os eletrólitos suplementares prescritos, conforme apropriado
- Fornecer a dieta apropriada para o desequilíbrio eletrolítico do paciente (p. ex., alimentos ricos em potássio ou dieta hipossódica)
- Ensinar ao paciente métodos para prevenir ou minimizar desequilíbrios de eletrólitos
- Orientar o paciente e a família sobre as modificações específicas da dieta, conforme apropriado
- Consultar o médico se os sinais e sintomas de desequilíbrio hídrico e/ou eletrolítico persistirem ou piorarem.

1ª edição, 1992; revisada em 2008

Monitoração de políticas de saúde

7970

Definição: vigilância e influência do governo e regulação de organização, regras e padrões que afetam o sistema e a prática de enfermagem para garantir a qualidade do atendimento dos pacientes

Atividade:

- Rever políticas propostas e normas na literatura organizacional, profissional e governamental e na mídia popular
- Monitorar *sites* relevantes (p. ex., Centers for Medicare and Medicaid Services, *sites* de política governamental de estado) para mudanças da política em andamento que possam afetar o cuidado do paciente
- Comparar exigências das novas políticas e normas com as práticas atuais
- Determinar efeitos negativos e positivos das políticas de saúde e

normas da prática de enfermagem, paciente e custos dos resultados

- Identificar e resolver discrepâncias entre as políticas de saúde e normas e práticas de enfermagem atuais
- Familiarizar os políticos às implicações das políticas atuais e propostas e padrões para o bem-estar do paciente
- Influenciar os políticos a realizarem mudanças nas políticas de saúde e normas para benefício dos pacientes
- Submeter comentários por escrito sobre regras e ações pendentes relacionadas com as mudanças das políticas de saúde
- Testemunhar, em fóruns organizacionais, profissionais e públicos, para influenciar a formulação das políticas de saúde e normas que beneficiem os pacientes
- Dar apoio e participar dos esforços das organizações de enfermagem, como a American Nursing Association (ANA), para responder e influenciar a política nacional de saúde
- Ajudar a eleger enfermeiros para posições-chave de liderança nos conselhos e comitês de cuidado em saúde
- Auxiliar os consumidores do atendimento de saúde a estar informados a respeito das alterações propostas e atuais nas políticas de saúde e normas e das implicações para os resultados em saúde.

2ª edição, 1996; revisada em 2018

Monitoração de sinais vitais

6680

Definição: coleta e análise de dados cardiovasculares, respiratórios e da temperatura corporal para determinar e prevenir complicações

Atividades:

- Monitorar pressão arterial, pulso, temperatura e estado respiratório,

conforme apropriado

- Observar tendências e amplas oscilações na pressão arterial
- Monitorar a pressão arterial com o paciente deitado, sentado e em pé antes e depois da mudança de posição, conforme apropriado
- Monitorar pressão arterial após a ingestão de medicamentos, se possível
- Aferir as pressões arteriais em ambos os braços e comparar, conforme apropriado
- Monitorar pressão arterial, pulso e respirações antes, durante e após atividades, conforme apropriado
- Iniciar e manter monitoração contínua da temperatura, conforme apropriado
- Monitorar e relatar sinais e sintomas de hipotermia e hipertermia
- Monitorar a presença e a qualidade dos pulsos
- Verificar os pulsos apical e radial simultaneamente e observar a diferença, conforme apropriado
- Monitorar quanto a pulso paradoxal
- Monitorar quanto a pulso alternante
- Monitorar quanto a aumento ou diminuição da pressão de pulso
- Monitorar ritmo e frequência cardíacos
- Monitorar as bulhas cardíacas
- Monitorar frequência e ritmo respiratórios (p. ex., profundidade e simetria)
- Monitorar os sons pulmonares
- Monitorar a oximetria de pulso
- Monitorar sons respiratórios anormais (p. ex., Cheyne-Stokes, Kussmaul, Biot, apneia, ataxia, suspiros excessivos)
- Monitorar cor, temperatura e umidade da pele

- Monitorar quanto à cianose central e periférica
- Monitorar quanto ao baqueteamento digital
- Monitorar quanto à tríade de Cushing (p. ex., amplas pressões de pulso, bradicardia e aumento na pressão arterial sistólica)
- Identificar possíveis causas de mudanças nos sinais vitais
- Checar periodicamente a precisão dos instrumentos utilizados para a aquisição dos dados do paciente.

1ª edição, 1992; revisada em 2004

Monitoração do volume de líquidos

4130

Definição: coleta e análise dos dados do paciente para regular o equilíbrio de líquidos

Atividades:

- Estabelecer história de quantidade e tipo de ingestão de líquidos e hábitos de eliminação
- Determinar possíveis fatores de risco para volume de líquidos desequilibrado (p. ex., estado de perda de albumina, queimaduras, desnutrição, sepse, síndrome nefrótica, hipertermia, terapia com diuréticos, doenças renais, insuficiência cardíaca, diaforese, disfunção hepática, exercício vigoroso, exposição ao calor, infecção, estado pós-operatório, poliúria, vômito e diarreia)
- Determinar se o paciente está apresentando sede ou sintomas de alterações hídricas (p. ex., tonturas, alteração do estado mental, apreensão, irritabilidade, náusea, contrações musculares)
- Examinar o preenchimento capilar segurando a mão do paciente no mesmo nível que seu coração e pressionando a polpa do dedo médio por 5 segundos, soltando a pressão e contando o tempo até que a cor retorne (deve ser inferior a 2 segundos)

- Examinar o turgor da pele, pegando o tecido sobre uma área óssea, como a mão ou a parte anterior da perna, beliscando a pele delicadamente, segurando a posição por um segundo e soltando (a pele voltará rapidamente se o paciente estiver bem hidratado)
- Monitorar o peso
- Monitorar ingesta e eliminação
- Monitorar os valores dos eletrólitos séricos e da urina, conforme apropriado
- Monitorar os níveis séricos de albumina e as proteínas totais
- Monitorar os níveis de osmolalidade do soro e da urina
- Monitorar pressão arterial, frequência cardíaca e estado respiratório
- Monitorar a pressão arterial ortostática e a alteração do ritmo cardíaco, conforme apropriado
- Monitorar os parâmetros hemodinâmicos invasivos, conforme apropriado
- Manter registro preciso de ingestão e eliminação (p. ex., ingestão oral, administração enteral, entrada IV, antibióticos, líquidos dados com os medicamentos, cateteres nasogástricos (NG), drenos, vômito, cateteres retais, drenagem por colostomia e diurese)
- Medir todas as entradas e saídas em todos os pacientes com terapia intravenosa (IV), infusões subcutâneas, alimentação enteral, cateteres NG, cateteres urinários, vômito, diarreia, drenagem de feridas, drenos torácicos e condições médicas que afetem o equilíbrio do volume de líquidos (p. ex., insuficiência cardíaca, insuficiência renal, desnutrição, queimaduras, sepse)
- Registrar episódios de incontinência em pacientes que precisem de balanço hídrico acurado
- Corrigir problemas mecânicos (p. ex., cateter dobrado ou obstruído) em pacientes que apresentem cessação súbita da eliminação de urina
- Monitorar as mucosas, o turgor da pele e a sede

- Monitorar a cor, a quantidade e a densidade específica da urina
- Monitorar estase jugular, estertores pulmonares, edema periférico e ganho de peso
- Monitorar sinais e sintomas de ascite
- Observar presença ou ausência de vertigem ao se levantar
- Administrar líquidos, conforme apropriado
- Assegurar que todos os dispositivos de administração enteral e IV estejam com gotejamento correto, especialmente se não regulados por bomba
- Restringir e determinar ingesta de líquidos, conforme adequado
- Consultar o médico sobre diurese inferior a 0,5 mL/kg/h ou ingestão de líquidos por adulto abaixo de 2.000 mL em 24 horas, conforme adequado
- Administrar agentes farmacológicos para aumentar a diurese, conforme apropriado
- Realizar diálise, anotando a reação do paciente, conforme apropriado
- Manter cartazes de referência precisos sobre a capacidade dos recipientes de líquidos para assegurar a padronização das medidas dos recipientes
- Fazer a verificação dos gráficos de balanço hídrico periodicamente para assegurar os padrões de boa prática.

1ª edição, 1992; revisada em 2013

Monitoração eletrônica do feto: intraparto

6772

Definição: avaliação eletrônica da resposta da frequência cardíaca fetal a contrações uterinas durante o cuidado intraparto

Atividades:

- Verificar as frequências cardíacas materna e fetal antes do início da monitoração eletrônica do feto
- Orientar a parturiente e a pessoa de apoio sobre a razão para a monitoração eletrônica, bem como sobre as informações a serem obtidas
- Realizar a manobra de Leopold para determinar a posição fetal
- Aplicar o tocotransdutor delicadamente no fundo para observar a frequência, a intensidade e a duração das contrações
- Aplicar o transdutor de ultrassom à área do útero em que as bulhas cardíacas fetais sejam audíveis e o traçado seja claro
- Diferenciar múltiplos fetos, documentando no traçado quando diferentes traçados simultâneos forem obtidos usando um monitor eletrônico fetal (p. ex., bebê A, bebê B)
- Distinguir múltiplos fetos comparando dados quando forem obtidos traçados simultâneos usando dois monitores fetais diferentes
- Discutir com a mãe e a pessoa de apoio aspectos do traçado de ritmo
- Tranquilizar quanto à frequência cardíaca fetal normal, incluindo características típicas, como artefatos, perda do sinal devido a movimentação do feto, alta frequência e aspecto irregular
- Ajustar os monitores para obter e manter a clareza do traçado
- Avaliar a tira a cada 30 min na primeira fase e a cada 15 min durante a segunda fase
- Documentar elementos do traçado externo (p. ex., frequência cardíaca basal, padrões oscilatórios, variabilidade a longo prazo, acelerações, desacelerações, frequência e duração das contrações)
- Documentar os cuidados intraparto relevantes (p. ex., exames vaginais, administração de medicamentos, sinais vitais maternos) diretamente na tira do monitor, conforme apropriado
- Remover os monitores eletrônicos antes da deambulação depois de verificar que o traçado esteja normal

- Usar monitoração fetal intermitente ou por telemetria, se disponível, para facilitar a deambulação e o conforto da mãe
- Iniciar as intervenções de reanimação fetal para tratar padrões cardíacos fetais preocupantes (anormais), conforme apropriado
- Documentar mudanças no padrão cardíaco fetal após a reanimação
- Calibrar o equipamento, conforme apropriado, para monitoração interna com um eletrodo espiral e/ou cateter de pressão intrauterina
- Usar precauções universais
- Aplicar o eletrodo fetal interno depois do rompimento das membranas para reduzir os artefatos ou para avaliação da variabilidade a curto prazo, quando necessário
- Aplicar cateter de pressão uterina interno depois do rompimento das membranas para obter dados de pressão para as contrações uterinas e o tônus de repouso, quando necessário
- Documentar a resposta materna à aplicação de monitores internos, incluindo o grau de desconforto ou dor, o aspecto do líquido amniótico e a presença de sangramento
- Documentar a resposta fetal à colocação do monitor interno, incluindo a variabilidade a curto prazo e as acelerações ou desacelerações da frequência cardíaca fetal
- Manter o médico informado sobre alterações pertinentes da frequência cardíaca fetal, intervenções para padrões preocupantes, resposta fetal subsequente, progresso do trabalho de parto e resposta materna ao trabalho de parto
- Continuar a monitoração eletrônica durante a segunda fase do trabalho de parto ou até o momento do parto cesáreo
- Remover os monitores internos antes do parto cesáreo para prevenir infecção materna
- Documentar a interpretação do monitor de acordo com a política institucional

- Providenciar a guarda da tira intraparto como parte do registro permanente da paciente.

2ª edição, 1996; revisada em 2018

Monitoração hemodinâmica do feto: pré-parto

6771

Definição: avaliação eletrônica da resposta da frequência cardíaca fetal a movimentos, estímulos externos ou contrações uterinas durante teste pré-parto

Atividades:

- Revisar história obstétrica, se possível, para determinar fatores de risco obstétricos ou clínicos que exijam teste pré-parto do estado fetal
- Determinar o conhecimento da paciente sobre as razões para o teste pré-parto
- Monitorar sinais vitais maternos
- Fornecer à paciente e à família material educativo escrito sobre o teste pré-parto (p. ex., sem estresse, estímulo com ocitocina, testes do perfil biofísico), bem como sobre o monitor eletrônico fetal
- Perguntar sobre ingestão oral, incluindo dieta, tabagismo e uso de medicamentos
- Rotular a tira de monitoração de acordo com o protocolo
- Rever exames pré-parto anteriores
- Verificar as frequências cardíacas materna e fetal antes do início da monitoração eletrônica do feto
- Orientar a paciente sobre a razão para a monitoração eletrônica, bem como sobre os tipos de informações que podem ser obtidas
- Encorajar a mãe a esvaziar a bexiga
- Realizar a manobra de Leopold para determinar a posição fetal,

conforme apropriado

- Certificar-se de que a mãe esteja em posição confortável
- Aplicar o tocotransdutor delicadamente no fundo para observar a frequência e a duração das contrações
- Aplicar o transdutor de ultrassom à área do útero em que as bulhas cardíacas fetais sejam audíveis e o traçado seja claro
- Diferenciar múltiplos fetos, documentando no traçado quando diferentes traçados simultâneos forem obtidos usando um monitor eletrônico fetal
- Distinguir múltiplos fetos comparando dados quando forem obtidos traçados simultâneos usando dois monitores fetais diferentes
- Discutir com a mãe e a pessoa de apoio aspectos do traçado de ritmo
- Tranquilizar quanto à frequência cardíaca fetal normal, incluindo características típicas, como artefatos, perda do sinal devido a movimentação do feto, alta frequência e aspecto irregular
- Ajustar os monitores para obter e manter a clareza do traçado
- Obter o traçado basal da frequência cardíaca fetal por protocolo para procedimento de exames específicos
- Interpretar a tira de monitoração eletrônica quanto a frequência cardíaca basal, variabilidade a longo prazo e presença de acelerações, desacelerações ou contrações espontâneas
- Providenciar estimulação vibroacústica, de acordo com protocolo ou a pedido do médico ou do enfermeiro obstetra
- Iniciar infusão IV, de acordo com protocolo, para começar o teste com estímulo de ocitocina, conforme apropriado, por solicitação do médico ou do enfermeiro obstetra
- Aumentar a infusão de ocitocina, de acordo com protocolo, até que seja conseguido o número apropriado de contrações (*i. e.*, geralmente três contrações em 10 min)
- Observar presença ou ausência de desacelerações tardias na tira de

monitoração

- Interpretar o traçado de acordo com os critérios do protocolo para teste sem estresse ou com estimulação pela ocitocina
- Realizar ultrassonografia para exame do perfil biofísico, de acordo com protocolo ou por solicitação do médico ou do enfermeiro obstetra
- Avaliar a ultrassonografia com base nos critérios do protocolo para exame do perfil biofísico
- Comunicar os resultados do exame ao médico de cuidados primários ou ao enfermeiro obstetra
- Providenciar orientação antecipada para os resultados de exames anormais (p. ex., teste sem estresse preocupante; teste positivo no estímulo com ocitocina; ou pontuação baixa no perfil biofísico)
- Reagendar os exames pré-parto de acordo com protocolo ou solicitação do médico ou do enfermeiro obstetra
- Fornecer instruções de alta por escrito para lembrar a paciente dos futuros horários dos exames e outras razões para retornar para atendimento (p. ex., início do trabalho de parto, rompimento espontâneo da bolsa, sangramento, diminuição dos movimentos fetais)
- Limpar o equipamento, incluindo a cinta abdominal.

2ª edição, 1996; revisada em 2018

Monitoração hemodinâmica invasiva

4210

Definição: mensuração e interpretação de parâmetros hemodinâmicos invasivos para determinar a função cardiovascular e regular apropriadamente a terapia

Atividades:

- Auxiliar com a inserção e a remoção de tubos hemodinâmicos invasivos

- Auxiliar com o teste de Allen para avaliação de circulação ulnar colateral antes de canulação da artéria radial, se apropriado
- Auxiliar com o exame de radiografia do tórax após a inserção do cateter arterial pulmonar
- Monitorar a frequência e o ritmo cardíaco
- Zerar e calibrar o equipamento a cada 4 a 12 h, do modo apropriado, com o transdutor no nível do átrio direito
- Monitorar pressão arterial (sistólica, diastólica e média), pressão venosa central/atricul direita, pressão de artéria pulmonar (sistólica, diastólica e média) e a pressão capilar/de artéria pulmonar em cunha
- Monitorar os formatos de onda hemodinâmicos para alterações na função cardiovascular
- Comparar os parâmetros hemodinâmicos com outros sinais e sintomas clínicos
- Utilizar configuração de débito cardíaco em sistema fechado
- Obter o débito cardíaco administrando injeções no débito cardíaco em 4 s e média de três injeções que apresentem menos de 1 l entre si
- Monitorar o formato de onda da artéria pulmonar e arterial sistêmico; se ocorrer um abafamento, cheque os equipos para dobras ou bolhas de ar, cheque as conexões, aspirar coágulo da ponta do cateter, limpar suavemente o sistema ou auxiliar no reposicionamento do cateter
- Documentar os formatos de onda da artéria pulmonar e arterial sistêmico
- Monitorar a perfusão periférica distal ao sítio de inserção do cateter a cada 4 h ou do modo apropriado
- Monitorar para dispnéia, fadiga, taquipnéia e ortopnéia
- Monitorar para progressão do cateter pulmonar, resultando em encunhamento espontâneo, e notificar o médico se isso ocorrer
- Evitar insuflar o balão mais frequentemente do que 1 a 2 h, ou conforme apropriado

- Monitorar para ruptura do balão (p. ex., avaliar a presença de resistência quando insuflar o balão e permitir que o balão esvazie passivamente após a obtenção da pressão capilar/de artéria pulmonar em cunha)
- Prevenir contra a entrada de êmbolos de ar (p. ex., remover as bolhas de ar dos equipos; na suspeita de ruptura do balão, não tentar reinsuflar o balão e fechar o portal)
- Manter a esterilidade dos portais
- Manter um sistema de pressão fechada sobre os portais, do modo apropriado
- Fazer a troca estéril dos curativos e o cuidado do local, do modo apropriado
- Inspeccionar o local da inserção para sinais de sangramento ou infecção
- Trocar a solução IV e equipos a cada 24 a 72 h, com base nos protocolos
- Monitorar os resultados laboratoriais para detectar possíveis infecções induzidas por cateteres
- Administrar líquidos e/ou expansores de volume para manter os parâmetros hemodinâmicos dentro da variação especificada
- Administrar agentes farmacológicos para manter os parâmetros hemodinâmicos dentro da variação especificada
- Orientar o paciente e a família sobre o uso terapêutico dos cateteres de monitoração hemodinâmica
- Orientar o paciente sobre restrição de atividades durante o uso dos cateteres.

1ª edição, 1992; revisada em 2000, 2004

Definição: coleta e análise de dados do paciente para prevenir ou minimizar complicações neurológicas

Atividades:

- Monitorar o nível de consciência
- Monitorar o nível de orientação
- Monitorar a tendência da Escala de Coma de Glasgow
- Monitorar memória recente, atenção, memória passada, humor, afeto e comportamentos
- Monitorar o olfato
- Monitorar distúrbios visuais (p. ex., diplopia, nistagmo, alterações dos campos visuais, visão embaçada, acuidade visual)
- Monitorar tamanho das pupilas, formato, simetria e reatividade
- Monitorar os músculos extraoculares (MEO) e as características do olhar
- Monitorar se há resposta de acompanhamento
- Monitorar o reflexo corneano
- Monitorar a simetria facial
- Monitorar a tosse e o reflexo faríngeo
- Monitorar a protrusão da língua
- Monitorar o tônus muscular, a motricidade, a marcha e a propriocepção, comparando ambos os lados do corpo simultaneamente
- Monitorar se há desvio dos pronadores, comparando ambos os lados do corpo simultaneamente
- Monitorar a força do aperto de mão, comparando ambos os lados do corpo simultaneamente
- Monitorar tremor, comparando ambos os lados do corpo simultaneamente
- Monitorar sinais vitais (p. ex., temperatura, pressão arterial, pulso,

respiração)

- Monitorar as condições respiratórias (p. ex., níveis da gasometria arterial, oximetria de pulso, profundidade, padrão, frequência, esforço)
- Monitorar parâmetros hemodinâmicos invasivos, conforme apropriado
- Monitorar pressão intracraniana (PIC) e pressão de perfusão cerebral (PPC)
- Anotar queixa de cefaleia
- Monitorar as características da fala (p. ex., fluência, presença de afasias ou dificuldade para encontrar palavras)
- Monitorar a resposta a estímulos (p. ex., verbais, táteis, nocivos)
- Monitorar a discriminação entre pontiagudo e rombo ou quente e frio
- Monitorar se há adormecimento e formigamento
- Monitorar padrões de sudorese
- Monitorar resposta de Babinski
- Monitorar se há resposta de Cushing (*i. e.*, pressão sistólica em elevação com alargamento do pulso e bradicardia)
- Monitorar se há drenagem no curativo da craniotomia ou laminectomia
- Monitorar resposta aos medicamentos
- Consultar colegas para confirmar os dados, conforme apropriado
- Identificar padrões emergentes nos dados
- Aumentar a frequência da monitoração neurológica, conforme apropriado
- Evitar atividades que aumentem a pressão intracraniana
- Espaçar as atividades de enfermagem necessárias que aumentem a pressão intracraniana
- Notificar o médico sobre mudanças da condição do paciente
- Instituir protocolos de emergência, se necessário
- Instituir protocolo da instituição para condição neurológica específica

(p. ex., acidente vascular encefálico, tumor, aneurisma, trauma), conforme necessário.

1ª edição, 1992; revisada em 1996, 2018

Monitoração nutricional

1160

Definição: coleta e análise dos dados do paciente relacionados ao consumo de nutrientes

Atividades:

- Pesar o paciente
- Monitorar o crescimento e o desenvolvimento
- Obter medidas antropométricas da composição corporal (*i. e.*, índice de massa corporal, medida da cintura e medidas de pregas cutâneas)
- Monitorar as tendências de perda e ganho de peso (em pacientes pediátricos, marcar a altura e o peso em um gráfico de crescimento padronizado)
- Identificar as recentes alterações no peso corporal
- Determinar a quantidade apropriada de ganho de peso durante o período pré-parto
- Monitorar turgor da pele e elasticidade
- Identificar anormalidades na pele (p. ex., hematomas excessivos, má cicatrização de feridas e sangramento)
- Identificar anormalidades no cabelo (p. ex., seco, fino, grosso e quebradiço)
- Monitorar náusea e vômito
- Identificar anormalidades no funcionamento intestinal (p. ex., diarreia, sangue, muco e evacuação irregular ou dolorosa)
- Monitorar a ingestão calórica alimentar

- Identificar mudanças recentes do apetite e atividade
- Monitorar o tipo e a quantidade de exercício habitual
- Discutir o papel dos aspectos sociais emocionais do consumo alimentar
- Determinar os padrões alimentares (p. ex., referências e rejeições alimentares, consumo excessivo de *fast food*, refeições perdidas, pressa ao comer, interação pais-filho durante a alimentação, frequência e duração da alimentação infantil)
- Monitorar palidez, hiperemia e umidade do tecido conjuntival
- Identificar anormalidades nas unhas (p. ex., em formato de colher, rachadas, divididas, quebradas, frágeis e estriadas)
- Realizar avaliação da deglutição (p. ex., função motora dos músculos faciais, orais e da língua, reflexo da deglutição e do vômito)
- Identificar anormalidades na cavidade oral (p. ex., inflamação; gengivas esponjosas, retraídas ou com sangramento; lábios secos ou rachados, feridas, língua escarlate seca; e hiperemia e hipertrofia das papilas)
- Monitorar o estado mental (p. ex., confusão, depressão e ansiedade)
- Identificar anormalidades no sistema musculoesquelético (p. ex., atrofia muscular, dor nas articulações, fraturas ósseas e má postura)
- Conduzir exames laboratoriais para monitorar os resultados (p. ex., colesterol, albumina sérica, transferrina, pré-albumina, nitrogênio urinário de 24 h, ureia, creatinina, hemoglobina, hematócrito, imunidade celular, contagem de linfócitos e níveis dos eletrólitos)
- Determinar a recomendação energética (p. ex., recomendações nutricionais) com base nos fatores do paciente (p. ex., idade, peso, altura, gênero e nível de atividade física)
- Determinar os fatores que afetam a ingesta alimentar (p. ex., conhecimentos, disponibilidade e acessibilidade a produtos alimentares de qualidade em todas as categorias de alimentos; influências religiosas e culturais: gênero; capacidade de preparar alimentos; isolamento

social; hospitalização, mastigação inadequada; deglutição prejudicada; doença periodontal; próteses dentárias mal adaptadas; diminuição da sensibilidade do paladar; abuso de substâncias ilícitas ou medicamentos; e doenças ou estados pós-cirúrgicos)

- Revisar outras fontes de dados referentes ao estado nutricional (p. ex., diário alimentar do paciente e registros por escrito)
- Iniciar o tratamento ou providenciar encaminhamento, conforme apropriado.

1ª edição, 1992; revisada em 2013

Monitoração respiratória

3350

Definição: coleta e análise de dados de pacientes para assegurar a desobstrução das vias aéreas e a troca gasosa adequada

Atividades:

- Monitorar frequência, ritmo, profundidade e esforço das respirações
- Observar os movimentos torácicos, notando simetria, uso dos músculos acessórios e retração da musculatura supraclavicular e intercostal
- Monitorar quanto a respirações ruidosas, como estridores e roncos
- Monitorar padrões respiratórios (p. ex., bradipneia, taquipneia, hiperventilação, respirações de Kussmaul, respirações de Cheyne-Stokes, apneia, respirações de Biot, padrões atáxicos)
- Monitorar os níveis de saturação de oxigênio continuamente em pacientes sedados (p. ex., Sp_{O_2} , Sv_{O_2} , Pa_{O_2}), de acordo com a política da instituição e conforme indicado
- Providenciar sensores de oxigenação contínuos não invasivos (p. ex., equipamentos utilizados nos dedos, nariz, testa) com sistemas de alarme apropriados em pacientes de alto risco (p. ex., obesos mórbidos, apneia do sono obstrutiva confirmada, história de problemas

respiratórios que necessitem de oxigenoterapia, idades extremas) de acordo com a política da instituição e quando indicado

- Palpar para verificar expansão pulmonar simétrica
- Realizar percussão anterior e posterior do tórax dos ápices para as bases bilateralmente
- Observar a localização da traqueia
- Monitorar quanto a fadiga muscular diafragmática, conforme indicado por movimentos paradoxais
- Auscultar os sons respiratórios, observando áreas de ventilação diminuída ou ausente e presença de sons adventícios
- Determinar a necessidade de aspiração após a ausculta de estertores ou roncos sobre as grandes vias aéreas
- Auscultar os sons pulmonares após os tratamentos para anotar os resultados
- Monitorar os valores dos testes de função pulmonar (TFP), particularmente a capacidade vital, força inspiratória máxima, volume expiratório forçado em 1 s (FEV1) e a relação FEV1/CVF (capacidade vital forçada), conforme disponíveis
- Monitorar as leituras do ventilador mecânico, observando elevações nas pressões inspiratórias e diminuições no volume corrente, conforme apropriado
- Monitorar quanto a inquietação, ansiedade, sensação de “fome de ar”
- Observar quanto a alterações em Sa_{O_2} , Sv_{O_2} e CO_2 corrente e alterações nos valores da gasometria, conforme apropriado
- Monitorar a capacidade do paciente de tossir efetivamente
- Observar início, característica e duração da tosse
- Monitorar as secreções respiratórias do paciente
- Providenciar monitoração frequente e intermitente do estado respiratório de pacientes em risco (p. ex., terapia com opiáceos, recém-nascidos, ventilação mecânica, queimaduras da face ou tórax, distúrbios

neuromusculares)

- Monitorar quanto a dispneia e eventos que melhorem ou piorem a falta de ar
- Monitorar quanto a roncos e mudanças da voz a cada hora em pacientes com queimaduras faciais
- Monitorar quanto a crepitação, conforme apropriado
- Monitorar os laudos de radiografias de tórax
- Desobstruir as vias aéreas, utilizando a técnica da elevação do queixo ou tração da mandíbula, conforme apropriado
- Colocar o paciente em decúbito lateral, quando indicado, para prevenir contra aspiração; movimentar em bloco se houver suspeita de lesão cervical
- Instituir esforços de reanimação, conforme necessário
- Instituir tratamentos de terapia respiratória (p. ex., nebulizador), conforme necessário.

1ª edição, 1992; revisada em 2013

Musicoterapia

4400

Definição: uso da música para ajudar a alcançar mudança específica de comportamento, sentimentos ou fisiologia

Atividades:

- Definir a mudança específica no comportamento e/ou fisiologia que é desejada (p. ex., relaxamento, estimulação, concentração, redução da dor)
- Determinar o interesse do indivíduo pela música
- Identificar as preferências musicais do indivíduo
- Informar o indivíduo sobre a finalidade da experiência musical

- Escolher seleções de música especiais representativas das preferências do indivíduo
- Auxiliar o indivíduo a assumir uma posição confortável
- Limitar estímulos externos (p. ex., luzes, sons, visitantes, chamadas telefônicas) durante a experiência de audição
- Certificar-se de que fitas de música/CDs e equipamentos estejam disponíveis para o indivíduo
- Certificar-se de que as fitas/CD e equipamentos estejam em bom estado de funcionamento
- Fornecer fones de ouvido, conforme indicado
- Certificar-se de que o volume esteja adequado, mas não muito alto
- Evitar ligar uma música e deixá-la por longos períodos
- Facilitar a participação ativa do indivíduo (p. ex., tocar um instrumento ou cantar), se isso for desejado e viável dentro do ambiente
- Evitar estimular música após trauma craniano agudo.

1ª edição, 1992; revisada em 2000, 2004

Orientação antecipada

5210

Definição: preparo do paciente para uma crise de desenvolvimento ou situacional prevista

Atividades:

- Auxiliar o paciente a identificar uma possível crise futura de desenvolvimento ou situacional e os efeitos que pode ter na vida pessoal e familiar
- Orientar sobre desenvolvimento e comportamento normais, conforme apropriado
- Informar sobre expectativas realistas relacionadas ao comportamento do paciente
- Verificar os métodos usuais do paciente para resolver problemas
- Auxiliar o paciente a decidir sobre a forma de resolver o problema
- Auxiliar o paciente a decidir sobre quem resolverá o problema
- Utilizar exemplos de casos para fortalecer as habilidades de solução de problemas do paciente, conforme apropriado
- Auxiliar o paciente a identificar os recursos e as opções disponíveis para o curso de ações, conforme apropriado
- Praticar técnicas necessárias para enfrentar uma crise de desenvolvimento ou situacional futura, conforme apropriado
- Auxiliar o paciente a se adaptar às mudanças antecipadas de papel
- Fornecer uma referência pronta para o paciente (p. ex., materiais educacionais, panfletos), conforme apropriado

- Sugerir literatura impressa e fontes eletrônicas para que o paciente leia, conforme apropriado
- Encaminhar o paciente a agências comunitárias, conforme apropriado
- Programar visitas em períodos estratégicos de desenvolvimento ou situacionais
- Programar visitas extras a paciente com preocupações ou dificuldades
- Programar chamadas telefônicas de acompanhamento para avaliar o sucesso ou a necessidade de reforço
- Fornecer ao paciente um número de telefone para ligar e pedir auxílio, se necessário
- Incluir a família e outras pessoas significativas, quando possível.

1ª edição, 1992; revisada em 2013

Orientação aos pais: adolescente

5562

Definição: auxílio aos pais para compreender e ajudar seus filhos adolescentes

Atividades:

- Pedir aos pais para descreverem as características de seu filho adolescente
- Discutir o relacionamento pais-filho durante os anos anteriores, na idade escolar
- Compreender a relação entre o comportamento dos pais e os objetivos apropriados para a idade da criança
- Identificar fatores pessoais que impactem sobre o sucesso do programa educacional (p. ex., valores culturais, presença de experiências negativas com assistentes sociais, barreiras de linguagem, compromisso com horário, problemas com agendamentos, viagem, falta de interesse geral)

- Identificar a presença de estressores familiares (p. ex., depressão dos pais, dependência de substâncias, alcoolismo, baixo nível de escolaridade, violência doméstica, conflitos matrimoniais, união de famílias após o divórcio e punições excessivas dos filhos)
- Discutir sobre como os pais eram disciplinados quando eram adolescentes
- Orientar os pais sobre características fisiológicas, emocionais e cognitivas normais dos adolescentes
- Identificar desafios ou objetivos de desenvolvimento do período de vida do adolescente
- Identificar os mecanismos de defesa mais comumente utilizados por adolescentes, como negação e intelectualização
- Incluir os efeitos do desenvolvimento cognitivo do adolescente no processamento de informações
- Incluir os efeitos do desenvolvimento cognitivo do adolescente na tomada de decisões
- Pedir aos pais para descreverem os métodos de disciplina utilizados antes de a criança se tornar adolescente e se os pais consideram que foram bem-sucedidos com essas medidas
- Fornecer fontes *on-line*, livros e literatura destinada a orientar os pais sobre a criação de adolescentes
- Descrever a importância de assuntos relacionados ao poder e controle para os pais e adolescentes durante os anos da adolescência
- Orientar os pais sobre habilidades essenciais de comunicação que aumentarão a capacidade de construir uma relação de empatia com seus filhos e auxiliarão na resolução de problemas
- Orientar os pais sobre métodos de demonstração de seu amor para seus filhos adolescentes
- Explorar paralelos entre dependência de filhos adolescentes em relação a seus pais e em relação aos grupos sociais de mesma idade

- Reforçar a normalidade da hesitação do adolescente entre o desejo de independência e a regressão para a dependência
- Discutir os efeitos da separação entre adolescentes e seus pais nas relações conjugais
- Compartilhar estratégias para manejo da percepção do adolescente de uma rejeição dos pais
- Facilitar a expressão dos sentimentos dos pais
- Auxiliar os pais a identificarem os motivos de suas reações com os adolescentes
- Identificar maneiras para auxiliar o adolescente a controlar a raiva
- Orientar os pais sobre como usar os conflitos para compreensão mútua e crescimento familiar
- Criar situações imaginárias para estimular o manejo de conflitos familiares
- Discutir com os pais sobre assuntos que eles aceitarão se comprometer ou não
- Discutir a necessidade e a legitimidade de estabelecer limites para os adolescentes
- Abordar estratégias para estabelecimento de limites para os adolescentes
- Orientar os pais a usarem a realidade e as consequências para lidar com o comportamento do adolescente
- Encaminhar os pais para grupo de apoio ou orientação, conforme apropriado.

1ª edição, 1992; revisada em 2013

Orientação aos pais: cuidados com os filhos

Definição: auxílio aos pais a compreender e promover o crescimento e desenvolvimento físico, psicológico e social de suas crianças lactentes, pré-escolares e em idade escolar

Atividades:

- Pedir aos pais para descreverem os comportamentos do filho
- Compreender a relação entre o comportamento dos pais e os objetivos da criança apropriados para a idade
- Elaborar um programa de orientação que se concentre nos pontos fortes da família
- Envolver os pais na elaboração e no conteúdo do programa educacional
- Identificar fatores pessoais que tenham impacto no sucesso do programa educacional (p. ex., valores culturais, presença de experiência negativa com assistentes sociais, barreiras de linguagem, compromisso de tempo, problemas relacionados a horários, viagem e falta generalizada de interesse)
- Identificar a presença de estressores familiares (p. ex., depressão dos pais, dependência química, alcoolismo, baixo nível de escolaridade, educação limitada, violência doméstica, conflitos conjugais, união de famílias após divórcios e punição excessiva das crianças)
- Identificar tarefas ou objetivos de desenvolvimento apropriados para a criança
- Identificar mecanismos de defesa mais utilizados por grupo etário
- Facilitar a discussão com os pais sobre a seleção e os resultados obtidos com métodos de disciplina
- Orientar os pais sobre as características fisiológicas, emocionais e comportamentais normais da criança
- Facilitar recursos *on-line*, livros e literatura destinados a ensinar os pais sobre a criação de seus filhos
- Fornecer aos pais leituras e outros materiais que sejam úteis no desempenho do papel de pais

- Orientar os pais sobre a importância de uma dieta balanceada, três refeições por dia e lanches nutritivos
- Rever as necessidades nutricionais para grupos etários específicos.
- Rever os fatos de higiene dentária com os pais
- Rever os fatos de higiene pessoal com os pais
- Rever questões de segurança com os pais (p. ex., crianças encontrando pessoas estranhas, segurança dentro d'água, segurança no uso de bicicletas)
- Discutir os caminhos que os pais podem usar para auxiliar as crianças a lidar com a raiva
- Discutir abordagens que os pais podem utilizar para auxiliar as crianças a se expressarem de modo apropriado
- Auxiliar os pais a identificar critérios de avaliação para creches e escolas
- Informar os pais sobre recursos comunitários
- Identificar e orientar os pais sobre como utilizar uma variedade de estratégias para lidar com o comportamento da criança
- Encorajar os pais a tentar diferentes estratégias na criação das crianças, conforme apropriado
- Incentivar os pais a observarem outros pais interagindo com seus filhos
- Elaborar jogos sobre técnicas de criação das crianças e desenvolvimento de habilidades de comunicação
- Encaminhar os pais para grupos de apoio ou escolas para pais, conforme apropriado.

1ª edição, 1992; revisada em 2013

Definição: orientação sobre nutrição e cuidados físicos durante o primeiro ano de vida

Atividades:

- Determinar conhecimentos, disponibilidade e capacidade dos pais para aprender sobre os cuidados dos lactentes
- Monitorar as necessidades de aprendizagem da família
- Fornecer orientação antecipada sobre as mudanças de desenvolvimento durante o primeiro ano de vida
- Auxiliar os pais e desenvolver modos de integrar o lactente no sistema familiar
- Ensinar aos pais as habilidades necessárias ao cuidado do recém-nascido
- Orientar os pais sobre a preparação de mamadeiras e a escolha das formulações
- Fornecer aos pais informações sobre chupetas
- Fornecer informações sobre a introdução de alimentos sólidos na dieta durante o primeiro ano
- Orientar os pais sobre suplementação apropriada de flúor
- Fornecer informações sobre o desenvolvimento da dentição e higiene oral durante o primeiro ano
- Discutir alternativas para a amamentação com mamadeira na hora de dormir para prevenir a formação de cáries
- Fornecer orientação antecipada sobre as mudanças nos padrões de evacuação durante o primeiro ano
- Orientar os pais sobre como tratar e prevenir assaduras
- Fornecer orientação antecipada sobre as mudanças nos padrões de sono durante o primeiro ano
- Demonstrar maneiras como os pais podem estimular o desenvolvimento do lactente

- Encorajar os pais a segurar, acalantar, massagear e tocar o lactente
- Encorajar os pais a conversar e ler para o lactente
- Encorajar os pais a fornecer estimulação auditiva e visual agradável
- Encorajar os pais a brincar com o lactente
- Dar exemplos de brinquedos seguros ou objetos disponíveis em casa que podem ser utilizados como brinquedos
- Encorajar os pais a participar de cursos de cuidados de lactentes
- Fornecer aos pais materiais por escrito apropriados para as necessidades de aprendizagem identificadas
- Reforçar a capacidade dos pais de aplicar o aprendizado nos cuidados da criança
- Fornecer apoio aos pais durante o aprendizado para os cuidados de lactentes
- Auxiliar os pais na interpretação das pistas fornecidas pelo lactente, pistas não verbais, choros e vocalizações
- Fornecer orientação antecipada sobre mudança nos padrões de sono durante o primeiro ano
- Fornecer informações sobre as características comportamentais do recém-nascido
- Demonstrar os reflexos para os pais e explicar seus significados nos cuidados do lactente
- Discutir as capacidades de interação do lactente
- Auxiliar os pais a identificar características comportamentais do lactente
- Demonstrar as capacidades e pontos fortes do lactente aos pais
- Explicar e demonstrar os estados do lactente
- Demonstrar técnicas para acalmar o lactente
- Monitorar as habilidades dos pais em reconhecer as necessidades fisiológicas do lactente

- Reforçar o papel comportamental do cuidador
- Reforçar as habilidades que os pais já desempenham para promover a confiança
- Fornecer aos pais informações sobre como tornar o ambiente domiciliar seguro para o lactente
- Fornecer informações sobre os aspectos de segurança do lactente durante o transporte em veículos
- Orientar os pais sobre a maneira de contactar os profissionais de saúde
- Fazer uma ligação telefônica de acompanhamento 1 a 2 semanas após o encontro
- Fornecer informações sobre recursos na comunidade.

3ª edição, 2000

Orientação para a realidade

4820

Definição: promoção da ciência do paciente sobre sua identidade pessoal, tempo e espaço

Atividades:

- Dirigir-se ao paciente pelo nome quando iniciar uma interação
- Aproximar-se do paciente lentamente e pela parte frontal
- Usar um método calmo e lento ao interagir com o paciente
- Usar uma abordagem consistente (p. ex., firmeza gentil, amizade ativa, amizade passiva, baseada na realidade e sem demandas) que reflita a necessidade e a capacidade do paciente
- Falar de modo distinto com ritmo, volume e tom apropriados
- Fazer uma pergunta de cada vez
- Evitar frustrar o paciente com demandas que excedam sua capacidade (p. ex., repetidas questões sobre a orientação que não podem ser

respondidas, pensamentos abstratos quando o paciente somente consegue pensar sobre temas concretos, atividades que não podem ser realizadas, tomadas de decisão além da preferência ou capacidade do paciente)

- Informar o paciente sobre sua orientação no tempo e no espaço
- Apresentar a realidade de modo a preservar a dignidade do paciente (p. ex., fornecer uma explicação alternativa, evitar questionamentos e tentativas de convencer o paciente)
- Repetir o último pensamento expresso do paciente, conforme apropriado
- Interromper a confabulação, mudando o assunto ou respondendo para a sensação ou tema, em vez do conteúdo da verbalização
- Dar uma única ordem por vez
- Usar gestos e objetos para aumentar a compreensão das comunicações verbais
- Engajar o paciente em atividades concretas e imediatas (p. ex., atividades de vida diária) que enfoquem em algo fora da mente do paciente e que sejam concretas e orientadas para a realidade
- Fornecer auxílio físico e para a postura (p. ex., mover as mãos do paciente auxiliando-o a escovar os dentes), conforme a necessidade para o término da tarefa
- Encorajar o uso de acessórios que aumentem a percepção sensitiva (p. ex., óculos, aparelhos auditivos e dentaduras)
- Recomendar que o paciente utilize suas roupas pessoais, auxiliar conforme necessário
- Fornecer objetos que simbolizem a identidade do gênero (p. ex., bolsa ou boné), conforme apropriado
- Utilizar pistas visuais para promover o uso apropriado de itens
- Evitar situações não familiares quando possível
- Preparar o paciente para as mudanças que ocorrerão na rotina usual e

no ambiente antes que elas aconteçam

- Proporcionar repouso e sono adequados, incluindo pequenos intervalos de sono durante o dia, conforme necessário
- Providenciar cuidadores que sejam familiarizados com o paciente
- Encorajar a família a participar nos cuidados com base nas capacidades, necessidades e preferências
- Providenciar um ambiente físico consistente e uma rotina diária
- Providenciar acesso a objetos familiares, quando possível
- Rotular itens no ambiente para promover o reconhecimento
- Modular estímulos sensitivos humanos e ambientais (p. ex., sessões de visitas, sensações, sons, iluminações, odores e estímulos táteis) com base nas necessidades do paciente
- Utilizar pistas ambientais (p. ex., sinais, quadros, relógios, calendários e códigos de cores no ambiente) para estimular a memória, reorientar e promover um comportamento adequado
- Remover estímulos, quando possível, que criem uma interpretação errada em um paciente particular (p. ex., quadros na parede e televisão)
- Providenciar acesso a notícias de eventos atuais (p. ex., televisão, jornais, rádio, relatos verbais), conforme apropriado
- Envolver o paciente em um grupo de orientação da realidade quando apropriado e disponível
- Providenciar educação psicológica para a família e amigos em relação à promoção da orientação para a realidade
- Monitorar quanto a mudanças na orientação, funcionamento cognitivo e comportamental e na qualidade de vida.

1ª edição, 1992; revisada em 2008

Orientação quanto ao sistema de saúde

Definição: facilitação da localização do paciente e uso apropriado dos serviços de saúde

Atividade:

- Explicar sobre o sistema de atendimento à saúde, como funciona e o que paciente/família podem esperar
- Auxiliar o paciente ou a família a coordenar a atenção à saúde e a comunicação
- Auxiliar o paciente ou a família a escolher profissionais apropriados para cuidado de saúde
- Orientar o paciente sobre que tipo de serviços esperar de cada profissional de saúde (enfermeiros especialistas, nutricionistas registrados, enfermeiros registrados, técnicos em enfermagem, fisioterapeutas, cardiologistas, profissionais de medicina interna, optometristas e psicólogos)
- Informar o paciente sobre diferentes tipos de instituição de atendimento à saúde (p. ex., hospital geral, hospital especializado, hospital-escola, clínica ambulatorial e clínica cirúrgica ambulatorial), conforme apropriado
- Informar o paciente sobre acreditação e as exigências do departamento de saúde para julgar a qualidade de uma instituição
- Informar o paciente sobre os recursos comunitários apropriados e pessoas para contato
- Aconselhar o uso de uma segunda opinião
- Informar o paciente sobre o direito de mudar de profissional de saúde
- Informar o paciente sobre o significado de assinar um termo de consentimento
- Fornecer ao paciente uma cópia da Declaração dos Direitos do Paciente
- Orientar o paciente sobre como acessar os serviços de emergência por telefone e veículo, conforme apropriado

- Incentivar o paciente a procurar o pronto-socorro, se apropriado
- Identificar e facilitar a comunicação entre os profissionais de saúde e paciente/família, conforme apropriado
- Informar paciente/família como enfrentar uma decisão feita por um profissional de saúde, conforme necessário
- Incentivar a consulta a outros profissionais de saúde, conforme apropriado
- Solicitar serviços de outros profissionais de saúde para o paciente, conforme apropriado
- Coordenar os encaminhamentos aos principais profissionais de saúde, conforme apropriado
- Analisar e reforçar as informações dadas por outros profissionais de saúde
- Fornecer informações sobre como obter equipamento
- Coordenar/agendar tempo necessário em cada serviço para oferecer o atendimento de cuidado, conforme apropriado
- Informar ao paciente o custo, o tempo, as alternativas e os riscos envolvidos em um exame ou procedimento específico
- Fornecer instruções por escrito sobre a finalidade e a localização das atividades pós-hospitalização/ambulatoriais, conforme apropriado
- Fornecer instruções por escrito sobre a finalidade e a localização das atividades de cuidado à saúde, conforme apropriado
- Discutir o resultado da visita com outros profissionais de saúde, conforme apropriado
- Identificar e facilitar as necessidades de transporte para obtenção dos serviços de cuidado à saúde
- Fornecer contato de acompanhamento com paciente, conforme apropriado
- Monitorar a adequação do atual acompanhamento de cuidado à saúde

- Fornecer relatório para os cuidados do pós-hospitalar, conforme
- apropriado
 - Encorajar paciente/família a questionar a respeito de serviços e cobranças
 - Cumprir com as regulamentações de reembolsos de terceiros
 - Auxiliar o indivíduo a preencher formulários de assistência, como auxílio habitacional e financeiro, conforme necessário
 - Notificar o paciente de consultas agendadas, conforme apropriado.

1ª edição, 1992; revisada em 2000, 2004

Oxigenoterapia

3320

Definição: administração de oxigênio e monitoração de sua eficácia

Atividades:

- Limpar as secreções orais, nasais e traqueais, conforme apropriado
- Restringir o tabagismo
- Manter a desobstrução das vias aéreas
- Configurar o equipamento de oxigênio e administrá-lo por meio de um sistema aquecido e umidificado
- Administrar oxigênio suplementar conforme a prescrição
- Monitorar o fluxo em litros de oxigênio
- Monitorar a posição do dispositivo de fornecimento de oxigênio
- Orientar o paciente sobre a importância de deixar ligado o dispositivo de fornecimento de oxigênio
- Verificar periodicamente o dispositivo de fornecimento de oxigênio para garantir que a concentração prescrita esteja sendo liberada
- Monitorar a efetividade da oxigenoterapia (p. ex., oximetria de pulso,

gasometria arterial), conforme apropriado

- Assegurar a substituição da máscara/cânula de oxigênio sempre que o dispositivo for removido
- Monitorar a capacidade do paciente de tolerar a remoção do oxigênio enquanto estiver se alimentando
- Trocar o dispositivo de oferta de oxigênio da máscara para cânulas nasais durante as refeições, conforme tolerado
- Observar se há sinais de hipoventilação induzida pelo oxigênio
- Monitorar se há sinais de toxicidade pelo oxigênio e de atelectasia por absorção
- Monitorar o equipamento de oxigênio para garantir que não esteja interferindo nas tentativas do paciente em respirar
- Monitorar a ansiedade do paciente relacionada com a necessidade de oxigenoterapia
- Monitorar se há solução de continuidade da pele por fricção do dispositivo de oxigênio
- Providenciar oxigênio quando o paciente for transportado
- Orientar o paciente a obter uma prescrição de oxigênio suplementar antes de viagem aérea ou viagens a grandes altitudes, conforme apropriado
- Consultar outro pessoal da saúde sobre o uso de oxigênio suplementar durante atividade e/ou sono
- Orientar o paciente e a família sobre o uso de oxigênio em casa
- Providenciar o uso de dispositivos de oxigênio que facilitem a mobilidade e ensinar o paciente adequadamente
- Converter o dispositivo de oferta de oxigênio para alternado para promover conforto, conforme apropriado.

P

Parto

6720

Definição: nascimento de um bebê

Atividades:

- Fornecer orientação antecipada para o parto
- Incluir pessoa(s) para apoio na experiência do parto, conforme apropriado
- Realizar o exame vaginal para determinar a posição fetal e o encaixe
- Manter a discrição e a privacidade da paciente em ambiente silencioso durante o parto
- Atender às solicitações da paciente quanto à condução do parto, quando forem coerentes com os padrões de cuidados perinatal
- Obter permissão da paciente e do(a) parceiro(a) quando outros profissionais de saúde entrarem na sala de parto
- Auxiliar a paciente a posicionar-se para o parto
- Informar a paciente sobre a necessidade de episiotomia
- Administrar anestésico local antes do parto ou da episiotomia, conforme indicado*
- Realizar a episiotomia, conforme apropriado
- Orientar a paciente quanto à respiração superficial (p. ex., respiração curta e rápida) com o coroamento da cabeça do feto
- Conduzir a passagem da cabeça do feto lentamente, mantendo flexão até que os ossos parietais tenham saído
- Apoiar o períneo durante o parto

- Verificar se há uma circular de cordão na nuca
- Desfazer o cordão nual (p. ex., clampear e cortar o cordão ou deslizá-lo sobre a cabeça), conforme apropriado
- Aspirar secreções das narinas e boca do recém-nascido com a pera de aspiração após a saída da cabeça
- Aspirar se houver líquido com coloração de mecônio, conforme apropriado
- Auxiliar a passagem dos ombros
- Usar manobras para liberar distocia de ombro (p. ex., pressão suprapúbica ou manobra de McRobert), conforme apropriado
- Conduzir a passagem do corpo do recém-nascido lentamente
- Apoiar o corpo do recém-nascido
- Clampear e cortar o cordão umbilical após o término das pulsações, se não houver contraindicações
- Obter sangue do cordão, se o Rh for negativo ou quando necessário para avaliação da gasometria do cordão
- Estar atento antecipadamente à expulsão espontânea da placenta
- Atribuir o escore de Apgar no primeiro minuto
- Aplicar tração controlada ao cordão umbilical enquanto protege o fundo do útero
- Inspecionar o colo do útero quanto a lacerações após a expulsão da placenta
- Administrar anestésico local antes do reparo cirúrgico, conforme indicado
- Suturar a episiotomia ou lacerações, conforme apropriado
- Realizar exame retal para assegurar a integridade do tecido
- Inspecionar placenta, membranas e cordão após o parto
- Estimar a perda de sangue após o parto
- Higienizar o períneo

- Aplicar absorvente perineal
- Elogiar os esforços da mãe e da pessoa que deu apoio
- Fornecer informações sobre a aparência e a condição do recém-nascido
- Encorajar a verbalização de dúvidas ou preocupações sobre a experiência do parto e sobre o recém-nascido
- Consultar o médico sobre indicadores de complicações reais ou potenciais
- Documentar os eventos do parto
- Assinar a certidão de nascimento, conforme apropriado.

1ª edição, 1992; revisada em 1996, 2018

Passagem de caso

8140

Definição: troca de informação essenciais sobre o cuidado do paciente com outra equipe de enfermagem na mudança de turno ou mudança no cenário de cuidado

Atividades:

- Selecionar o tipo de passagem (p. ex., face a face, áudio, no leito do paciente, rondas, resumo do prontuário eletrônico, reunião de equipe) para usar
- Apresentar-se à equipe que chega, conforme necessário
- Revisar dados demográficos pertinentes, incluindo nome, idade e número do quarto
- Identificar a queixa principal, o motivo da internação e cirurgias recentes, conforme apropriado
- Identificar os médicos atendentes e os que são consultados
- Resumir história de saúde relevante, conforme necessário
- Identificar os diagnósticos médicos e de enfermagem essenciais,

conforme apropriado

- Identificar os diagnósticos médicos e de enfermagem resolvidos, conforme apropriado
- Apresentar informação de maneira sucinta, enfocando dados recentes e significativos necessários para a equipe de enfermagem assumir a responsabilidade pelos cuidados
- Incentivar o paciente a contribuir para a passagem e a fazer perguntas se a passagem for feita à beira do leito
- Usar um formato, instrumento ou mnemônico de passagem padronizados (p. ex., SBAR: Situação, Informações gerais, Avaliação, Recomendação [*Situation, Background, Assessment, Recommendation*])
- Descrever o regime de tratamento, incluindo dieta, terapia hídrica, medicamentos e exercício
- Revisar os tubos que o paciente tem, onde estão, quando foram colocados e quando os recipientes precisam ser esvaziados, conforme apropriado
- Identificar exames laboratoriais e diagnósticos a serem concluídos no decorrer das próximas 24 h
- Revisar resultados de exames laboratoriais e diagnósticos recentes pertinentes, conforme apropriado
- Descrever dados sobre estado de saúde, incluindo sinais vitais e sinais e sintomas presentes durante a troca de turno
- Descrever as intervenções de enfermagem que estão sendo implementadas
- Descrever a resposta do paciente e dos familiares às intervenções de enfermagem
- Resumir a evolução na direção das metas
- Resumir os planos de alta, conforme apropriado
- Treinar novos enfermeiros no contexto clínico do processo de

passagem de caso

- Avaliar o processo de passagem de caso periodicamente e revisar, se indicado.

2ª edição, 1996; revisada em 2018

Planejamento da dieta

1020

Definição: instituição de restrições alimentares necessárias, com progressão subsequente da dieta, conforme a tolerância

Atividades:

- Verificar a presença de ruídos hidroaéreos
- Instituir jejum VO, conforme necessário
- Clampear o cateter nasogástrico e monitorar a tolerância, conforme apropriado
- Monitorar o estado de alerta e a presença de reflexo de vômito, conforme apropriado
- Monitorar a tolerância à ingestão de lascas de gelo e água
- Verificar se o paciente está eliminando flatos
- Colaborar com outros membros da equipe de saúde para progredir a dieta o mais rapidamente possível sem complicações
- Progredir a dieta líquida leve, líquida geral, leve, para regular ou especial, conforme tolerado, para adultos e crianças
- Progredir de solução glicosada ou de eletrólitos orais, fórmula pouco enriquecida para fórmulas totalmente enriquecidas para bebês
- Monitorar a tolerância à progressão da dieta
- Oferecer seis refeições pequenas, em vez de três refeições, conforme apropriado
- Encontrar maneiras de incluir as preferências do paciente na dieta

prescrita

- Tornar o ambiente em que a refeição é oferecida o mais agradável possível
- Colocar as restrições da dieta na cabeceira do leito, no prontuário e no plano de cuidados.

1ª edição, 1992; revisada em 2013

Planejamento da dieta: cirurgia para perda de peso

1024

Definição: implementação de mudanças necessárias na dieta nas fases progressivas posteriores à cirurgia bariátrica

Atividades:

- Implementar jejum ou pequenas quantidades de água apenas nas 24 a 48 h seguintes à cirurgia, de acordo com a política da instituição
- Administrar soluções de dextrose, salina ou lactato de Ringer a fim de proporcionar nutrição adequada nas primeiras 24 h e até que o paciente tolere uma dieta líquida completa
- Progredir para dieta líquida que dure 2 a 3 semanas
- Orientar o paciente a tomar pequenas quantidades de líquidos em temperatura ambiente (p. ex., caldos, suco não adoçado, leite) lentamente, consumindo entre 60 e 90 mL de cada vez
- Orientar os pacientes a terem consigo bebidas sem açúcar e bebê-las com frequência
- Incorporar alimentos em forma de purê (p. ex., caldo batido com feijão, peixe ou carne moída bem cozidos; iogurte; frutas batidas) na dieta, uma vez que o corpo do paciente esteja ajustado aos líquidos
- Adicionar alimentos sólidos amassados (p. ex., carnes picadas, frutas em conserva, mingau de aveia, ovos) entre 6 e 8 semanas após a cirurgia

- Orientar o paciente a ingerir primeiramente os alimentos proteicos da refeição
- Progredir para alimentos mais firmes com baixo teor de açúcar, de gordura saturada e trans e que contenham proteína de alta qualidade, mantendo essa dieta por toda a vida
- Encorajar os pacientes a tomarem o café da manhã e pelo menos quatro a cinco refeições pequenas por dia
- Orientar os pacientes a morder porções pequenas, a comer lentamente e a mastigar sólidos que estejam bem cozidos
- Orientar os pacientes a incorporar frutas frescas e vegetais ao seu consumo de líquidos e alimentos
- Monitorar intolerância à lactose como possível complicação cirúrgica
- Trabalhar com um nutricionista depois da cirurgia para garantir que a nutrição proteica seja a ideal e para modificar a dieta conforme a necessidade
- Encontrar maneiras de incluir as preferências do paciente na dieta prescrita
- Tornar o ambiente em que a refeição é oferecida o mais agradável possível
- Colocar as restrições à dieta na cabeceira do leito, no prontuário e no plano de cuidados
- Orientar o paciente a evitar alimentos e bebidas com grande quantidade de açúcar (p. ex., refrigerantes, sucos, *milk-shakes*, sorvete comum), pois eles podem causar a síndrome de *dumping*
- Orientar o paciente a evitar a ingestão de líquido aproximadamente meia hora antes de comer, durante a refeição e meia hora depois da refeição para reduzir a ocorrência de vômito e diarreia
- Orientar o paciente sobre a necessidade de tomar multivitamínicos para adultos com ferro, complexo B e cálcio
- Monitorar a tolerância à progressão da dieta

- Encorajar os pacientes a manter um registro dos tipos e quantidades de alimentos que causam desconforto, mal-estar ou intolerância
- Encorajar os pacientes a fazer pelo menos 35 min de exercício aeróbico diário com treinamento de força, 3 vezes/semana, para manter uma boa taxa metabólica
- Encorajar o comparecimento ao grupo de apoio por vários meses após a cirurgia.

6ª edição, 2013

Planejamento de alta

7370

Definição: preparo para a transferência de um paciente de um nível de cuidado a outro, no âmbito da mesma instituição de saúde ou para outro local

Atividades:

- Auxiliar paciente/família/pessoas significativas a se preparar para a alta
- Verificar as capacidades do paciente para a alta
- Colaborar com médico, paciente, família, pessoas significativas e outros membros da equipe de saúde no planejamento para a continuidade dos cuidados de saúde
- Coordenar os esforços de diferentes profissionais de saúde para garantir uma alta oportuna
- Identificar a compreensão do paciente e do cuidador principal sobre conhecimentos ou habilidades necessários depois da alta
- Identificar as necessidades de ensino do paciente para os cuidados pós-alta
- Monitorar o preparo para a alta
- Comunicar os planos de alta ao paciente, conforme apropriado

- Documentar os planos de alta do paciente no prontuário
- Formular um plano de manutenção para o acompanhamento pós-alta
- Auxiliar paciente, família e pessoas significativas no planejamento para o ambiente de apoio necessário para fornecer os cuidados pós-hospitalares ao paciente
- Desenvolver um plano que considere as necessidades de cuidado à saúde, sociais e financeiras do paciente
- Organizar a avaliação pós-alta, conforme apropriado
- Encorajar o autocuidado, conforme apropriado
- Organizar alta para o nível seguinte de atendimento
- Organizar apoio ao cuidador, conforme apropriado
- Discutir os recursos financeiros se houver necessidade de providenciar cuidados à saúde após a alta
- Coordenar os encaminhamentos relevantes para as conexões entre os profissionais de saúde.

1ª edição, 1992; revisada em 2008

Planejamento familiar: contracepção

6784

Definição: auxílio ao paciente para determinar e fornecer o método de prevenção à gravidez

Atividades:

- Avaliar o conhecimento da paciente e a sua compreensão a respeito de métodos contraceptivos
- Orientar a paciente sobre a fisiologia da reprodução humana, inclusive sobre os sistemas de reprodução feminino e masculino, conforme necessário
- Conduzir um exame físico relevante se houver indicação pela história

da paciente

- Determinar a capacidade e a motivação para usar um método
- Determinar o nível de comprometimento para usar consistentemente o método
- Discutir considerações religiosas, culturais, de desenvolvimento, socioeconômicas e individuais a respeito do método contraceptivo escolhido
- Discutir os métodos de contracepção (p. ex., sem medicação, barreira, hormonal, dispositivo intrauterino e esterilização), incluindo efetividade, efeitos colaterais, contraindicações e sinais e sintomas que justifiquem notificação a um profissional de saúde
- Auxiliar adolescentes a obter informações sobre contraceptivos de maneira confidencial
- Auxiliar as pacientes a determinar a ovulação por meio de temperatura corporal basal, mudanças na secreção vaginal e outros indicadores fisiológicos
- Fornecer contracepção à paciente, se indicado
- Discutir contracepção de emergência, conforme necessário
- Fornecer contracepção de emergência (p. ex., pílula do dia seguinte, dispositivo intrauterino de cobre), conforme apropriado
- Orientar sobre sexo seguro, conforme indicado
- Encaminhar a paciente a outros profissionais de saúde ou a recursos da comunidade (p. ex., assistente social e *home care*), conforme necessário
- Determinar os recursos financeiros para contracepção e encaminhar, conforme apropriado.

1ª edição, 1992; revisada em 2013

Definição: facilitação na tomada de decisão com relação à gravidez

Atividades:

- Determinar se a gravidez foi uma escolha da paciente
- Discutir com a paciente e pessoa significativa (se envolvida) as opções com relação à gravidez, incluindo interromper a gestação, ficar com o bebê ou entregar o bebê para adoção
- Discutir fatores relacionados com gravidez não planejada (p. ex., parceiros múltiplos, abuso de substâncias, violência íntima de parceiro, probabilidade de infecção sexualmente transmissível)
- Auxiliar a paciente a identificar sistema de apoio
- Encorajar a paciente a envolver o sistema de apoio durante o processo de tomada de decisão
- Apoiar paciente e pessoa significativa na decisão sobre a gravidez
- Esclarecer qualquer informação errada sobre o uso de contraceptivo
- Encaminhar para agências da comunidade que tenham serviços que deem apoio à paciente no ato da decisão sobre a gravidez, bem como sobre outras preocupações de saúde (p. ex., infecções sexualmente transmissíveis, abuso de substâncias, violência por parte do parceiro).

1ª edição, 1992; revisada em 1996, 2018

Planejamento familiar: infertilidade

6786

Definição: gerenciamento, treinamento e apoio aos pacientes e pessoas significativas em avaliação e tratamento de infertilidade

Atividades:

- Apoiar o casal por meio da história e avaliação da infertilidade, reconhecendo o estresse experimentado ao obter história detalhada e

durante o longo processo de avaliação e tratamento

- Explicar os tipos de infertilidade (p. ex., primária ou secundária; masculina ou feminina)
- Explicar o ciclo de reprodução feminino à paciente, conforme necessário
- Auxiliar a paciente a determinar o período de ovulação por meio de temperatura corporal basal, mudanças da secreção vaginal, nível de progesterona no soro na fase lútea média e outros indicadores fisiológicos
- Preparar a paciente física e psicologicamente para o exame ginecológico
- Explicar a finalidade do procedimento e as sensações que a paciente possa apresentar durante o procedimento
- Auxiliar o parceiro a completar a análise do sêmen e a investigação clínica
- Determinar a compreensão do casal sobre os resultados dos exames e a terapia recomendada
- Determinar o grau em que os parceiros são capazes e estão dispostos a participar do complexo tratamento de infertilidade
- Auxiliar com as expressões de pesar e desapontamento e sentimentos de fracasso
- Encorajar as expressões de sentimentos sobre sexualidade, autoimagem e autoestima
- Auxiliar os indivíduos a redefinir conceitos de sucesso e fracasso, conforme necessário
- Encaminhar para grupo de apoio para casais inférteis, conforme apropriado
- Auxiliar com a solução do problema para ajudar o casal a avaliar alternativas à paternidade biológica
- Determinar o efeito da infertilidade sobre o relacionamento do casal.

Posicionamento

0840

Definição: posicionamento deliberado do paciente ou de uma parte do corpo para promover bem-estar fisiológico e/ou psicológico

Atividades:

- Utilizar um colchão/leito terapêutico apropriado
- Proporcionar um colchão firme
- Explicar ao paciente que ele vai ser mobilizado, conforme apropriado
- Encorajar o paciente a se envolver nas mudanças de posição, conforme apropriado
- Monitorar o estado da oxigenação antes e após mudanças de posições
- Pré-medicação do paciente antes de virá-lo, conforme apropriado
- Colocar o paciente na posição terapêutica prescrita
- Incorporar a posição de dormir preferida no plano de cuidados, se não estiver contraindicado
- Posicionar em alinhamento corporal apropriado
- Imobilizar ou apoiar a parte corporal afetada, do modo apropriado
- Elevar a parte corporal afetada, conforme apropriado
- Posicionar para aliviar a dispneia (p. ex., posição de semi-Fowler), conforme apropriado
- Fornecer apoio para áreas edemaciadas (p. ex., travesseiro sob os braços e suporte escrotal), conforme apropriado
- Posicionar para facilitar a ventilação/perfusão, conforme apropriado
- Encorajar exercícios ativos e passivos de amplitude de movimento, conforme apropriado

- Fornecer apoio apropriado para o pescoço
- Evitar colocar o paciente em uma posição que aumente a dor
- Evitar colocar o coto de amputação em posição de flexão
- Minimizar o atrito e forças de cisalhamento durante o posicionamento e a mobilização do paciente
- Colocar no leito uma tábua para apoio dos pés
- Girar utilizando a técnica da rolagem de tronco
- Posicionar para promover a drenagem urinária, do modo apropriado
- Posicionar de modo a evitar tensionamento da ferida, do modo apropriado
- Colocar um apoio para o dorso, conforme apropriado
- Elevar o membro afetado em 20° ou mais acima do nível do coração, para melhorar o retorno venoso, do modo apropriado
- Orientar o paciente sobre como utilizar uma boa postura e boa mecânica corporal durante o desempenho de qualquer atividade
- Monitorar equipamentos de tração para ajuste apropriado
- Manter a posição e a integridade da tração
- Elevar a cabeceira do leito, conforme apropriado
- Mobilizar o paciente de acordo com a condição da pele
- Desenvolver uma rotina por escrito para reposicionamento, conforme apropriado
- Virar o paciente imobilizado a cada 2 h, de acordo com uma rotina específica, do modo adequado
- Utilizar equipamentos apropriados para apoiar os membros (p. ex., coxins para as mãos e coxins para trocanteres)
- Colocar objetos utilizados com frequência ao alcance do paciente
- Colocar o acionamento de mudança de posição do leito ao alcance do paciente

- Providenciar que um alarme luminoso fique ao alcance do paciente.

1ª edição, 1992; revisada em 2000

Posicionamento: cadeira de rodas

0846

Definição: colocação de um paciente em uma cadeira de rodas adequadamente selecionada para aumentar o conforto, promover a integridade da pele e promover a independência

Atividades:

- Selecionar uma cadeira de rodas apropriada para o paciente (p. ex., padrão para adultos, semirreclinável, totalmente reclinável, para amputados, extragrande, estreita)
- Selecionar uma cadeira de rodas com assento em altura adequada do chão para o paciente que possa se movimentar apoiar seus pés no chão
- Selecionar uma almofada adequada para as necessidades do paciente
- Utilizar uma mecânica corporal apropriada durante o posicionamento do paciente
- Verificar a posição do paciente na cadeira de rodas enquanto ele se senta sobre a almofada e utilizar calçados adequados
- Posicionar a pelve na linha média e o mais posteriormente sobre o assento possível
- Checar o nivelamento e o alinhamento das cristas ilíacas
- Assegurar que haja um espaço de pelo menos 5 a 7 cm entre o paciente e as laterais da cadeira
- Assegurar que a cadeira de rodas permita um afastamento de pelo menos 5 a 7 cm entre a face posterior do joelho e o assento
- Checar para que os suportes dos pés estejam afastados a pelo menos 5 cm do chão

- Manter o ângulo dos quadris em 100°, os joelhos em 105°, e os tornozelos em 90°, com os calcanhares apoiados no suporte para pés
- Medir a distância entre o acolchoamento sob o cotovelo, acrescentar 2,5 cm e ajustar os apoios para braços nesta altura
 - Ajustar o encosto da cadeira para que ele forneça o suporte necessário, geralmente de 10 a 15° do alinhamento vertical
 - Inclinar o assento em 10° posteriores
 - Posicionar as pernas de modo que elas se posicionem a 20° da posição vertical
 - Monitorar para incapacidade do paciente em manter uma postura correta na cadeira de rodas
 - Monitorar efeitos de períodos prolongados na posição sentada (p. ex., lesões por pressão, rupturas na pele, contusões, contraturas, desconforto, incontinência, isolamento social, quedas)
 - Fornecer modificações ou acessórios para a cadeira de rodas para corrigir problemas do paciente ou fraqueza muscular
 - Fornecer acolchoamentos e outros acessórios (p. ex., coxins moldados, apoios acolchoados para pernas e braços, bandejas acolchoadas) para pacientes com necessidades especiais
 - Facilitar pequenas trocas de posição corporal frequentemente
 - Determinar a duração de tempo apropriado para o paciente permanecer na cadeira de rodas, como base em seu estado de saúde
 - Orientar o paciente sobre como transferir-se do leito para a cadeira de rodas, conforme apropriado
 - Providenciar um trapézio ou uma prancha lateral para auxiliar na transferência, conforme apropriado
 - Orientar o paciente sobre como operar uma cadeira de rodas, conforme apropriado
 - Orientar o paciente sobre exercícios para aumentar a força da região superior do corpo, conforme apropriado.

Posicionamento: intraoperatório

0842

Definição: colocação do paciente ou de parte do corpo para promover exposição cirúrgica, ao mesmo tempo reduzindo ou eliminando o risco de desconforto e complicações

Atividades:

- Determinar o comprimento e o tipo de procedimento, as exigências anestésicas, a idade do paciente, o peso corporal e o esquema de medicação utilizado
- Anotar o estado nutricional, a presença de doença crônica, comorbidades, lesões por pressão preexistentes e condições de risco (p. ex., obesidade, diabetes, anemia, idade avançada, condições de desmineralização óssea, pacientes pediátricos)
- Identificar situações cirúrgicas de alto risco (procedimento com duração superior a 2 h, pacientes com obesidade mórbida, cirurgias vasculares, pressão sustentada excessiva a certas áreas do corpo, ambiente resfriado com exposição de grandes superfícies do corpo)
- Determinar a amplitude de movimento, a estabilidade articular ou a presença de próteses ou implantes
- Verificar a circulação periférica e as condições neurológicas
- Verificar a integridade da pele
- Documentar os fatores de risco específicos que possam predispor o paciente a lesões relacionadas com o posicionamento
- Checar a mesa de cirurgia antes da transferência do paciente para garantir que esteja funcionando, travada e adequadamente preparada com fixações corretas acolchoadas
- Assegurar que todo o equipamento necessário esteja limpo e em boa

ordem de funcionamento

- Assegurar um mínimo de quatro pessoas para auxiliar na transferência do paciente para a mesa da sala de cirurgia
- Travar as rodas da maca e da mesa da sala de cirurgia durante a transferência do paciente
- Documentar o modo de transferência para a mesa de cirurgia e numerar as pessoas que deram assistência
- Checar com o anestesista antes de mover o paciente anestesiado
- Manter a mecânica corporal e empregar a teoria ergonômica para prevenir lesões a si mesmo
- Mover o paciente lenta e suavemente
- Oferecer calor, privacidade e tranquilizar o paciente, conforme a necessidade
- Proteger todos os tubos, drenos, acessos, circuitos respiratórios e outros dispositivos
- Utilizar dispositivos de assistência para imobilização, para prender o paciente à mesa de cirurgia sem comprometer a circulação por baixo das correias de contenção
- Empregar correias de contenção para prevenir deslizamento das extremidades
- Apoiar a cabeça e o pescoço do paciente durante transferência
- Coordenar a transferência e o posicionamento com o nível da anestesia ou o nível de consciência
- Apoiar todas as partes corporais e manter o alinhamento do corpo quando movimentar um paciente anestesiado
- Evitar tracionar ou arrastar os pacientes durante transferências
- Proteger os olhos, conforme apropriado
- Utilizar dispositivos de assistência para apoiar a extremidades e a cabeça

- Imobilizar ou apoiar qualquer parte do corpo, conforme apropriado
- Manter o alinhamento adequado do corpo do paciente o tempo todo
- Colocar um colchão terapêutico ou almofada apropriada, conforme indicado
- Posicionar o paciente para seu conforto enquanto estiver dormindo ou acordado
- Assegurar que o campo operatório fique adequadamente exposto
- Assegurar que nenhuma posição, pressão indevida sobre uma parte do corpo ou uso de fixadores ou tração altere a irrigação vascular para alguma parte do corpo
- Assegurar que a respiração não seja impedida pela pressão dos membros superiores sobre o tórax ou por vestimenta do paciente que cause constrição no pescoço ou no tórax
- Empregar órteses de ombro almofadadas para prevenir lesão irreparável de nervo quando empregada posição de Trendelenburg
- Alocar o paciente na posição cirúrgica adequada para a cirurgia específica (decúbito dorsal, decúbito ventral, tórax lateral, litotomia, posição em canivete de Kraske)
- Elevar as extremidades, conforme apropriado
- Aplicar proteção a proeminências ósseas
- Aplicar proteção ou posicionar o paciente para evitar pressão sobre nervos superficiais
- Aplicar cintas de segurança e contenção do membro superior, conforme necessário
- Ajustar a mesa cirúrgica, conforme apropriado
- Monitorar os efeitos fisiológicos dos dispositivos de posicionamento e tração
- Monitorar a posição intraoperatória do paciente
- Intervir em situações nas quais a posição comprometa os desfechos

para o paciente

- Certificar-se do acesso às vias aéreas, aos cateteres intravenosos e aos aparelhos de monitoração
- Certificar-se de que o equipamento ou o pessoal não imponha pressão sobre o paciente durante o procedimento
- Monitorar a posição, as cintas de segurança e a proteção para assegurar que a colocação seja mantida durante todo o procedimento
- Registrar a posição e os dispositivos utilizados, inclusive os de proteção e as medidas de segurança empregadas
- Documentar todas as avaliações intraoperatórias relacionadas com o posicionamento e as medidas de segurança
- Reposicionar o paciente lentamente no fim do procedimento para permitir acomodação hemodinâmica adequada.

2ª edição, 1996; revisada em 2018

Posicionamento: neurológico

0844

Definição: obtenção de um alinhamento corporal ideal e apropriado para o paciente vivenciando ou em risco de lesão espinal ou irritabilidade vertebral

Atividades:

- Imobilizar ou apoiar a parte corporal afetada, do modo apropriado
- Colocar na posição terapêutica prescrita
- Evitar aplicar pressão sobre a parte corporal afetada
- Apoiar a parte corporal afetada
- Fornecer suporte para o pescoço
- Utilizar mecânica corporal adequada durante o posicionamento do paciente

- Providenciar um colchão firme
- Colocar o paciente sobre um colchão de ar, se possível
- Deixar um sistema de alarme adaptado próximo ao paciente (p. ex., fácil acionamento, controle de voz, acionamento tipo canudo, acionamento pelo movimento do queixo), dependendo do nível de função motora
- Manter o alinhamento corporal adequado
- Posicionar com a cabeça e o pescoço em alinhamento
- Utilizar imobilizadores de calcanhar para manter os tornozelos em posição neutra
- Evitar posicionar o paciente sobre o sítio de remoção de enxertos ósseos
- Posicionar a cabeceira do leito o mais baixo possível (de acordo com a função pulmonar) para aumentar a área de superfície do corpo e diminuir a pressão sobre as proeminências ósseas
- Girar, utilizando a técnica da rolagem de tronco, a cada 2 h ou mais frequentemente, conforme indicado
- Estabilizar a coluna durante mudanças de posição, mantendo a coluna em posição anatômica (p. ex., sem rotação)
- Monitorar os níveis de oxigênio nos tecidos encefálicos e pressão intracraniana em pacientes criticamente doentes durante mudanças de posição, conforme apropriado
- Aplicar uma órtese tipo colar
- Orientar sobre os cuidados de órteses tipo colar, quando necessário
- Monitorar a capacidade de cuidados pessoais do paciente durante o uso de uma órtese tipo colar ou imobilizadores
- Aplicar e manter um imobilizador
- Monitorar a integridade da pele sob o equipamento imobilizador ou órtese

- Orientar sobre os cuidados dos imobilizadores, conforme necessário
- Colocar um coxim de mão sob os quirodáctilos
- Orientar o paciente sobre como utilizar uma boa postura ou boa mecânica corporal durante a realização de qualquer atividade
- Orientar sobre os cuidados do sítio de pinos de tração, conforme necessário
- Monitorar o local de inserção de pinos
- Limpar o sítio de inserção do pino de tração ou órtese
- Monitorar o ajuste do equipamento de tração
- Fixar pesos de tração durante a mobilização do paciente
- Monitorar lesões de pele sobre proeminências ósseas (p. ex., sacro, tuberosidades isquiáticas, calcanhares)
- Promover mobilização passiva dos membros afetados, conforme determinado pela equipe de reabilitação
- Orientar os familiares sobre como auxiliar o paciente a girar no leito e como proporcionar a mobilização para a amplitude de movimentos, conforme apropriado
- Encorajar o paciente a participar nas mudanças de posição (p. ex., lembrar à equipe quando é o momento de girar o paciente)
- Orientar sobre modos (p. ex., inclinar, reclinar) para promover o alívio da dor de maneira a diminuir o potencial de colapso da pele quando utilizar uma cadeira de rodas
- Monitorar para hipotensão ortostática quando transferir o paciente para uma posição sentada em uma cadeira de rodas
- Utilizar uma prancha de transferência para auxiliar na transferência para uma cadeira ou cadeira de rodas nos pacientes com equilíbrio adequado.

Precauções circulatórias

4070

Definição: proteção de uma área localizada com perfusão limitada

Atividades:

- Realizar avaliação abrangente da circulação periférica (*i. e.*, verificar pulsos periféricos, edema, enchimento capilar, cor, temperatura da extremidade e índice tornozelo-braquial, se indicado)
- Atentar aos pacientes de risco (p. ex., diabéticos, tabagistas, idosos, hipertensos e aqueles com níveis elevados de colesterol) para avaliações periféricas abrangentes e modificação dos fatores de risco
- Não instalar acesso IV nem coletar sangue na extremidade afetada
- Evitar aferir a pressão arterial na extremidade afetada
- Evitar aplicar pressão ou torniquete na extremidade afetada
- Manter hidratação adequada para prevenir aumento da viscosidade sanguínea
- Evitar lesionar a área afetada
- Prevenir infecção nas feridas
- Orientar o paciente a testar a água do banho antes de entrar, para evitar queimar a pele
- Orientar o paciente sobre cuidados com os pés e as unhas
- Orientar o paciente e a família sobre proteção contra lesões na área afetada
- Encorajar a cessação do tabagismo e a prática de exercício físico regular em pacientes com claudicação
- Encorajar caminhadas até o ponto de claudicação e um pouco mais a cada vez para auxiliar no desenvolvimento de circulação colateral nas extremidades inferiores
- Orientar o paciente e a família sobre terapias medicamentosas para

controle da pressão arterial, anticoagulação e redução dos níveis de colesterol

- Orientar o paciente sobre evitar betabloqueadores para controle da pressão arterial, pois eles causam constrição dos vasos periféricos e pioram a claudicação
- Orientar o paciente sobre medidas dietéticas para melhorar a circulação (p. ex., dieta pobre em gordura saturada e consumo de óleos de peixe com ômega 3)
- Orientar os pacientes diabéticos sobre a necessidade do controle adequado da glicemia
- Orientar o paciente sobre os cuidados adequados com a pele (p. ex., hidratação da pele seca das pernas, atenção imediata a feridas e lesões em potencial)
- Fornecer ao paciente e à família informações sobre a cessação do tabagismo, se aplicáveis
- Monitorar as extremidades para detecção de calor, rubor, dor ou edema na pele
- Orientar o paciente sobre sinais e sintomas que indiquem a necessidade de cuidado de emergência (p. ex., dor que não cessa com o repouso, complicações de feridas, perda de sensibilidade)
- Encorajar a participação do paciente em programas de reabilitação vascular.

1ª edição, 1992; revisada em 2013

Precauções cirúrgicas

2920

Definição: minimização do potencial de lesão iatrogênica ao paciente relacionada a um procedimento cirúrgico

Atividades:

- Checar o aterramento do fio do monitor
- Preparar os equipamentos e materiais de oxigenação e de ventilação mecânica artificial (p. ex., laringoscópios, tubos, aspiradores, máscaras, pinça de Magill, fios-guia, estetoscópio)
- Confirmar o funcionamento correto do equipamento
- Monitorar os acessórios específicos para a posição cirúrgica requerida (p. ex., suportes, prendedores)
- Checar a sucção quanto à pressão adequada e concluir a montagem das máscaras/cilindros de gás, tubos e cateteres
- Remover todos os equipamentos em condições de segurança precária
- Confirmar o consentimento para cirurgia e outros tratamentos, conforme apropriado
- Participar com os demais membros da equipe da instrução pré-operatória, conforme a política da instituição
- Receber o paciente, estabelecendo uma relação de confiança e oferecendo aconselhamento
- Confirmar com o paciente ou outras pessoas relevantes o procedimento e o sítio cirúrgico
- Confirmar se a pulseira de identificação do paciente e a pulseira do tipo sanguíneo estão corretas
- Perguntar o nome e a data de nascimento ao paciente ou outra pessoa relevante
- Participar do *time out* pré-operatório, para verificar se o paciente, o procedimento e o sítio estão corretos, conforme a política da instituição
- Garantir a documentação e a comunicação de quaisquer alergias
- Auxiliar na transferência do paciente para a mesa cirúrgica com os dispositivos de monitoração
- Preservar a privacidade do paciente, evitando exposição desnecessária ou calafrios

- Contar as esponjas, objetos cortantes e instrumentos antes, durante e após a cirurgia, conforme a política da instituição
- Registrar os resultados das contagens, conforme a política da instituição
- Remover e guardar as próteses corretamente
- Fornecer um frasco estéril para deposição de objetos cortantes
- Providenciar unidade eletrocirúrgica, fio terra e eletrodo ativo, conforme apropriado
- Confirmar a integridade dos fios elétricos
- Confirmar o funcionamento adequado da unidade eletrocirúrgica
- Confirmar a ausência de marca-passo cardíaco, outros implantes elétricos ou próteses metálicas que contraindiquem o uso de cauterização eletrocirúrgica
- Confirmar se o paciente não está em contato com peças metálicas
- Examinar a pele do paciente no sítio do fio terra
- Aplicar o fio terra na pele seca e intacta, com o mínimo possível de pelos, sobre ampla massa muscular e o mais próximo possível do sítio operatório
- Confirmar se as soluções preparatórias não são inflamáveis ou se os agentes preparatórios inflamáveis foram evaporados antes da colocação dos panos
- Remover agentes preparatórios inflamáveis residuais, antes de iniciar a cirurgia
- Retirar o oxigênio existente sob os panos cirúrgicos
- Adotar medidas preventivas contra a radiação ionizante ou usar equipamento de proteção em situações em que se fizer necessário, antes do começo da cirurgia
- Proteger o fio terra contra as soluções preparatórias e de irrigação e contra danos

- Aplicar e usar o *holster* para armazenar o eletrodo ativo durante a cirurgia
- Ajustar as correntes de corte e coagulação, conforme as instruções dadas pelo médico ou a política da instituição
- Examinar a pele do paciente quanto à presença de lesões, após o uso da eletrocirurgia
- Depositar os materiais de descarte em recipientes adequados
- Auxiliar na transferência do paciente, verificando o correto posicionamento dos tubos, cateteres e drenos, adotando a posição correta para a cirurgia realizada
- Cobrir o paciente, a fim de evitar exposição desnecessária e perda de calor
- Documentar as informações pertinentes no prontuário cirúrgico
- Participar da entrevista pós-operatória, conforme a política da instituição.

2ª edição, 1996; revisada em 2013

Precauções contra aspiração

3200

Definição: prevenção ou minimização dos fatores de risco em paciente com risco de aspiração

Atividades:

- Monitorar o nível de consciência, o reflexo de tosse, o reflexo de vômito e a capacidade de deglutição
- Investigar disfagia, conforme apropriado
- Manter uma via aérea
- Minimizar o uso de narcóticos e sedativos
- Minimizar o uso de medicamentos conhecidos por retardar o

esvaziamento gástrico, conforme apropriado

- Monitorar o estado pulmonar
- Monitorar as necessidades de cuidado intestinal
- Posicionar a cabeceira de 30° ou mais (alimentação por cateter nasogástrico) a 90° ou o mais elevado possível
- Manter a cabeceira do leito elevada por 30 a 45 min após a alimentação
- Manter o balonete traqueal insuflado, conforme apropriado
- Manter o equipamento de aspiração disponível
- Supervisionar ou auxiliar durante a alimentação, conforme necessário
- Fornecer pequenas porções de comida
- Verificar o posicionamento do cateter nasogástrico ou da gastrostomia antes de iniciar a dieta
- Verificar o resíduo gástrico antes de iniciar a dieta
- Evitar iniciar a dieta se o resíduo gástrico for alto (*i. e.*, maior que 250 mL para cateter nasogástrico ou maior que 100 mL para gastrostomia)
- Utilizar bomba de infusão para dieta enteral em vez da gravidade ou de infusão em *bolus*, se for apropriado
- Usar agentes procinéticos, conforme apropriado
- Evitar líquidos ou utilizar agentes espessantes
- Oferecer alimentos ou líquidos que possam formar um *bolus* antes da deglutição
- Cortar os alimentos em pequenos pedaços
- Solicitar medicamentos na apresentação de elixir
- Cortar ou macerar os comprimidos antes da administração
- Inspecionar a cavidade oral quanto a resíduos de alimento ou medicamento
- Proporcionar cuidados orais
- Sugerir consulta com fonoaudiólogo, conforme apropriado

- Sugerir exame baritado da deglutição ou videofluoroscopia, conforme apropriado.

1ª edição, 1992; revisada em 2013

Precauções contra convulsões

2690

Definição: prevenção ou minimização de potenciais lesões apresentadas por um paciente com distúrbio convulsivo comprovado

Atividades:

- Providenciar leito de altura baixa, conforme apropriado
- Acompanhar o paciente durante as atividades fora do setor, conforme apropriado
- Monitorar regime farmacológico
- Monitorar a adesão aos medicamentos anticonvulsivos
- Fazer com que o paciente ou pessoa significativa mantenha registro dos medicamentos tomados e da ocorrência de atividade convulsiva
- Orientar o paciente a não dirigir
- Orientar o paciente quanto aos medicamentos e efeitos colaterais
- Orientar a família ou pessoa significativa com relação aos primeiros socorros para convulsões
- Monitorar os níveis de fármaco anticonvulsivo, conforme apropriado
- Orientar o paciente a levar consigo o cartão de alerta de medicamento
- Remover do ambiente objetos potencialmente perigosos
- Manter a aspiração à beira do leito
- Manter uma bolsa-válvula-máscara à beira do leito
- Manter material para obtenção de vias aéreas orais ou nasofaríngeas à beira do leito

- Usar grades laterais acolchoadas
- Manter as grades laterais levantadas
- Orientar o paciente acerca dos potenciais fatores precipitantes
- Orientar o paciente a buscar atendimento se ocorrer aura.

1ª edição, 1992; revisada em 2013

Precauções contra embolia

4110

Definição: redução do risco de embolia em paciente com trombos ou com risco de formação de trombos

Atividades:

- Obter história de saúde detalhada do paciente a fim de determinar o nível de risco do paciente (p. ex., cirurgia recente, fraturas ósseas, tratamento de câncer em andamento, gravidez, pós-parto, imobilidade, paralisia, extremidades edemaciadas, doença pulmonar obstrutiva crônica [DPOC], acidente vascular encefálico, dispositivo para acesso venoso central, história de trombose venosa profunda [TVP] ou embolia periférica [EP] ou obesidade colocam o paciente em alto risco)
- Implementar o protocolo da instituição para pacientes de risco
- Avaliar criteriosamente qualquer relato de: sibilância de início recente, hemoptise ou dor à inspiração; dor no peito, ombro, dorso ou pleurítica; dispneia, taquipneia, taquicardia ou síncope
- Avaliar quanto à presença da tríade de Virchow: estase venosa, hipercoagulabilidade e trauma que resulte em lesão da íntima
- Realizar avaliação completa do estado pulmonar
- Realizar avaliação completa da circulação periférica (*i. e.*, verificar pulsos periféricos, edema, preenchimento capilar, cor, presença de dor na extremidade afetada e temperatura da extremidade)
- Iniciar esquema apropriado de trombopprofilaxia nos pacientes de risco

imediatamente de acordo com a política da instituição e o protocolo

- Administrar anticoagulante profilático em baixa dose e/ou antiplaquetário (p. ex., heparina, clopidogrel, varfarina, ácido acetilsalicílico, dipiridamol, dextrana), de acordo com a política da instituição e o protocolo
- Elevar qualquer membro que se suponha estar afetado 20° ou mais acima do nível do coração para aumentar o retorno venoso
- Aplicar meias ou mangas elásticas de compressão gradual (GECS) para reduzir o risco de TVP ou de recorrência de TVP de acordo com a política da instituição e o protocolo
- Manter as meias ou mangas elásticas de compressão gradual para evitar o desenvolvimento da síndrome pós-trombótica (SPT), o que é precipitado por coágulo de longa duração na extremidade afetada e fluxo venoso insatisfatório
- Aplicar dispositivo de compressão pneumática intermitente, de acordo com a política da instituição e o protocolo
- Remover as meias ou mangas elásticas de compressão gradual e o dispositivo de compressão pneumática intermitente por 15 a 20 min a cada 8 h, de acordo com a política da instituição e o protocolo
- Evitar o acesso intravenoso antecubital e orientar os funcionários da radiologia e do laboratório para limitar o acesso a veias antecubitais para exames, se possível
- Administrar prometazina intravenosa em 25 a 50 mL de soro fisiológico a uma taxa de infusão lenta e evitar diluir em menos de 10 mL de soro fisiológico
- Auxiliar o paciente com amplitude de movimento passiva ou ativa, conforme apropriado
- Encorajar o paciente a flexionar e estender o pé e as pernas pelo menos 10 vezes a cada hora
- Mudar a posição do paciente a cada 2 h, encorajar a mobilização

precoce ou a deambulação, conforme tolerado

- Prevenir dano ao lúmen do vaso ao evitar pressão local, trauma, infecção ou sepse
- Evitar massagear ou comprimir os músculos da extremidade afetada
- Orientar o paciente para não cruzar as pernas e evitar sentar-se por longos períodos com as pernas pendentes
- Orientar o paciente a evitar atividades que resultem na manobra de Valsalva (p. ex., esforço durante a evacuação)
- Administrar medicamentos que previnam episódios da manobra de Valsalva (p. ex., emolientes fecais, antieméticos), conforme apropriado
- Orientar o paciente e/ou a família sobre precauções apropriadas (p. ex., fazer caminhadas; ingerir grande quantidade de líquidos; evitar álcool; evitar longos períodos de imobilidade, especialmente com as pernas pendentes, como em uma viagem aérea ou longas viagens de automóvel)
- Orientar o paciente e/ou a família sobre todos os anticoagulantes profiláticos de baixa dosagem e/ou novos antiplaquetários
- Orientar o paciente a relatar sangramento excessivo (p. ex., epistaxes incomuns, hematêmese, sangue na urina, sangramento gengival, sangramento vaginal inesperado, sangramento menstrual intenso; fezes com sangue vivo ou escuro), equimose incomum, dor ou edema incomuns, cor azul ou roxa nos dedos dos pés, dor nos dedos dos pés, lesões ou manchas brancas na boca ou garganta
- Orientar o paciente a usar uma pulseira de alerta médico
- Orientar o paciente a manter uma dieta consistente (p. ex., consumir quantidade constante de vegetais de folhas verde-escuras, ricos em vitamina K e que podem interferir nos anticoagulantes, de modo que a dose do medicamento tenha de ser ajustada à ingestão na dieta)
- Orientar o paciente a tomar o anticoagulante no mesmo horário a cada dia e a não dobrar a dose no dia seguinte se alguma dose for perdida

- Orientar o paciente a verificar com o profissional de saúde: antes de tomar qualquer medicamento ou preparação fitoterápica, incluindo produtos de venda isenta de prescrição; antes de trocar as marcas do medicamento; e antes de descontinuar um medicamento
- Orientar o paciente e a família sobre as meias elásticas de compressão gradual
- Encorajar a cessação do tabagismo.

1ª edição, 1992; revisada em 2013

Precauções contra fuga

6470

Definição: minimização do risco de um paciente deixar o ambiente de tratamento sem autorização quando a saída representar uma ameaça à sua segurança ou à de outros

Atividades:

- Monitorar o estado mental do paciente (p. ex., demência, delírio, deficiências do desenvolvimento, alteração do estado mental devido a lesão ou doença cerebral, psicose, depressão)
- Monitorar paciente quanto a indicadores de potencial de fuga (p. ex., indicadores verbais, paciente vagando próximo a saídas, várias camadas de roupas, malas feitas, desorientação, ansiedade de separação, saudade de casa, ideação suicida)
- Esclarecer a situação legal do paciente (p. ex., menor ou adulto e tratamento voluntário ou por ordem judicial)
- Comunicar o risco a outros profissionais
- Familiarizar o paciente com o ambiente e com a rotina para diminuir a ansiedade
- Limitar o paciente a um ambiente fisicamente seguro (p. ex., portas trancadas ou com alarmes nas saídas, janelas trancadas), conforme

necessário

- Providenciar dispositivos adaptativos para aumentar a segurança (p. ex., grades no leito, berços, portões, saídas camufladas, contenção física), mantendo sempre o ambiente menos restritivo possível
- Providenciar o nível apropriado de supervisão para monitorar o paciente
- Aumentar a supervisão quando o paciente estiver fora do ambiente seguro (p. ex., segurá-lo pela mão, aumentar a proporção de funcionários/paciente)
- Providenciar dispositivos adaptativos para monitorar a localização física do paciente (p. ex., sensores eletrônicos colocados no paciente e que disparem alarmes ou travas)
- Registrar a descrição física (p. ex., altura; peso; cor dos olhos, dos cabelos e da pele; e qualquer outro traço marcante) para referência, caso o paciente fuja
- Providenciar uma pulseira de identificação para o paciente
- Manter consistência nas rotinas diárias e cuidadores
- Implementar um programa de exercícios ao contexto, conforme apropriado
- Envolver o paciente em atividades estruturadas (p. ex., musicoterapia, leitura, pintura, desenho, atividades ao ar livre supervisionadas), conforme apropriado para o contexto
- Encorajar o paciente a procurar profissionais para assistência quando experienciar emoções (p. ex., ansiedade, raiva, medo) que possam levar à fuga
- Tranquilizar e dar conforto
- Discutir com o paciente o porquê do desejo de deixar o ambiente de tratamento
- Identificar com o paciente as consequências positivas e negativas de abandonar o tratamento, conforme apropriado

- Identificar com o paciente quaisquer variáveis que possam ser alteradas para que ele se sinta mais confortável em permanecer no ambiente de tratamento, quando possível
- Encorajar o paciente a estabelecer um compromisso de continuar o tratamento, conforme apropriado.

2ª edição, 1996; revisada em 2018

Precauções contra hemorragia subaracnoide

2720

Definição: redução de estímulos ou estressores internos e externos para minimizar o risco de novo sangramento antes da cirurgia ou procedimento endovascular para proteger aneurisma rompido

Atividades:

- Colocar o paciente em um quarto privado
- Prescrever repouso em leito com uso de cadeira higiênica junto ao leito, conforme apropriado
- Manter o quarto na escuridão
- Reduzir os estímulos no ambiente do paciente
- Restringir televisão, rádio e outros estímulos
- Monitorar a reação às visitas
- Limitar as visitas, se indicado
- Fornecer informações ao paciente e à família sobre a necessidade de mudanças ambientais e limitações às visitas
- Fornecer sedação, se necessário
- Administrar medicamentos para a dor, conforme a necessidade
- Monitorar o estado neurológico
- Avisar o médico sobre deterioração neurológica

- Monitorar pulso e pressão arterial
- Manter os parâmetros hemodinâmicos dentro dos limites prescritos
- Monitorar pressão intracraniana (PIC) e pressão de perfusão cerebral (PPC), se indicado
- Monitorar débito e características do líquido cefalorraquidiano, se indicado
- Administrar emolientes fecais
- Evitar estimulação retal
- Orientar o paciente a não fazer esforço e não realizar a manobra de Valsalva
- Implementar precauções contra convulsão
- Administrar anticonvulsivos, conforme apropriado.

1ª edição, 1992; revisada em 2008

Precauções contra hipertermia maligna

3840

Definição: prevenção ou redução de resposta hipermetabólica a agentes farmacológicos usados durante cirurgia

Atividades:

- Perguntar ao paciente sobre história pessoal ou familiar de hipertermia maligna, mortes inesperadas decorrentes de anestésico, distúrbio muscular ou febre pós-operatória inexplicada
- Encaminhar o paciente com história familiar de hipertermia maligna para mais exames para determinar o risco (p. ex., teste de contratura muscular, teste genético molecular)
- Notificar a equipe cirúrgica sobre a história do paciente ou situação de risco
- Manter os equipamentos de emergência para a hipertermia maligna, por protocolo

- Revisar cuidados de emergência de hipertermia maligna com equipe, por protocolo
- Monitorar sinais vitais, incluindo a temperatura corporal central
- Fornecer aparelho de anestesia livre de precipitação de agentes anestésicos para pacientes em risco de hipertermia maligna ou descontinuar o uso de aparelho de anestesia para o paciente que sofre de hipertermia maligna
- Colocar colchão de água para resfriamento sob paciente em risco de hipertermia maligna no início do procedimento
- Usar agentes anestésicos não desencadeadores para pacientes em risco ou que sofrem hipertermia maligna (p. ex., opioides, benzodiazepínicos, anestésicos locais, óxido nitroso e barbitúricos)
- Evitar ou interromper o uso de agentes desencadeantes (p. ex., succinilcolina usada isoladamente ou em conjunção com agentes inalatórios voláteis, como halotano, enflurano, isoflurano, sevoflurano ou desflurano)
- Monitorar os sinais de hipertermia maligna (p. ex., hipercapnia, hipertermia, taquicardia, taquipneia, acidose metabólica, arritmias, cianose, pele manchada, rigidez muscular, sudorese profusa e pressão arterial instável)
- Descontinuar o procedimento, se possível
- Fornecer suprimentos para tratamento de emergências
- Obter amostras de sangue e urina
- Monitorar para detecção de alterações nos valores laboratoriais (p. ex., aumento do nível de dióxido de carbono ao fim da expiração com diminuição da saturação de oxigênio, aumento do cálcio sérico, aumento do potássio, acidose metabólica inexplicável, hematúria e mioglobínúria)
- Monitorar resultados de eletrocardiograma
- Intubar ou auxiliar com intubação se tubo endotraqueal ainda não

estiver instalado

- Hiperventilar com oxigênio a 100% com maior taxa possível de fluxo
- Preparar e administrar medicamentos (p. ex., dantroleno sódico, bicarbonato de sódio, insulina, outros agentes antiarrítmicos que não os bloqueadores dos canais de cálcio e osmóticos ou diuréticos de alça)
- Administrar soro fisiológico gelado
- Aplicar cobertor de arrefecimento ou dispositivo de resfriamento comercial sobre o torso
- Esfregar ou embrulhar extremidades com toalhas frias, molhadas ou geladas
- Fazer lavagem de estômago, bexiga, reto e cavidades corporais abertas com soro fisiológico estéril, gelado
- Inserir sonda nasogástrica, tubo retal e cateter urinário, se necessário
- Monitorar débito urinário
- Administrar líquidos IV suficientes para manter débito urinário
- Iniciar segunda linha IV
- Auxiliar com inserção de linha arterial e de pressão venosa central
- Evitar o uso de fármacos, como cloreto de cálcio ou gliconato, glicosídeos cardíacos, adrenérgicos, atropina e soluções de lactato de Ringer
- Diminuir estímulos ambientais
- Observar se há sinais de complicações tardias (p. ex., coagulopatia de consumo, insuficiência renal, hipotermia, edema pulmonar, hiperpotassemia, sequelas neurológicas, necrose muscular e recorrência de sintomas após tratamento de um episódio inicial)
- Fornecer orientação ao paciente e à família (*i. e.*, discutir as precauções necessárias para a futura administração do anestésico, discutir métodos para determinar o risco de hipertermia maligna)
- Encaminhar o paciente e a família para a Malignant Hyperthermia

Association nos EUA

- Encaminhar para aconselhamento genético
- Relatar incidente à linha direta do North American Malignant Hyperthermia Registry e da Medic Alert.

2ª edição, 1996; revisada em 2013

Precauções contra incêndio

6500

Definição: prevenção de comportamentos causadores de incêndios

Atividades:

- Procurar se há material incendiário com o paciente (p. ex., fósforos, isqueiros) na admissão e a cada vez que o paciente voltar para a instituição (p. ex., de uma licença ou de uma atividade recreativa)
- Fazer busca rotineira no ambiente do paciente para remoção de materiais inflamáveis
- Estabelecer as expectativas comportamentais adequadas e as consequências, considerando o nível de funcionamento cognitivo do paciente e sua capacidade de autocontrole
- Comunicar as regras, expectativas de comportamento e consequências para o paciente
- Comunicar o risco a outros prestadores de cuidado
- Realizar vigilância contínua em um ambiente que seja livre de materiais inflamáveis
- Fazer supervisão de perto, caso o paciente tenha permissão para fumar
- Obter um acordo verbal com o paciente de que ele vai evitar realizar atividades que possam causar incêndio
- Estimular a expressão de sentimentos de maneira apropriada

- Auxiliar o paciente com treinamento do controle de impulsos, conforme apropriado
- Aumentar a vigilância e a segurança (p.ex., restrição de área ou isolamento) se aumentar o risco de comportamento incendiário.

2ª edição, 1996; revisada em 2018

Precauções contra sangramento

4010

Definição: redução de estímulos que possam induzir sangramento ou hemorragia em pacientes de risco

Atividades:

- Revisar história do paciente quanto a fatores de risco específicos (p. ex., cirurgia, trauma, úlceras, hemofilia, função de coagulação prejudicada, inibição da coagulação por esquema de medicamento)
- Monitorar o paciente de perto quanto a sinais e sintomas de hemorragia interna e externa (p. ex., distensão ou edema da parte do corpo afetada, alteração do tipo ou quantidade da drenagem de um dreno cirúrgico, curativos saturados de sangue, acúmulo de sangue debaixo do paciente)
- Atentar para os níveis de hemoglobina e hematócrito antes e depois da perda de sangue, conforme indicado
- Monitorar sinais e sintomas de sangramento persistente (p. ex., hipotensão, pulso fraco e rápido, pele fria e pegajosa, respiração rápida, inquietação, diminuição da diurese)
- Manter cuidadoso registro do balanço de ganhos e perdas
- Manter acesso IV, conforme apropriado
- Monitorar os testes de coagulação, inclusive o tempo de protrombina, o tempo de tromboplastina parcial, o fibrinogênio, os produtos de degradação/divisão da fibrina e a contagem de plaquetas, conforme apropriado

- Monitorar sinais vitais na posição ortostática
- Manter repouso no leito durante sangramento ativo
- Administrar hemoderivados (p. ex., plaquetas e plasma fresco congelado), conforme apropriado
- Proteger o paciente contra trauma, que pode causar sangramento
- Evitar injeções (IM ou SC), conforme apropriado
- Evitar administrar medicamentos que comprometam ainda mais os tempos de coagulação (p. ex., clopidogrel, heparina, varfarina ou anti-inflamatórios não esteroides [AINEs], como ácido acetilsalicílico)
- Orientar o paciente a evitar medicamentos que comprometerão ainda mais os tempos de coagulação (p. ex., clopidogrel, heparina, varfarina ou anti-inflamatórios não esteroides [AINEs], como ácido acetilsalicílico)
- Orientar o paciente que deambula a usar calçados
- Usar escova de dente macia ou esponjinha para os cuidados orais
- Usar barbeador elétrico em vez de lâminas para fazer a barba
- Orientar o paciente a evitar procedimentos invasivos; se eles forem necessários, monitorar atentamente quanto a sangramentos
- Coordenar a programação de procedimentos invasivos com transfusões de plaquetas ou de plasma fresco congelado, se apropriado
- Evitar introduzir objetos em um orifício que esteja sangrando
- Evitar verificar a temperatura retal
- Orientar o paciente a evitar levantar objetos pesados
- Administrar medicamentos (p. ex., antiácidos), conforme apropriado
- Orientar o paciente para aumentar o consumo de alimentos ricos em vitamina K (p. ex., verduras com folhas verde-escuras, como espinafre e couve, couve-flor, brócolis e soja), conforme apropriado
- Usar colchão terapêutico para minimizar traumas à pele
- Orientar o paciente a evitar constipação intestinal (p. ex., incentivar o

consumo de líquidos e emolientes fecais), conforme apropriado

- Orientar o paciente e a família sobre sinais de sangramento (p. ex., equimoses fáceis, sangramentos nasais, sangramento gengival, sangue na urina ou nas fezes ou períodos menstruais extremamente intensos) e sobre as providências apropriadas (p. ex., notificar o enfermeiro) caso ocorra sangramento.

1ª edição, 1992; revisada em 1996, 2018

Precauções no uso de artigos de látex

6570

Definição: redução do risco de reação sistêmica ao látex

Atividades:

- Perguntar ao paciente ou a outra pessoa apropriada sobre história de defeito do tubo neural (p. ex., espinha bífida) ou condição urológica congênita (p. ex., atrofia da bexiga)
- Perguntar ao paciente ou à pessoa apropriada sobre história de reação sistêmica ao látex de borracha natural (p. ex., edema facial ou de esclera, lacrimejamento, urticária, rinite e chiado no peito)
- Perguntar ao paciente ou a outra pessoa apropriada sobre alergias a alimentos como bananas, kiwi, abacate, manga e castanhas
- Encaminhar o paciente ao alergista para testes de alergia, conforme apropriado
- Registrar no prontuário do paciente sobre alergia ou risco
- Colocar pulseira de alergia no paciente
- Colocar um sinal indicando precauções ao uso de látex
- Examinar o ambiente e remover produtos de látex
- Monitorar o ambiente livre de látex
- Monitorar os sinais e sintomas de reação sistêmica no paciente

- Relatar informações ao médico, farmacêutico e outros profissionais de saúde, conforme indicado
- Administrar medicamentos, conforme apropriado
- Orientar o paciente e a família sobre os fatores de risco para desenvolver alergia ao látex
- Orientar o paciente e a família sobre sinais e sintomas de uma reação
- Orientar o paciente e a família sobre conteúdo de látex em produtos caseiros e a substituição por produtos sem látex, conforme apropriado
- Orientar o paciente a usar etiqueta de alerta médico
- Orientar o paciente e a família sobre o tratamento de emergência (p. ex., epinefrina), conforme apropriado
- Orientar visitantes sobre o ambiente livre de látex (p. ex., balões de látex).

2ª edição, 1996; revisada em 2004

Precauções no uso do laser

6560

Definição: limitação do risco de lesão relacionada ao *laser* para o paciente e para outros

Atividades:

- Assegurar que todo o pessoal que trabalhe em um ambiente de uso do *laser* tenha conhecimento sobre a segurança estabelecida do *laser*, inclusive revisão de informações de segurança fornecidas pelo fabricante do *laser*
- Assegurar que todo o pessoal que opere equipamento de *laser* tenha treinamento adequado
- Determinar a zona de risco nominal (p. ex., espaço em que o nível de radiação direta, refletida ou dispersa usada durante a operação normal do *laser* exceda a exposição máxima permissível aplicável)

- Colocar sinais de *laser* claramente marcados em todas as entradas de áreas para tratamento com *laser* quando *lasers* estiverem em uso
- Garantir que todas as portas e janelas na zona de risco nominal permaneçam fechadas
- Garantir que as janelas, inclusive as portas-janelas, fiquem cobertas com uma barreira que bloqueie a transmissão de um raio do tipo *laser* que esteja sendo usado, conforme apropriado
- Implementar procedimentos para prevenir ativação ou mau direcionamento acidentais de feixes de *laser*
- Restringir o acesso às chaves do *laser* ao pessoal autorizado
- Colocar os *lasers* no modo espera quando não estiverem em uso ativo
- Colocar o pedal do *laser* em posição conveniente para o operador, com o mecanismo de ativação identificado
- Remover outros pedais da área
- Garantir que o usuário do *laser* seja o único a ativar o equipamento com o pedal
- Garantir que o assistente de *laser* não tenha responsabilidades intervenientes que exigiriam abandonar o *laser* sem supervisão durante o uso ativo
- Fornecer facilidade de acesso ao interruptor de desligamento de emergência para desabilitar o *laser* em caso de uma quebra de componente ou evento indesejável
- Minimizar as superfícies reflexivas durante a cirurgia com *laser*
- Oferecer *laser*, fibras, filtros, lentes e fixações apropriadas, conforme apropriado
- Garantir que as pessoas na zona de risco nominal usem óculos de proteção ou filtros de comprimento de onda e densidade óptica específicos para o *laser* em uso
- Garantir que o correto comprimento de onda do *laser* e a proteção ocular da densidade óptica estejam disponíveis na entrada de uma sala

em que o *laser* estiver em uso

- Garantir que os olhos e as pálpebras do paciente estejam protegidos do feixe de *laser*
- Verificar se os instrumentos e suprimentos são seguros ao *laser*
- Verificar se as pomadas e soluções são não inflamáveis
- Configurar e conectar o evacuador de pluma, conforme apropriado
- Remover a fumaça cirúrgica pelo uso de um sistema de evacuação de fumaça em procedimentos abertos e minimamente invasivos para prevenir exposição ocupacional a contaminantes do ar gerados pelo *laser*
- Considerar filtros evacuadores de fumaça usados, tubos e bastões potencialmente com resíduos infecciosos e manusear utilizando precauções padrão; descartar como lixo com risco biológico
- Assegurar o uso pessoal de proteção respiratória (p. ex., respirador cirúrgico testado de filtração N95 com peça para rosto, máscara cirúrgica com alta filtração) durante procedimentos que gerem fumaça cirúrgica
- Checar os suprimentos e equipamentos para extinção de incêndios
- Garantir que o pessoal esteja preparado para extinguir incêndios usando o extintor apropriado por tipo de *laser*, com base nas sugestões do fabricante
- Configurar o *laser*, conforme protocolo
- Inspecionar os cabos elétricos
- Verificar falhas nas fibras do *laser*
- Ativar o sistema de controle da área da entrada, conforme apropriado
- Testar o disparo do *laser*
- Orientar paciente sobre a importância de não se mover durante a utilização do *laser*, quando apropriado
- Imobilizar parte do corpo do paciente, conforme apropriado

- Proteger o tecido ao redor do local a ser aplicado o *laser* com toalhas ou esponjas umedecidas
- Proteger os tecidos expostos ao redor do sítio cirúrgico usando material saturado com soro fisiológico quando *lasers* com efeito térmico estiverem sendo utilizados
- Fornecer uma bolsa retal, conforme apropriado
- Ajustar as configurações do *laser*, conforme indicação médica ou protocolo da instituição
- Monitorar o paciente para uma potencial lesão
- Monitorar ambiente para possibilidade de incêndio, aderindo aos regulamentos municipais, estaduais e federais pertinentes à utilização do *laser*
- Monitorar ambiente para substância inflamável ou quebras de precauções, garantindo que a cirurgia com *laser* não seja realizada em ambiente rico em oxigênio
- Garantir que cânulas endotraqueais resistentes ao *laser* sejam utilizadas para minimizar o potencial para incêndio durante procedimentos com *laser* envolvendo a via aérea ou o trato gastrointestinal do paciente
- Retornar a chave do *laser* para o local seguro designado
- Esterilizar as lentes do *laser*, conforme apropriado
- Registrar a informação, conforme o protocolo
- Utilizar uma lista de verificação de segurança para o *laser*
- Fornecer um registro do *laser* como complemento à documentação peroperatória, conforme apropriado
- Documentar as atividades de serviço e de manutenção.

2ª edição, 1996; revisada em 2018

Preceptor: estudante

Definição: assistência e apoio em experiências de aprendizagem para um estudante

Atividades:

- Apresentar os estudantes aos membros da equipe e aos pacientes
- Descrever o foco clínico da unidade e da instituição
- Comunicar as metas da unidade e da instituição
- Orientar os estudantes para a unidade e a instituição
- Demonstrar uma atitude de aceitação ao estudante destinado à unidade e à instituição
- Reconhecer a importância de seu comportamento como exemplo
- Discutir os objetivos da experiência, conforme apropriado
- Incentivar a comunicação aberta entre a equipe e os estudantes
- Fazer recomendações para designações de pacientes ou experiências de aprendizagem em potencial à disposição dos estudantes, considerando os objetivos do curso e o nível de habilidade do estudante, conforme apropriado
- Certificar-se da aceitação dos estudantes como cuidadores pelos pacientes
- Determinar o nível de conhecimento e de habilidade do estudante antes de delegar uma tarefa
- Fornecer tantas oportunidades quanto possível para praticar habilidades complexas (p. ex., punção IV, inserção de cateter, dirigir reuniões da equipe, apresentações à equipe)
- Auxiliar os estudantes a usar os manuais de políticas e procedimentos
- Certificar-se de que os estudantes conheçam e compreendam as políticas de combate a incêndio e desastre e os procedimentos de emergência
- Auxiliar os estudantes a localizar os suprimentos necessários

- Fornecer informações e padrões para precauções universais
- Discutir o plano de cuidados para os pacientes designados, conforme apropriado
- Orientar os estudantes na aplicação do processo de enfermagem
- Incluir os estudantes nas discussões de planejamento de cuidados, conforme apropriado
- Facilitar a comunicação do estudante com os médicos e sobre como fazer os relatos sobre os pacientes
- Discutir qualquer problema envolvendo os estudantes com o instrutor clínico conforme apropriado
- Oferecer experiências de observação para atividades além do nível de habilidade do estudante
- Oferecer *feedback* ao instrutor clínico sobre o desempenho do estudante, conforme apropriado
- Estabelecer e utilizar tecnologias eletrônicas (p. ex., *e-mail*, mensagens de texto, redes sociais) para se manter em contato com os membros da faculdade e estudantes, conforme apropriado
- Fornecer *feedback* construtivo ao estudante, quando apropriado
- Auxiliar o estudante com os novos procedimentos, conforme apropriado
- Discutir questões de prática de enfermagem com os estudantes com base em situações específicas dos pacientes, conforme apropriado
- Assinar as evoluções juntamente com os estudantes, conforme apropriado
- Envolver os estudantes em atividades de pesquisa, conforme apropriado
- Apoiar experiências de liderança dos estudantes, conforme apropriado
- Servir de exemplo para o desenvolvimento de relacionamentos colaborativos com outros prestadores de assistência à saúde
- Informar o instrutor clínico sobre qualquer mudança na política da

instituição, conforme apropriado

- Orientar para o sistema informatizado, conforme apropriado
- Incentivar o estudante a trabalhar nos mesmos dias e nas mesmas horas que o preceptor
- Desestimular o uso de múltiplos preceptores por estudante.

2ª edição, 1996; revisada em 2018

Preceptor: funcionário

7722

Definição: auxílio e apoio a um funcionário novo ou transferido por meio de orientação planejada para uma área clínica específica

Atividades:

- Apresentar o novo funcionário aos outros membros da equipe
- Descrever o foco clínico da unidade/instituição
- Comunicar os objetivos da unidade/instituição
- Demonstrar uma atitude receptiva ao indivíduo contratado pela unidade/instituição
- Discutir os objetivos do período de orientação
- Fornecer uma lista de checagem para as orientações, do modo apropriado
- Moldar a orientação às necessidades do novo funcionário
- Discutir a organização do setor e/ou outros tipos de profissionais da área de saúde e suas responsabilidades específicas
- Rever as habilidades necessárias para preencher o cargo
- Rever os planos para incêndios e desastres, conforme apropriado
- Rever os procedimentos de código azul, conforme apropriado

- Discutir sobre o uso dos manuais de políticas e procedimentos, conforme apropriado
- Orientar sobre o uso dos formulários clínicos e outros registros, conforme apropriado
- Fornecer informações e padrões para precauções universais, conforme apropriado
- Discutir os protocolos da unidade, conforme apropriado
- Compartilhar responsabilidades de trabalho durante a orientação, conforme apropriado
- Auxiliar com a localização de suprimentos necessários
- Orientar em relação aos sistemas computadorizados, conforme apropriado
- Auxiliar com novos procedimentos, conforme apropriado
- Ajustar as expectativas de carga e horários de trabalho
- Ficar ciente da sua própria personalidade e como isso poderá afetar o estilo de ensino
- Estabelecer metas semanais com o novo funcionário
- Estar alerta sobre como as diferenças entre gerações podem influenciar atitudes e relacionamentos no trabalho
- Responder às perguntas e discutir as preocupações
- Identificar os especialistas clínicos à disposição para consulta, conforme apropriado
- Fornecer *feedback* sobre o desempenho em intervalos específicos
- Compartilhar histórias clínicas e lições aprendidas para ajudar a moldar o julgamento clínico
- Oferecer apoio emocional, especialmente durante momentos altamente estressantes
- Incluir nas funções sociais da unidade, conforme apropriado.

Preparo cirúrgico

2930

Definição: fornecimento de cuidado a um paciente imediatamente antes da cirurgia e determinação se os procedimentos e exames exigidos estão documentados no prontuário clínico

Atividades:

- Identificar o nível de ansiedade/medo do paciente em relação ao procedimento cirúrgico
- Reforçar informações de ensino pré-operatórias
- Explicar os procedimentos de um modo que o paciente compreenda
- Completar o *checklist* peroperatório
- Certificar-se de que o paciente esteja em jejum absoluto
- Certificar-se de que a história completa e o exame físico estejam registrados na evolução
- Verificar se o termo de consentimento cirúrgico foi adequadamente assinado
- Assegurar que o cirurgião tenha marcado o sítio cirúrgico com um marcador permanente, conforme indicado
- Envolver o paciente na marcação do sítio cirúrgico, conforme indicado
- Verificar se os resultados de exames laboratoriais e diagnósticos exigidos estão no prontuário
- Confirmar a disponibilidade de transfusões sanguíneas, conforme apropriado
- Confirmar a realização do ECG, conforme apropriado
- Listar as alergias na parte frontal do prontuário

- Informar preocupações (p. ex., resultados de exames laboratoriais ou diagnósticos anormais, problemas relacionados com a compreensão do paciente sobre o procedimento planejado) ao cirurgião
- Informar considerações referentes a cuidados especiais, como cegueira, perda auditiva ou deficiência à equipe do setor cirúrgico, conforme apropriado
- Determinar se os desejos do paciente sobre cuidados de saúde são conhecidos (p. ex., diretrizes avançadas, cartões de doador de órgãos)
- Confirmar se a pulseira de identificação do paciente, a pulseira de alergia e a pulseira com o tipo sanguíneo estão legíveis e colocadas no local correto
- Remover adornos e/ou colocar esparadrapo sobre os anéis, conforme apropriado
- Remover esmalte das unhas, maquiagem e grampos de cabelo, conforme apropriado
- Remover dentaduras, óculos, lentes de contato ou outras próteses, conforme apropriado
- Garantir que dinheiro ou outros itens de valor tenham sido guardados em local seguro, conforme apropriado
- Administrar medicamentos de preparação intestinal, conforme apropriado
- Explicar os medicamentos pré-operatórios que serão utilizados, conforme apropriado
- Administrar e documentar os medicamentos pré-operatórios, conforme apropriado
- Iniciar a terapia IV, conforme as orientações
- Enviar os medicamentos ou equipamentos necessários junto com o paciente para a sala cirúrgica, conforme apropriado
- Inserir sonda NG ou cateter de Foley, conforme apropriado
- Explicar sondas e equipamentos associados às atividades preparatórias

- Realizar a tricotomia/retirada de pelos, banho, enema e/ou ducha, conforme apropriado
- Aplicar meias antiembolia, conforme apropriado
- Aplicar manguitos com dispositivo de compressão sequencial, conforme apropriado
- Orientar o paciente a urinar imediatamente antes da administração dos medicamentos pré-operatórios, conforme apropriado
- Verificar se o paciente está com as roupas adequadas, com base na política da instituição
- Apoiar o paciente com alto nível de ansiedade/medo
- Auxiliar o paciente a subir na maca de transporte, conforme apropriado
- Proporcionar tempo para os familiares conversarem com o paciente antes do transporte
- Encorajar os pais a acompanharem os filhos até a sala cirúrgica, conforme apropriado
- Fornecer informação aos familiares a respeito das áreas de espera e horários de visita para pacientes cirúrgicos
- Dar apoio aos familiares, conforme apropriado
- Preparar o quarto para o retorno do paciente no pós-operatório.

1ª edição, 1992; revisada em 2000, 2018

Preparo contra o bioterrorismo

8810

Definição: preparo para uma resposta efetiva a eventos ou desastres bioterroristas

Atividades:

- Identificar tipos potenciais de agentes químicos com possibilidade de serem agentes de terrorismo (p. ex., agentes que afetem o sistema

nervoso, gás mostarda, cianeto)

- Identificar tipos em potencial de agentes biológicos com possibilidade de serem agentes de terrorismo (p. ex., antraz, varíola, botulismo, peste)
- Seguir as instruções sobre envolvimento na triagem de pacientes durante um evento de bioterrorismo
- Integrar terrorismo biológico e químico ao planejamento e avaliação do preparo contra desastres da instituição
- Identificar todos os recursos médicos, de emergência e sociais da comunidade disponíveis (p. ex., Organização Mundial da Saúde [OMS], Federal Emergency Management Agency [FEMA], National Disaster Medical System [NDMS], Centers for Disease Control and Prevention [CDC], agências de saúde pública estaduais e locais)
- Considerar estratégias atualmente recomendadas por OMS e CDC para conter doença natural ou deliberada e eventos químicos
- Familiarizar-se com sinais e sintomas e manifestações iniciais comuns de pacientes expostos a agentes de bioterrorismo
- Modificar as perguntas e a história da avaliação inicial de enfermagem para incluir o risco de exposição e os sintomas físicos da exposição
- Monitorar os pacientes com sintomas vagos semelhantes à gripe
- Notificar sintomas suspeitos aos oficiais de triagem e agências de saúde apropriados
- Consultar profissionais de controle epidemiológico e infecção adequados, conforme necessário
- Considerar a confiabilidade das informações, em especial em emergências, desastres potenciais ou exposições em massa
- Manter conhecimentos atualizados sobre equipamentos e procedimentos de proteção e técnicas de isolamento
- Garantir que os equipamentos de proteção (p. ex., roupas especiais, protetores de cabeça, luvas, respiradores) estejam disponíveis e em

boas condições de funcionamento

- Familiarizar-se com políticas, procedimentos e protocolos de descontaminação e atender a todos eles
- Participar de educação permanente para manter os conhecimentos atualizados

4ª edição, 2004

Preparo da comunidade para catástrofes

8840

Definição: preparo para uma resposta efetiva a um desastre em grande escala

Atividades:

- Identificar potenciais tipos de desastres para a área (p. ex., relacionados com clima, industriais, ambientais)
- Trabalhar com outras agências no planejamento para um desastre (p. ex., Polícia, Corpo de Bombeiros, Cruz Vermelha, Exército da Salvação, serviços de ambulâncias, agências de serviço social)
- Desenvolver planos para tipos específicos de desastres (p. ex., incidente com várias mortes, bomba, tornado, furacão, enchente, derramamento de produtos químicos), conforme apropriado
- Identificar todos os recursos de instituições médicas e sociais disponíveis na comunidade para reagir a um desastre
- Desenvolver uma rede de notificação de desastres para alertar a equipe
- Desenvolver procedimentos de triagem
- Estabelecer papéis predeterminados durante um desastre
- Identificar local de encontro para ajudar vítimas de desastres
- Identificar locais de encontro alternativos para profissionais de saúde
- Saber onde equipamentos de desastre e suprimentos são armazenados

- Realizar verificações periódicas dos equipamentos
- Verificar e repor os estoques rotineiramente
- Orientar os profissionais de saúde sobre plano(s) para desastres rotineiramente
- Encorajar o preparo da comunidade para situações de desastre
- Orientar os membros da comunidade sobre segurança, autoajuda e medidas de primeiros socorros
- Encorajar os membros da comunidade a terem um plano de preparo pessoal (p. ex., números de telefone de emergência, rádio operado por bateria, lanterna funcionando, *kit* de primeiros socorros, informações clínicas, informações sobre médicos, pessoas a serem notificadas em caso de emergência)
- Auxiliar a preparar abrigos e postos de atendimento de emergência
- Realizar exercícios de simulação de desastres anualmente ou conforme apropriado
- Avaliar o desempenho da equipe de desastres após um desastre ou treinamento de desastre simulado
- Identificar o mecanismo para o *debriefing* para os profissionais de saúde após um desastre
- Sensibilizar os profissionais de saúde para potenciais efeitos psicológicos (p. ex., depressão, tristeza, medo, raiva, fobias, culpa, irritabilidade, ansiedade) de um desastre
- Identificar recursos para encaminhamento pós-desastre (p. ex., reabilitação, convalescença, aconselhamento)
- Identificar necessidades pós-desastre (p. ex., necessidades de cuidados de saúde relacionados com o desastre em curso, coleta de dados epidemiológicos, avaliação da causa do desastre, providências para prevenção de nova ocorrência)
- Atualizar os planos para desastres, conforme necessário.

Preparo para o nascimento

6760

Definição: fornecimento de informações e apoio para facilitar o nascimento e aumentar a capacidade de indivíduos de desenvolver e executar o papel de pais

Atividades:

- Ensinar a mãe e o(a) parceiro(a) sobre fisiologia do trabalho de parto e do parto
- Explorar o plano para o trabalho de parto e o parto (p. ex., ambiente do nascimento, quem assistirá à mãe, quem estará presente, qual tecnologia será usada, quem cortará o cordão, preferências de alimentação e plano de alta)
- Orientar a mãe e o(a) parceiro(a) sobre sinais de trabalho de parto
- Informar a mãe sobre quando ir ao hospital em preparação para o parto
- Discutir as opções de controle da dor com a mãe
- Orientar a mãe sobre as medidas a serem tomadas se o desejo for evitar a episiotomia, como massagem perineal, exercícios de Kegel, nutrição ideal e tratamento imediato de vaginite
- Orientar a mãe sobre as opções de parto se surgirem complicações
- Explicar a monitoração de rotina que pode ocorrer durante o trabalho de parto e o parto
- Ensinar a mãe e o(a) parceiro(a) sobre técnicas de respiração e relaxamento a serem usadas durante o trabalho de parto e o parto
- Ensinar ao(à) parceiro(a) medidas de conforto para a mãe durante o trabalho de parto (p. ex., massagem nas costas, pressão nas costas e posicionamento)
- Preparar o(a) parceiro(a) para dar assistência à mãe durante o trabalho

de parto e o parto

- Revisar as recomendações da American Academy of Pediatrics para amamentação
- Discutir as vantagens e desvantagens do aleitamento materno e do uso da mamadeira
- Orientar a mãe a preparar os mamilos para a amamentação, conforme indicado
- Encorajar a mãe a colocar o recém-nascido no peito depois do parto
- Proporcionar oportunidade à mãe para ficar próxima do recém-nascido durante a hospitalização após o parto, para facilitar a criação de vínculo e a amamentação
- Determinar os conhecimentos e as atitudes dos pais acerca da paternidade
- Promover a autoeficácia dos pais em assumir seu papel
- Fornecer orientação antecipada acerca da paternidade
- Discutir as providências para os cuidados de irmão(s) durante a hospitalização
- Verificar como os pais prepararam o(s) irmão(s) para a vinda do novo bebê, conforme apropriado
- Auxiliar os pais no planejamento de estratégias para preparar os irmãos do recém-nascido
- Encaminhar os pais para aulas sobre preparo dos irmãos
- Auxiliar os pais a escolherem um médico ou clínica para receberem supervisão da saúde infantil para o recém-nascido
- Encorajar a mãe a obter um assento de segurança infantil para carros aprovado para o transporte de recém-nascido do hospital para casa.

Prescrição de medicamentos

2390

Definição: prescrição de medicamentos para um problema de saúde

Atividades:

- Avaliar sinais e sintomas de problema de saúde atual
- Determinar história de saúde pregressa e uso de medicamentos
- Identificar alergias conhecidas
- Determinar a capacidade do paciente/família para administrar medicação
- Identificar medicamentos que sejam indicados para problemas atuais
- Prescrever medicamentos de acordo com autoridade e/ou protocolo prescritivos
- Escrever a prescrição, usando o nome do medicamento e incluindo a dose e orientações para a administração
- Escrever por extenso abreviaturas problemáticas que sejam facilmente mal interpretadas (p. ex., microgramas, miligramas, unidades)
- Verificar se os pontos decimais utilizados em doses são claramente vistos usando zeros à esquerda (p. ex., 0,2 *versus* 2)
- Evitar o uso de zeros à direita (p. ex., 2 *versus* 2,0)
- Utilizar métodos de prescrição eletrônica, se disponíveis
- Utilizar abreviaturas, siglas e símbolos padronizados
- Verificar se todas as solicitações de medicação são escritas com precisão, completamente, e com a discriminação necessária para o uso pretendido
- Seguir as recomendações para doses iniciais de medicação (p. ex., miligramas por quilograma de peso corporal, área de superfície corporal ou menor dose eficaz)
- Consultar o médico ou o farmacêutico, conforme apropriado

- Consultar, nos EUA, o *Physician's Desk Reference*, e outras referências, se necessário
- Consultar representantes de empresas farmacêuticas, conforme apropriado
- Ensinar o paciente e/ou familiares o método de administração de medicamentos, conforme apropriado
- Ensinar o paciente e/ou membros da família a ação e os efeitos colaterais esperados do medicamento
- Fornecer alternativas para o horário de administração e a modalidade de medicamentos autoadministrados para minimizar os efeitos no estilo de vida
- Orientar o paciente e a família sobre como preencher a prescrição, se necessário
- Orientar o paciente/família a quando buscar ajuda adicional
- Monitorar os efeitos terapêuticos e adversos da medicação, conforme apropriado
- Manter o conhecimento de medicamentos utilizados na prática, incluindo as indicações de utilização, precauções, efeitos adversos, efeitos tóxicos e informações de dosagem, como exigido pelas normas e regulamentos de autoridade prescritiva.

2ª edição, 1996; revisada em 2004

Prescrição: testes de diagnóstico

8080

Definição: solicitação de um teste diagnóstico para identificar ou monitorar um problema de saúde

Atividades:

- Avaliar os sinais e sintomas do problema de saúde atual
- Considerar o estado da condição de saúde crônica existente

- Rever história clínica pregressa, medicamentos, alergias e testes diagnósticos prévios relacionados à condição atual
- Avaliar a utilidade diagnóstica do teste para responder à questão clínica específica (p. ex., compreender a sensibilidade e a especificidade de um teste diagnóstico para a condição apresentada)
- Consultar as diretrizes da prática baseada em evidências, especialistas e outros profissionais da área de saúde, conforme apropriado
- Informar ao paciente ou aos familiares os motivos para o teste proposto, incluindo como a informação deve beneficiar a decisão médica ou monitoração continuada
- Permitir que o paciente e a família discutam e questionem sobre o teste
- Fornecer alternativas para o teste diagnóstico, conforme apropriado
- Considerar a disponibilidade e custo dos testes diagnósticos e incluir o paciente e a família na discussão
- Orientar o paciente e a família sobre o que esperar do teste de diagnóstico
- Ter um sistema que assegure que os resultados dos testes sejam recebidos na data esperada
- Identificar um método que assegure uma comunicação precisa da data, horário e local de realização do teste para o paciente ou cuidador
- Orientar o paciente e a família sobre data, horário e local e a forma de entrega dos resultados dos testes
- Empregar um sistema que permita um retorno em tempo adequado dos resultados dos testes diagnósticos e garantia de que resultados perdidos ou atrasados serão registrados e entregues
- Monitorar para efeitos adversos do teste diagnóstico
- Manter-se atualizado sobre os testes diagnósticos utilizados na prática (p. ex., sensibilidade ou especificidade, indicações, alternativas, padrões da prática, prática baseada em evidências, efeitos adversos, monitoração e regulações e aspectos legais).

Prescrição: tratamento não farmacológico

8086

Definição: prescrição de tratamento não farmacológico para um problema de saúde

Atividades:

- Determinar os sinais e sintomas do problema de saúde atual
- Rever história clínica passada, medicamentos, alergias e testes diagnósticos já realizados para a condição atual
- Rever os tratamentos terapêuticos passados e atuais tentados para o problema de saúde, incluindo os motivos da interrupção do tratamento
- Documentar os efeitos de outros tratamentos sobre o problema de saúde
- Identificar os tratamentos não farmacológicos (p. ex., exercícios, dieta, fisioterapia, terapia ocupacional, tratamentos com calor e frio) que estejam indicados para os problemas de saúde atuais
- Consultar diretrizes de práticas baseadas em evidências aceitas, especialistas e outros profissionais da área de saúde, do modo apropriado
- Considerar a disponibilidade e o custo do tratamento recomendado e incluir o paciente e a família na discussão
- Orientar o paciente e os membros da família sobre os motivos para o tratamento proposto, resultados esperados e duração do tratamento
- Permitir que o paciente e a família questionem e discutam sobre o diagnóstico e o tratamento e ofereça alternativas
- Encaminhar para o profissional de saúde apropriado
- Monitorar para efeitos adversos do tratamento
- Assegurar o acompanhamento para avaliar a resposta ao tratamento
- Manter-se atualizado sobre os tratamentos comumente utilizados na

prática, incluindo motivo, alternativas, padrões de cuidados, prática baseada em evidências, efeitos adversos, monitoração e regulações locais ou políticas legais.

6ª edição, 2013

Presença

5340

Definição: fazer companhia, tanto física quanto psicologicamente, durante períodos de necessidade

Atividades:

- Demonstrar atitude de aceitação
- Comunicar verbalmente a empatia ou compreensão sobre as experiências do paciente
- Ser sensível às tradições e crenças do paciente
- Estabelecer uma relação de confiança e positiva
- Ouvir as preocupações do paciente
- Utilizar o silêncio, conforme apropriado
- Tocar o paciente para expressar preocupações, conforme apropriado
- Estar fisicamente disponível como um elo de ajuda
- Permanecer fisicamente presente sem esperar respostas de interação
- Providenciar privacidade para o paciente e família, conforme necessário
- Oferecer-se para permanecer com o paciente durante as interações iniciais com outros da unidade
- Ajudar o paciente a entender que você está disponível, mas não reforçar comportamentos dependentes
- Permanecer com o paciente para promover a segurança e reduzir o receio

- Reforçar e auxiliar os pais sobre seu papel de apoio e suporte com seus filhos
- Permanecer com o paciente e fornecer reforço da confiança e segurança durante períodos de ansiedade
- Oferecer-se para entrar em contato com outras pessoas que possam dar apoio (p. ex., padre/rabino), conforme apropriado

1ª edição, 1992; revisada em 1996, 2000

Preservação da fertilidade

7160

Definição: fornecimento de informações, aconselhamento e tratamento que favoreçam a saúde reprodutiva e a habilidade de conceber

Atividades:

- Discutir os fatores relacionados com a infertilidade (p. ex., idade materna acima de 35 anos, infecções sexualmente transmissíveis, quimioterapia e radiação)
- Encorajar a concepção antes dos 35 anos de idade, conforme apropriado
- Orientar o paciente sobre como prevenir infecções sexualmente transmissíveis
- Informar o paciente sobre sinais e sintomas de infecções sexualmente transmissíveis e a importância de tratamento precoce e agressivo
- Realizar exame ginecológico, conforme apropriado
- Obter culturas cervicais, conforme apropriado
- Prescrever tratamento, conforme indicado, para infecção sexualmente transmissível ou infecção vaginal
- Aconselhar a paciente a procurar avaliação e tratamento para infecção sexualmente transmissível se o parceiro exibir sintomas mesmo que a

paciente não apresente sintomas

- Aconselhar a paciente sobre a necessidade de tratamento de infecção sexualmente transmissível do parceiro, se a cultura for positiva
- Notificar culturas positivas para infecção sexualmente transmissível, conforme exigido por lei
- Discutir os efeitos de diferentes métodos contraceptivos para a fertilidade futura
- Aconselhar a paciente sobre o uso de contraceptivos
- Aconselhar a paciente a evitar o uso de dispositivos contraceptivos intrauterinos
- Informar pacientes sobre riscos profissionais e ambientais à fertilidade (p. ex., radiação, substâncias químicas, estresse, infecções, outros fatores ambientais e rotatividade de turnos)
- Informar a paciente sobre opções mais conservadoras que provavelmente preservem a fertilidade quando houver indicação de cirurgia ginecológica ou abdominal
- Encaminhar a paciente para exame físico minucioso para investigação de problemas de saúde que afetem a fertilidade (p. ex., amenorreia, diabetes, endometriose e doença da tireoide)
- Encorajar o tratamento precoce e agressivo de endometriose
- Revisar hábitos de estilo de vida que possam alterar a fertilidade (p. ex., tabagismo, abuso de substâncias, consumo de álcool, nutrição, exercício e comportamento sexual)
- Encaminhar para programa de bem-estar ou modificação de estilo de vida, conforme apropriado
- Informar os pacientes sobre os efeitos de álcool, tabaco, outras substâncias e outros fatores sobre a produção de esperma e a função sexual masculina
- Encaminhar o paciente com história indicativa de possível distúrbio da fertilidade para diagnóstico e tratamento precoces

- Auxiliar o paciente a receber apoio ocupacional para tratamento de fertilidade
- Informar o paciente para considerar a potencial reversibilidade, ou a falta dela, de diferentes métodos de esterilização
- Aconselhar os pacientes considerando a esterilização de que o procedimento é irreversível.

2ª edição, 1996; revisada em 2018

Prevenção contra quedas

6490

Definição: instituição de precauções especiais em paciente em risco de ferimentos devido à queda

Atividades:

- Identificar *déficits* cognitivos ou físicos do paciente que possam aumentar o potencial de quedas em um ambiente específico
- Identificar os comportamentos e fatores que afetem o risco de quedas
- Rever história de quedas com o paciente e a família
- Identificar as características do ambiente que possam aumentar o potencial de quedas (p. ex., pisos escorregadios e escadas abertas)
- Monitorar a marcha, o equilíbrio e o nível de fadiga com a deambulação
- Pedir ao paciente que atente à percepção de equilíbrio, conforme apropriado
- Compartilhar com o paciente observações sobre marcha e movimento
- Sugerir alterações na marcha ao paciente
- Treinar o paciente para se adaptar às modificações de marcha sugeridas
- Auxiliar o indivíduo sem firmeza com a deambulação
- Fornecer dispositivos de auxílio (p. ex., bengala e andador) para a

marcha estável

- Encorajar o paciente a usar bengala ou andador, conforme apropriado
- Orientar o paciente sobre o uso de bengala ou andador, conforme apropriado
- Manter os dispositivos de assistência em boas condições de funcionamento
- Travar as rodas da cadeira de rodas, do leito ou da maca durante a transferência do paciente
- Colocar artigos ao alcance do paciente
- Orientar o paciente a pedir ajuda com o movimento, conforme apropriado
- Ensinar o paciente sobre como cair para minimizar lesões
- Afixar avisos para lembrar o paciente de pedir ajuda para sair do leito, conforme apropriado
- Monitorar a capacidade de transferência do leito para a cadeira e vice-versa
- Usar técnicas apropriadas para transferir o paciente da e para a cadeira de rodas, cama, vaso sanitário
- Fornecer assento de vaso sanitário elevado para fácil transferência
- Fornecer cadeiras da altura apropriada com encostos e braços para fácil transferência
- Fornecer colchão com bordas firmes para facilitar a transferência
- Usar grades laterais com comprimento e altura apropriados para prevenir quedas do leito, conforme necessário
- Colocar um leito mecânico na posição mais baixa
- Fornecer uma superfície para dormir perto do chão, conforme necessário
- Fornecer uma poltrona do tipo *bean bag* para limitar a mobilidade, conforme apropriado

- Colocar um apoio de espuma no assento da cadeira para evitar que o paciente se levante, conforme apropriado
- Usar colchão de água parcialmente cheio no leito para limitar a mobilidade, conforme apropriado
- Fornecer ao paciente dependente um meio de pedir ajuda (p. ex., campainha ou luz de chamada) quando o cuidador não estiver presente
- Responder à chamada imediatamente
- Auxiliar com a higiene em intervalos frequentes e programados
- Usar um alarme de leito para avisar o cuidador que o indivíduo está levantando do leito, conforme apropriado
- Marcar a entrada das portas e as bordas dos degraus, conforme necessário
- Remover a mobília que se encontre no nível próximo ao chão (p. ex., apoios para os pés e mesas) e que apresente perigo para tropeçar
- Evitar desordem no chão
- Fornecer iluminação adequada para aumentar a visibilidade
- Fornecer abajur ao lado do leito
- Fornecer corrimãos e barras de apoio visíveis
- Colocar portões nas entradas abertas que levem a escadas
- Providenciar assoalhos antiderrapantes e antideslizantes
- Providenciar piso antiderrapante na banheira ou chuveiro
- Providenciar degraus largos e antiderrapantes resistentes para facilitar o acesso
- Providenciar áreas de armazenamento com fácil acesso
- Providenciar mobília pesada que não se mova se usada como apoio
- Orientar o paciente para a “instalação física” do aposento
- Evitar o rearranjo desnecessário do ambiente físico
- Assegurar-se de que o paciente use calçados de tamanho adequado,

presos com segurança e que tenham solas antiderrapantes

- Orientar o paciente a usar óculos prescritos, conforme apropriado, quando fora do leito
- Orientar os familiares sobre os fatores de risco que contribuem para quedas e como diminuir tais riscos
- Sugerir adaptações na casa para aumentar a segurança
- Orientar a família sobre a importância dos corrimãos nas escadas, no banheiro e nos corredores
- Auxiliar a família a identificar riscos no domicílio e a modificá-los
- Sugerir calçados seguros
- Orientar o paciente a evitar gelo e outras superfícies externas escorregadias
- Desenvolver maneiras para o paciente participar com segurança de atividades de lazer
- Instituir um programa de exercícios físicos que inclua caminhar
- Afixar sinais para alertar a equipe de que o paciente apresenta alto risco de quedas
- Colaborar com outros membros da equipe de saúde para minimizar os efeitos colaterais dos medicamentos que contribuem com as quedas (p. ex., hipotensão ortostática e marcha instável)
- Fornecer supervisão de perto e/ou dispositivo de contenção (p. ex., assento de lactente com cinto de segurança) ao colocar lactentes/crianças pequenas em superfícies elevadas (p. ex., mesa e cadeirão)
- Remover objetos que forneçam à criança apoio para escalar até superfícies elevadas
- Manter as grades laterais do berço em posição elevada quando o cuidador não estiver presente, conforme apropriado
- Fornecer uma cobertura tipo bolha para os berços dos pacientes da

pediatria que possam escalar as grades laterais elevadas, conforme indicado

- Fechar as travas seguramente no painel de acesso da incubadora ao sair de perto do lactente na incubadora, conforme apropriado.

1ª edição, 1992; revisada em 2000, 2004

Prevenção contra ressecamento ocular

1350

Definição: prevenção e detecção precoce de ressecamento ocular em um indivíduo em risco

Atividades:

- Monitorar sinais e sintomas de ressecamento ocular (p. ex., hiperemia, ardor, prurido, drenagem, dor em torno do olho, dificuldade para abrir os olhos ao caminhar e para movimentar as pálpebras, visão embaçada)
- Identificar características pessoais (p. ex., idade, gênero, hormônios, doenças autoimunes, queimadura química) e fatores ambientais (p. ex., ar seco, ar-condicionado, luz solar) que possam aumentar o potencial de ressecamento ocular
- Monitorar o reflexo de piscar
- Identificar a posição das pálpebras
- Monitorar a quantidade de lágrimas usando tiras para teste lacrimal
- Investigar danos epiteliais da córnea usando um teste padrão
- Monitorar a capacidade do paciente de colocar, remover e limpar as lentes de contato, conforme apropriado
- Orientar o paciente a evitar leitura e uso prolongados do computador
- Garantir que a fixação endotraqueal não esteja muito apertada em pacientes ventilados por meio de uma cânula endotraqueal
- Monitorar o modo e a pressão do ventilador em pacientes em ventilação

mecânica

- Identificar a frequência e o tipo do cuidado de acordo com a posição da pálpebra no lagoftalmo (p. ex., em casos de pacientes comatosos, sob sedação profunda e bloqueio neuromuscular, paralisia facial, paralisia de Bell, exoftalmia tireotóxica, ectrópio paralítico)
- Realizar cuidado ocular ao menos 2 vezes/dia, conforme apropriado
- Aplicar lubrificantes (p. ex., colírios, pomadas) para auxiliar na produção de lágrimas, conforme apropriado
- Cobrir os olhos com dispositivos efetivos (p. ex., cobertura e polietileno, gel de poliacrilamida, fita hipoalergênica), conforme apropriado
- Garantir que as pálpebras estejam fechadas
- Preparar o paciente para uma tarsorrafia para proteger a córnea
- Inspecionar superfície ocular e córnea quanto a efeitos do cuidado e tratamento profilático
- Relatar sinais e sintomas anormais ao médico.

6ª edição, 2013

Prevenção de dependência religiosa

5422

Definição: prevenção de um estilo de vida religioso autoimposto e controlador

Atividades:

- Identificar os indivíduos em risco para uma dependência excessiva de religiões, líderes religiosos e/ou práticas religiosas
- Examinar as práticas religiosas em termos de relações e crenças equilibradas
- Explorar e encorajar comportamentos que contribuam para o

crescimento e o desenvolvimento da fé

- Explorar com os indivíduos os elementos do fanatismo religioso e a liberdade para a formação religiosa
- Explicar como pessoas que se sentem envergonhadas são vulneráveis à adesão ao fanatismo religioso
- Utilizar a gratidão e o perdão como modos de defesa contra processos de formação do fanatismo religioso
- Oferecer-se para rezar por relacionamentos saudáveis e positivos consigo mesmo, com Deus/Força Superior, e outros, conforme apropriado
- Orientar os indivíduos sobre o processo do desenvolvimento da fé
- Orientar os indivíduos sobre os perigos de utilizar a religião para controlar outras pessoas
- Promover a formação de grupos de autoajuda ou de grupos de suporte para explorar o equilíbrio religioso
- Identificar e compartilhar recursos de grupos e serviços de aconselhamento profissional dentro da comunidade.

3ª edição, 2000

Prevenção de lesões desportivas: jovens

6648

Definição: diminuição do risco de lesão relacionada ao esporte em atletas jovens

Atividades:

- Encorajar a aptidão física geral como pré-requisito à participação nos esportes
- Encorajar a modificação das regras do jogo de acordo com a idade e habilidade dos participantes

- Informar aos pais sobre as diferenças existentes entre esportes
- recreativos e esportes competitivos organizados
 - Auxiliar o atleta a encontrar um esporte que se ajuste bem aos interesses e habilidades, e que promova o desenvolvimento de comportamentos de condicionamento para a vida toda
 - Auxiliar pais e atletas a estabelecerem metas realistas para participação
 - Fornecer recursos para pais, atletas e técnicos, no que se refere aos aspectos psicossociais do envolvimento nos esportes
 - Encorajar a compatibilização apropriada dos competidores por idade, peso e estágio de maturidade física
 - Monitorar a adesão às diretrizes de treino recomendadas e à biomecânica correta
 - Monitorar a complacência com as normas de segurança
 - Monitorar o campo de disputa quanto às condições para uma disputa segura
 - Monitorar a adequação do uso e das condições de segurança do equipamento
 - Encorajar a supervisão apropriada para treino, recreação e eventos competitivos
 - Monitorar os exames médicos desportivos para garantir que sejam concluídos antes da participação
 - Encorajar a adoção de atividades de aquecimento e relaxamento, para prevenção de lesões
 - Usar treinadores de atletismo certificados para esportes competitivos no primeiro e no último ano do ensino médio
 - Garantir cobertura médica em eventos de competições desportivas, conforme apropriado
 - Desenvolver um plano de emergência para casos de lesão grave
 - Coordenar seminários pré-temporada para que atletas, famílias e treinadores tenham mais consciência sobre a prevenção de lesões

- Colaborar com outros profissionais no planejamento de programas relacionados à prevenção de lesões
- Informar aos pais e atletas os passos a serem seguidos para prevenir lesões
- Informar aos pais e atletas os sinais e sintomas das lesões por uso excessivo, desidratação, exaustão pelo calor, uso de substâncias que aumentem o desempenho, transtornos alimentares, disfunção menstrual e estresse
- Coletar dados sobre o tipo de lesão, classificação, tratamento e encaminhamentos
- Monitorar a saúde dos atletas a longo prazo
- Monitorar o retorno dos atletas lesionados à participação, a fim de prevenir novas lesões
- Fornecer apoio emocional aos atletas que sofreram lesões
- Organizar treinamentos anuais de reanimação cardiopulmonar e primeiros socorros para os treinadores
- Explicar aos treinadores a importância de enfatizar a “diversão” nos esportes
- Garantir que os treinadores estejam bem informados acerca do desenvolvimento normal na infância, bem como das necessidades físicas, emocionais e sociais das crianças
- Transmitir informação sobre questões especiais de atletas individuais, referentes à assistência médica, quando apropriado
- Desenvolver grupos de vigilância para assegurar a educação da escola e de treinadores voluntários
- Informar aos pais as qualificações e o comportamento esperado dos treinadores
- Encorajar os pais a se envolverem com os programas esportivos dos filhos
- Monitorar os atletas quanto ao estresse relacionado ao esporte e fazer

encaminhamento de atletas com questões emocionais/psicossociais

- Ensinar técnicas de relaxamento e estratégias de superação aos atletas, treinadores e pais
- Defender a saúde dos atletas jovens.

3ª edição, 2000

Prevenção de lesões por pressão

3540

Definição: prevenção de lesões por pressão para um indivíduo com alto risco de desenvolvê-las

Atividades:

- Utilizar uma ferramenta de avaliação de risco que seja reconhecida para monitorar os fatores de risco do indivíduo (p. ex., escala de Braden)
- Utilizar métodos de medir a temperatura da pele para determinar o risco de lesões por pressão, de acordo com o protocolo da instituição
- Encorajar o indivíduo a não fumar e a evitar o uso de álcool
- Documentar quaisquer incidências prévias de formação de lesões por pressão
- Documentar o peso e as mudanças de peso
- Documentar o estado da pele na admissão e diariamente
- Monitorar intensivamente áreas avermelhadas
- Remover a umidade excessiva da pele que resulta de perspiração, drenagem de feridas, e incontinência fecal e urinária
- Aplicar barreiras protetoras, como cremes ou materiais absorventes de umidade, para remover o excesso de umidade, conforme apropriado
- Modificar o posicionamento a cada 1 a 2 h
- Realizar a mudança na posição do paciente com cuidado (evitar deformação por forças tangenciais) para prevenir lesão da pele frágil

- Colocar o roteiro de mudanças de posição ao lado do leito, conforme apropriado
- Inspecionar a pele sobre proeminências ósseas e outros pontos de pressão pelo menos 1 vez/dia durante os reposicionamentos
- Evitar massagear sobre proeminências ósseas
- Posicionar com travesseiros para elevar pontos de pressão do leito
- Manter os lençóis limpos, secos e sem amassados
- Fazer a cama com pregas para dedos dos pés
- Utilizar leitos e colchões especializados, conforme apropriado
- Utilizar equipamentos no leito que protejam o paciente
- Evitar equipamentos tipo “rosquinha” na área sacral
- Hidratar a pele ressecada, ainda íntegra
- Evitar água quente e utilizar sabão neutro durante os banhos
- Monitorar para fontes de pressão e atrito
- Aplicar protetores nos calcanhares e cotovelos, conforme apropriado
- Facilitar pequenas trocas frequentes na posição do paciente
- Providenciar um trapézio para auxiliar nas mudanças frequentes da posição do paciente
- Monitorar a mobilidade e a atividade do indivíduo
- Assegurar ingestão adequada da dieta, especialmente de proteínas, vitaminas B e C, ferro e calorias, utilizando suplementos, conforme apropriado
- Auxiliar o indivíduo a manter um peso saudável
- Instruir a família ou cuidador sobre sinais de lesão da pele, conforme apropriado.

1ª edição, 1992; revisada em 1996, 2000, 2004

Prevenção do choque

Definição: detecção e tratamento de um paciente com risco de choque iminente

Atividades:

- Monitorar quanto a respostas precoces de compensação ao choque (p. ex., pressão arterial normal, pressão de pulso pinçada, hipotensão ortostática leve [15 a 25 mmHg], leve atraso do enchimento capilar, pele pálida/fria ou avermelhada, taquipneia branda, náusea e vômito, sede aumentada ou enfraquecimento)
- Monitorar os sinais iniciais de síndrome de resposta inflamatória sistêmica (p. ex., temperatura aumentada, taquicardia, taquipneia, hipocarbia, leucocitose ou leucopenia)
- Monitorar os sinais iniciais de reações alérgicas (p. ex., rinite, espirros, estridor, dispneia, prurido, urticária e pápulas, angioedema cutâneo, perturbação gastrointestinal, dor abdominal, diarreia, ansiedade e agitação)
- Monitorar os sinais iniciais de comprometimento cardíaco (p. ex., débito cardíaco e débito urinário em declínio, resistência vascular sistêmica e pressão de capilar pulmonar em elevação, estertores pulmonares, bulhas cardíacas B₃ e B₄ e taquicardia)
- Monitorar possíveis fontes de perda de líquido (p. ex., dreno torácico, lesão e drenagem nasogástrica; diarreia; vômito; além de circunferência abdominal e de membro crescente, hematêmese ou hematoquezia)
- Monitorar a condição circulatória (p. ex., pressão arterial, cor da pele, temperatura da pele, sons cardíacos, frequência e ritmo cardíacos, presença e qualidade dos pulsos periféricos, bem como o enchimento capilar)
- Monitorar sinais de oxigenação tecidual inadequada (p. ex., apreensão, ansiedade aumentada, alterações do estado mental, agitação, oligúria e periferia fria com manchas)

- Monitorar oximetria de pulso
- Monitorar temperatura e condição respiratória
- Monitorar ECG
- Monitorar peso, ingestão e débito diários
- Monitorar valores laboratoriais, especialmente os níveis de hemoglobina e hematócrito, perfil de coagulação, gasometria arterial, níveis de lactato, níveis de eletrólitos, culturas e perfil bioquímico
- Monitorar parâmetros hemodinâmicos invasivos (p. ex., pressão venosa central, pressão arterial média e saturação de oxigênio venosa central/mista), conforme apropriado
- Monitorar CO₂ sublingual ou tonometria gástrica, conforme apropriado
- Observar contusões, petéquias e condição das mucosas
- Observar cor, quantidade e frequência de fezes, vômito e drenagem nasogástrica
- Testar a urina quanto à presença de sangue e proteína, conforme apropriado
- Monitorar os sinais/sintomas de ascite e dor abdominal ou dorsal
- Posicionar o paciente em decúbito dorsal, com as pernas elevadas (volume, vasogênico) ou em supina, a cabeça e os ombros elevados (cardiogênico), conforme apropriado
- Instituir e manter a desobstrução das vias aéreas, conforme apropriado
- Administrar líquidos IV e/ou por via oral, conforme apropriado
- Inserir e manter acesso IV de grande calibre, conforme apropriado
- Administrar desafio hídrico IV com monitoração concomitante das pressões hemodinâmicas e débito urinário, conforme apropriado
- Administrar antiarrítmicos, diuréticos e/ou vasopressores, conforme apropriado
- Administrar concentrado de hemácias, plasma fresco congelado e/ou plaquetas, conforme apropriado

- Iniciar administração antecipada de agentes antimicrobianos e monitorar de perto sua efetividade, conforme apropriado
- Administrar oxigênio e/ou ventilação mecânica, conforme apropriado
- Administrar agentes anti-inflamatórios e/ou broncodilatadores, conforme apropriado
- Monitorar a glicemia e administrar terapia à base de insulina, conforme apropriado
- Administrar epinefrina IV, por via intraóssea ou endotraqueal, conforme apropriado
- Ensinar o paciente a evitar os alergênicos conhecidos e mostrar como usar um *kit* antianafilaxia, conforme apropriado
- Realizar teste cutâneo para determinar os agentes causadores de anafilaxia e/ou reações alérgicas, conforme apropriado
- Alertar os pacientes com risco de reações alérgicas graves para a necessidade de se submeter à terapia de dessensibilização
- Alertar os pacientes de risco a usarem ou levarem consigo informação de alerta médico
- Orientar o paciente e/ou seus familiares acerca dos fatores precipitadores de choque
- Orientar o paciente e seus familiares acerca dos sinais/sintomas de choque iminente
- Orientar o paciente e seus familiares acerca das etapas a serem seguidas diante do início dos sintomas de choque.

1ª edição, 1992; revisada em 2008

Prevenção do suicídio

6340

Definição: redução do risco de dano autoinduzido com intenção

de dar fim à vida

Atividades:

- Determinar presença e grau do risco de suicídio
- Determinar se o paciente dispõe de meios para executar planos de suicídio
- Considerar internação do paciente com grave risco de comportamento suicida
- Tratar e controlar doenças ou sintomas psiquiátricos que possam colocar o paciente em situação de risco de suicídio (p. ex., transtorno do humor, alucinações, ideias delirantes, pânico, abuso de substância, luto, transtorno de personalidade, comprometimento orgânico, crise)
- Administrar medicamentos para reduzir ansiedade, agitação ou psicose e estabilizar o humor, conforme apropriado
- Defender as questões relacionadas com qualidade de vida e controle da dor
- Checar a boca do paciente após administrar medicamento para garantir que ele não o tenha escondido para tentativa posterior de intoxicação
- Oferecer quantidades pequenas dos medicamentos prescritos que possam ser letais aos indivíduos de risco, reduzindo, assim, a oportunidade de suicídio, conforme apropriado
- Monitorar a ocorrência de efeitos colaterais e resultados desejados dos medicamentos
- Envolver o paciente no planejamento do próprio tratamento, conforme apropriado
- Orientar o paciente sobre estratégias de enfrentamento (p. ex., treinamento da assertividade, controle de impulsos e relaxamento muscular progressivo), conforme apropriado
- Estabelecer um contrato (verbal ou por escrito) com o paciente de “não causar dano a si mesmo” por determinado período de tempo, renovando-o a intervalos específicos, conforme apropriado

- Implementar as ações necessárias para reduzir o sofrimento individual imediato ao negociar um contrato de ausência de dano pessoal ou em prol da segurança
- Identificar necessidades imediatas de segurança ao negociar o contrato de não ocorrência de autolesão ou contrato de segurança
- Auxiliar o indivíduo a discutir seus sentimentos em relação ao contrato
- Observar o indivíduo quanto ao aparecimento de sinais de incoerência capazes de indicar falta de compromisso de atender ao contrato
- Agir para evitar que o indivíduo cause dano a si próprio ou tire a sua própria vida, quando o contrato for contra dano a si mesmo ou em prol da segurança (p. ex., maior observação, retirada de objetos que possam ser usados para causar autolesão)
- Interagir com o paciente a intervalos regulares para transmitir cuidados e abertura e para criar oportunidade de conversa sobre os sentimentos
- Usar uma abordagem direta e sem julgamentos ao discutir o suicídio
- Encorajar o paciente a procurar os prestadores de cuidado para conversar, caso surja necessidade urgente de atentar contra si próprio
- Evitar discussões repetidas sobre história de suicídio anterior, mantendo as discussões voltadas ao presente e ao futuro
- Discutir planos para lidar com ideias suicidas no futuro (p. ex., fatores precipitantes, quem contatar, onde buscar ajuda, formas de aliviar os sentimentos de autolesão)
- Auxiliar o paciente a identificar uma rede de pessoas e recursos de apoio (p. ex., religiosos, família, prestadores de cuidados)
- Iniciar precauções contra suicídio (p. ex., observar e monitorar continuamente o paciente, proporcionar um ambiente protetor) em paciente com risco grave de suicídio
- Colocar o paciente em um ambiente menos restritivo que permita um nível necessário de observação
- Continuar a avaliação regular do risco de suicídio (pelo menos

diariamente), para ajustar adequadamente as precauções contra o suicídio

- Consultar a equipe de tratamento antes de modificar as medidas de prevenção ao suicídio
- Revistar pacientes recém-internados e seus pertences pessoais procurando armas/armas em potencial, durante o procedimento de admissão de internação, conforme apropriado
- Fazer revistas de rotina no ambiente e remover itens perigosos para mantê-lo livre de ameaças
- Limitar o acesso a janelas, exceto quando trancadas e à prova de arrombamento, conforme apropriado
- Limitar o uso pelo paciente de armas potenciais (p. ex., objetos cortantes e semelhantes a corda)
- Monitorar o paciente durante o uso de armas em potencial (p. ex., barbeador)
- Adotar intervenções de proteção (p. ex., restrições de área, reclusão, contenção física), se o paciente não estiver contido, para evitar danos a si próprio, conforme necessário
- Relatar o risco e aspectos relevantes referentes à segurança aos demais prestadores de cuidado
- Designar o paciente hospitalizado para um quarto localizado perto do posto de enfermagem para facilitar a observação, conforme apropriado
- Intensificar a vigilância dos pacientes hospitalizados em momentos com número menor de funcionários (p. ex., reuniões de funcionários, mudança de turno, horário de refeições de funcionários, à noite, nos fins de semana, em momentos caóticos na unidade de enfermaria)
- Considerar estratégias para reduzir o isolamento e as oportunidades de agir com base em pensamentos lesivos (p. ex., uma pessoa sentada para vigiar)
- Observar, registrar e relatar qualquer alteração do humor ou do

comportamento que possa implicar aumento do risco suicida e documentar os resultados de checagens regulares de supervisão

- Explicar as precauções contra suicídio e assuntos de segurança importantes ao paciente/família/pessoas significativas (p. ex., finalidade, duração, expectativas de comportamentos e consequências do comportamento)
- Facilitar o apoio da família e dos amigos ao paciente
- Envolver a família no plano de alta (p. ex., ensino sobre a doença/medicamento, reconhecimento de aumento do risco de suicídio, plano do paciente para lidar com ideias de autolesão, recursos da comunidade)
- Encaminhar o paciente ao profissional de saúde mental (p. ex., psiquiatra ou enfermeiro de prática psiquiátrica/de saúde mental avançada) para avaliação e tratamento de ideias e comportamentos suicidas, se necessário
- Fornecer informações sobre recursos da comunidade e programas de superação disponíveis
- Melhorar o acesso aos serviços de saúde mental
- Aumentar a conscientização da população de que o suicídio é um problema de saúde capaz de ser prevenido.

1ª edição, 1992, revisada em 2000, 2004

Prevenção do uso de substâncias

4500

Definição: prevenção de um estilo de vida com uso de álcool ou outras substâncias

Atividades:

- Auxiliar o indivíduo a tolerar níveis maiores de estresse, conforme apropriado

- Preparar o indivíduo para eventos difíceis ou dolorosos
- Reduzir estresse ambiental que cause irritação ou frustração
- Reduzir o isolamento social, conforme apropriado
- Dar apoio a medidas de regulação da venda e distribuição de bebidas alcoólicas a menores de idade
- Fazer *lobby* para aumento da idade para beber
- Recomendar mudanças responsáveis no currículo sobre álcool e outras substâncias para séries do ensino fundamental
- Realizar programas em escolas sobre como evitar substâncias e bebidas alcoólicas como atividades recreativas
- Encorajar a tomada de decisão responsável sobre opções de estilo de vida
- Recomendar campanhas na mídia sobre questões relacionadas ao uso de substância na comunidade
- Orientar os pais sobre a importância do exemplo no caso do uso de substâncias
- Orientar os pais e professores sobre como identificar os sinais e sintomas de vício
- Auxiliar o indivíduo a identificar estratégias de substituição-redução de tensão
- Oferecer apoio ou organizar grupos na comunidade para redução de lesões associadas ao consumo de álcool, como o SADD (Students Against Destructive Decisions) e o MADD (Mothers Against Drunk Driving)
- Fazer levantamentos com alunos dos ensinos fundamental e médio sobre o uso de álcool e outras substâncias e comportamentos associados ao álcool
- Orientar os pais a apoiarem políticas escolares que proíbam consumo de álcool e outras substâncias em atividades extracurriculares
- Auxiliar a organizar atividades destinadas a adolescentes, após eventos

como formatura e outros eventos em instituições de ensino

- Facilitar a coordenação de esforços entre vários grupos comunitários preocupados com o uso de substâncias
- Encorajar os pais a participarem das atividades dos filhos da pré-escola à adolescência.

1ª edição, 1992; revisada em 2000

Primeiros socorros

6240

Definição: oferecimento de cuidado imediato para pequenas queimaduras, ferimentos, envenenamento, mordidas e picadas

Atividades:

- Orientar terceiros a pedir ajuda, se necessário
- Empregar medidas de precaução para reduzir o risco de infecção ao fazer o atendimento
- Monitorar sinais vitais, conforme apropriado
- Registrar as características do ferimento ou queimadura, incluindo drenagem, cor, tamanho e odor
- Instituir os cuidados apropriados para o ferimento ou queimadura
- Instituir medidas (p. ex., pressão, curativo compressivo, posicionamento) para reduzir ou minimizar sangramento
- Usar repouso, gelo, compressão e elevação (RGCE) para lesões ósseas, articulares e musculares nas extremidades
- Aplicar tala à extremidade afetada
- Limpar a pele exposta a hera, carvalho ou sumagre venenosos (*i. e.*, usar água e sabão ou quantidade abundante de álcool friccionado) e urtiga (*i. e.*, usar água e sabão)
- Lavar o tecido exposto a substâncias químicas (exceto lixívia ou

fósforo branco) com água

- Remover o ferrão e o saco de veneno de picada de inseto ou os tentáculos em ferroadas por animal marinho, raspando um objeto duro no local (p. ex., unha, cartão de crédito ou pente)
- Remover o carrapato da pele usando pinça ou instrumento especializado para remoção de carrapato
- Administrar medicamento (p. ex., antibiótico profilático, vacinação, anti-histamínico, anti-inflamatório e analgésico), conforme apropriado
- Aliviar o prurido (*i. e.*, administrar medicamento, aplicar loção de calamina ou pasta de bicarbonato e orientar o paciente a se banhar com aveia coloidal)
- Notificar as mordidas de animais à autoridade competente (*i. e.*, polícia ou controle de zoonoses)
- Fornecer instruções para os cuidados de acompanhamento necessários
- Orientar o paciente sobre os cuidados com o ferimento
- Coordenar o transporte médico, se necessário.

1ª edição, 1992; revisada em 2013

Promoção da esperança

5310

Definição: melhora da crença na capacidade própria do indivíduo de iniciar e manter ações

Atividades:

- Auxiliar paciente e família a identificar áreas de esperança na vida
- Informar paciente se a situação atual é um estado temporário
- Demonstrar esperança, reconhecendo o valor intrínseco do paciente e enxergando a doença do paciente como apenas uma faceta do indivíduo
- Expandir o repertório de mecanismos de enfrentamento do paciente

- Ensinar reconhecimento da realidade, por meio do estudo da situação e fazendo planos de contingência
- Auxiliar o paciente a criar e revisar objetivos relacionados ao objeto de esperança
- Ajudar o paciente a expandir-se espiritualmente
- Evitar mascarar a verdade
- Facilitar a incorporação do paciente à perda pessoal de sua imagem corporal
- Facilitar paciente/família a reviver e saborear realizações e experiências passadas
- Enfatizar a manutenção dos relacionamentos, como mencionar nomes de pessoas queridas ao paciente irresponsivo
- Empregar uma revisão e/ou reminiscência de um guia de vida, conforme apropriado
- Envolver ativamente o paciente no seu próprio cuidado
- Desenvolver um plano de cuidado que envolva graus de metas atingíveis, mudando de objetivos simples para mais complexos
- Incentivar relacionamentos terapêuticos com pessoas significativas
- Ensinar à família sobre os aspectos positivos da esperança (p. ex., desenvolver discussões significativas que reflitam amor e a necessidade do paciente)
- Fornecer oportunidade a paciente/família de estar envolvido com grupos de apoio
- Criar um ambiente que facilite a prática religiosa do paciente, conforme apropriado.

1ª edição, 1992; revisada em 2008

Promoção da integridade familiar

Definição: promoção da coesão e da união familiar

Atividades:

- Ser um ouvinte para os familiares
- Estabelecer relação de confiança com os familiares
- Determinar a compreensão da família a respeito das circunstâncias
- Determinar os sentimentos da família a respeito da sua situação
- Auxiliar a família a resolver sentimentos irrealis de culpa ou responsabilidade, conforme indicado
- Determinar as relações familiares típicas para cada família
- Monitorar os relacionamentos atuais da família
- Identificar os mecanismos típicos de enfrentamento da família
- Identificar prioridades conflitantes entre familiares
- Auxiliar a família na resolução de conflitos
- Aconselhar os familiares sobre habilidades efetivas de lidar com situações, para uso próprio
- Respeitar a privacidade individual dos familiares
- Fornecer privacidade à família
- Dizer aos familiares que é seguro e aceitável usar expressões típicas de afeto quando no ambiente hospitalar
- Facilitar um ambiente de união entre os familiares
- Fornecer aos familiares informações sobre o estado do paciente regularmente, de acordo com a preferência do paciente
- Colaborar com a família na solução de problemas e na tomada de decisões
- Incentivar a família a manter relacionamentos positivos
- Facilitar a comunicação aberta entre os familiares
- Permitir cuidados do paciente pelos familiares, conforme apropriado

- Facilitar as visitas dos familiares
- Encaminhar a família para grupo de apoio com outras famílias que lidam com problemas semelhantes
- Encaminhar para terapia familiar, conforme indicado.

1ª edição, 1992; revisada em 2008

Promoção da integridade familiar: processo perinatóológico

7104

Definição: facilitação ao amadurecimento dos indivíduos ou famílias que estão adicionando um bebê à unidade familiar

Atividades:

- Estabelecer relação de confiança com os pais
- Escutar preocupações, sentimentos e perguntas da família
- Respeitar e apoiar o sistema de valores culturais da família
- Identificar padrões de interação da família
- Auxiliar a família a identificar pontos fortes e fracos
- Identificar os mecanismos de enfrentamento normais da família
- Auxiliar a família a desenvolver mecanismos de enfrentamento adaptativos para lidar com a transição para a situação de pais
- Monitorar a adaptação dos pais à situação parental
- Preparar os pais para as mudanças de papéis envolvidas em se tornarem pais
- Orientar os pais sobre o potencial de conflitos de papéis e sobrecarga de papéis
- Promover autoeficácia em executar o papel parental
- Preparar os pais para as responsabilidades do papel parental

- Incentivar os pais a articular seus valores, crenças e expectativas a respeito da maternidade/paternidade
- Auxiliar os pais a ter expectativas de papel realistas sobre maternidade/paternidade
- Auxiliar os pais a lidar com sugestões, críticas e preocupações sobre as expectativas do papel parental e o desempenho de outros (p. ex., pais, avós, colegas de trabalho, amigos)
- Orientar os pais sobre os efeitos da privação de sono no funcionamento familiar
- Reforçar comportamentos parentais positivos
- Auxiliar os pais a adquirir as habilidades necessárias para realizar as tarefas adequadas para o estágio de desenvolvimento da família
- Auxiliar os pais a equilibrar trabalho, paternidade/maternidade e seus papéis conjugais
- Auxiliar a mãe a fazer planos para voltar ao trabalho, conforme apropriado
- Fornecer aos pais a oportunidade de expressar seus sentimentos sobre serem pais
- Identificar o efeito do recém-nascido sobre a dinâmica e o equilíbrio familiar
- Incentivar os pais a passar tempo juntos como casal para manter a satisfação conjugal
- Encorajar os pais a discutir as responsabilidades na manutenção do lar
- Incentivar a verbalização de sentimentos, as percepções e as preocupações sobre a experiência do parto
- Explicar as causas e manifestações da depressão pós-parto
- Incentivar os pais a manter *hobbies* individuais ou interesses externos
- Incentivar a família a frequentar aulas de preparação para o recebimento do irmão, conforme apropriado

- Fornecer informações sobre a preparação do(s) irmão(s), conforme apropriado
- Fornecer informações à família sobre a rivalidade entre irmãos, conforme apropriado
- Discutir a respeito da reação do(s) irmão(s) ao recém-nascido, conforme apropriado
- Auxiliar a família a identificar sistemas de apoio
- Incentivar a família a usar sistemas de apoio, conforme apropriado
- Auxiliar a família a desenvolver novas redes de apoio, conforme apropriado
- Oferecer-se para ser um mediador para a família.

1ª edição, 1992; revisada em 2008

Promoção da mecânica corporal

0140

Definição: facilitação do uso de postura e movimentos nas atividades diárias para prevenir fadiga e tensão ou lesão musculoesquelética

Atividades:

- Determinar o compromisso do paciente em aprender e adotar postura correta
- Colaborar com o fisioterapeuta no desenvolvimento de um plano de promoção da mecânica corporal, conforme indicado
- Determinar a compreensão do paciente sobre a mecânica corporal e os exercícios (p. ex., demonstração de técnicas corretas ao realizar atividades/exercícios)
- Orientar o paciente sobre estrutura e função da coluna e postura ideal para movimentar-se e utilizar o corpo

- Orientar o paciente sobre a necessidade de postura correta para prevenir
- fadiga, tensão ou lesão
 - Orientar o paciente sobre como usar a postura e a mecânica corporal para prevenir lesões ao realizar qualquer atividade física
 - Determinar a percepção que o paciente tem das próprias alterações musculoesqueléticas e dos potenciais efeitos da postura e do tecido muscular
 - Orientar sobre o uso de colchão/cadeira ou travesseiro firmes, se apropriado
 - Orientar para evitar dormir em decúbito ventral
 - Auxiliar na demonstração de posições adequadas para dormir
 - Auxiliar para evitar sentar-se na mesma posição por períodos prolongados
 - Demonstrar como alternar o peso de um pé para o outro quando em pé
 - Orientar o paciente a movimentar primeiramente os pés e depois o corpo ao virar-se para caminhar a partir da posição em pé
 - Usar os princípios da mecânica corporal junto com manuseio seguro do paciente e dispositivos auxiliares para movimentação
 - Auxiliar o paciente/família a identificar exercícios de postura apropriados
 - Auxiliar o paciente a selecionar atividades de aquecimento antes de começar o exercício ou tarefa que não sejam rotineiros
 - Auxiliar o paciente a realizar exercícios de flexão para facilitar a mobilidade das costas, conforme indicado
 - Orientar o paciente/família sobre frequência e número de repetições de cada exercício
 - Monitorar a melhora de postura/mecânica corporal do paciente
 - Fornecer informações sobre possíveis causas posicionais de dor muscular ou articular.

Promoção da normalidade

7200

Definição: assistência aos pais e outros familiares de crianças com doenças ou deficiências crônicas a proporcionar experiências de vida normal a seus filhos e famílias

Atividades:

- Auxiliar a família a aceitar a doença da criança
- Promover o desenvolvimento da criança como parte do sistema familiar sem deixar que ela se torne o foco central da família
- Auxiliar a família a ver a criança primeiramente como criança, em vez de como indivíduo cronicamente doente ou deficiente
- Oferecer oportunidades para a criança ter experiências normais da infância
- Incentivar a interação com pares saudáveis
- Não enfatizar a peculiaridade da condição da criança
- Incentivar os pais a fazerem a criança parecer o mais normal possível
- Auxiliar a família a evitar situações potencialmente embaraçosas com a criança
- Incentivar a família a modificar expectativas preconcebidas de desenvolvimento, focando mais nas realizações menores inesperadas
- Auxiliar a família a fazer mudanças no ambiente doméstico que diminuam os lembretes das necessidades especiais da criança
- Determinar a acessibilidade de uma atividade e a capacidade da criança para participar dessa atividade
- Identificar adaptações necessárias para acomodar as limitações da criança para que ela participe de atividades normais

- Comunicar informações sobre a condição da criança àqueles que
- precisem dessa informação para oferecer supervisão segura ou oportunidades educacionais apropriadas à criança
 - Auxiliar a família a alterar esquema terapêutico prescrito para que se encaixe em programação normal quando apropriado
 - Auxiliar a família a fazer a defesa da criança no sistema escolar para garantir acesso a programas de educação apropriados
 - Incentivar a criança a participar de atividades na escola e na comunidade apropriadas para o nível de desenvolvimento e de capacidade
 - Incentivar os pais a terem as mesmas expectativas parentais e técnicas para todos os filhos na família
 - Incentivar os pais a passarem tempo em família com todos os filhos
 - Envolver os irmãos nos cuidados e atividades da criança, se apropriado
 - Determinar a necessidade de folgas para os pais ou outros prestadores de atendimento
 - Identificar as fontes na comunidade para que os pais e/ou cuidadores possam ter folgas
 - Incentivar os pais a separar tempo para cuidar de suas necessidades pessoais
 - Fornecer informações à família sobre a condição da criança, tratamento e grupos de apoio associados para as famílias
 - Incentivar os pais a equilibrar o envolvimento em programas especiais para as necessidades especiais da criança e atividades normais na família e na comunidade
 - Incentivar a família a manter uma rede social habitual e um sistema de apoio
 - Incentivar a família a manter os hábitos familiares comuns, seus rituais e rotinas.

Promoção da paternidade/maternidade

8300

Definição: fornecimento de informações, suporte e coordenação de serviços abrangentes para famílias de alto risco

Atividades:

- Identificar e inscrever famílias de alto risco em programas de acompanhamento
- Encorajar as mães a receberem cuidados pré-natais precoces e regulares
- Visitar as mães no hospital antes da alta para começar a estabelecer uma relação de confiança e agendamento das visitas de acompanhamento
- Fazer visitas domiciliares, de acordo com o nível de risco
- Auxiliar os pais a ter expectativas realistas e apropriadas ao nível de desenvolvimento e capacidade da criança
- Auxiliar os pais a lidar com a transição e as expectativas da paternidade
- Recomendar visitadores do sexo masculino para trabalhar com os pais, conforme apropriado
- Fornecer orientação antecipada necessária em diferentes níveis de desenvolvimento
- Fornecer panfletos, livros e outros materiais para desenvolver as habilidades da paternidade
- Discutir estratégias para assumir comportamentos apropriados para a idade da criança
- Auxiliar os pais a identificar o temperamento do recém-nascido
- Ensinar os pais a responder às pistas comportamentais exibidas pelo seu lactente
- Modelar e encorajar a interação dos pais com a criança

- Encaminhar os pais para grupos de apoio, conforme apropriado
- Auxiliar os pais a desenvolver, manter e fazer uso de sistemas de suporte social
- Ouvir os problemas e preocupações dos pais sem pré-julgamentos
- Fornecer *feedback* positivo e estruturado sobre os sucessos no desenvolvimento das habilidades paternas para estimular a autoestima
- Auxiliar os pais a desenvolver habilidades sociais
- Ensinar e modelar habilidades para lidar com problemas
- Aprimorar as habilidades de solução de problemas por meio de exemplos, prática e reforço
- Fornecer brinquedos por meio de centros de empréstimo de brinquedos
- Monitorar o estado de saúde da criança, as consultas de puericultura e do estado de imunização
- Monitorar o estado de saúde dos pais e as atividades de manutenção da saúde
- Providenciar transporte para as visitas de avaliação da criança ou outros serviços, conforme necessário
- Encaminhar para recursos comunitários, conforme apropriado
- Coordenar instituições comunitárias para o trabalho junto à família
- Fornecer encaminhamentos para treinamento profissional ou para agências de emprego, conforme necessário
- Informar aos pais os locais onde podem receber orientações sobre planejamento familiar
- Monitorar o uso consistente e correto de contraceptivos, conforme apropriado
- Auxiliar na busca por creches, conforme necessário
- Encaminhar para clínicas de repouso, conforme apropriado
- Encaminhar para centros de prevenção de violência doméstica, conforme necessário

- Encaminhar para tratamento contra abuso de substâncias, conforme necessário
- Coletar e registrar dados para acompanhamento e programas de avaliação, conforme indicado.

3ª edição, 2000

Promoção da perfusão cerebral

2550

Definição: promoção de perfusão adequada e limitação de complicações para paciente com ou em risco de perfusão cerebral inadequada

Atividades:

- Consultar o médico para determinar os parâmetros hemodinâmicos
 - Administrar e titular os agentes vasoativos, conforme prescritos, para manter os parâmetros hemodinâmicos
 - Induzir hipertensão com expansores de volume ou inotrópicos ou vasoconstritores, conforme prescrito, para manter os parâmetros hemodinâmicos e manter ou otimizar a pressão de perfusão cerebral (PPC)
 - Monitorar o tempo de protrombina (TP) e o tempo de tromboplastina parcial (TTP) do paciente, para mantê-los uma a duas vezes o normal, conforme apropriado
 - Monitorar efeitos colaterais da terapia com anticoagulantes (p. ex., teste de sangue nas fezes e na drenagem do cateter nasogástrico)
- Administrar agentes reológicos (p. ex., manitol em baixa dose ou dextrana com baixo peso molecular), conforme prescrito
- Obter amostra de sangue para monitorar o nível do hematócrito, os eletrólitos e a glicemia
 - Manter o nível do hematócrito para terapia de hemodiluição

hipervolêmica, conforme protocolo

- Monitorar quanto a crises convulsivas
- Consultar o médico para determinar o nível ideal da cabeceira do leito (0, 15 ou 30°) e monitorar as respostas do paciente ao posicionamento da cabeça
- Evitar a flexão do pescoço ou a flexão extrema do quadril ou do joelho
- Manter o nível da P_{CO_2} em 25 mmHg ou acima
- Administrar bloqueadores dos canais de cálcio e vasopressores, conforme prescrito
- Administrar e monitorar os efeitos de diuréticos osmóticos e de alça e de corticosteroides
- Administrar medicamentos para dor, conforme apropriado
- Administrar medicamentos anticoagulantes, antiplaquetários e trombolíticos, conforme prescrito
- Monitorar o estado neurológico
- Calcular e monitorar a PPC
- Monitorar a PIC do paciente e a resposta neurológica às atividades de cuidados
- Monitorar a pressão arterial média (PAM)
- Monitorar a pressão venosa central (PVC)
- Monitorar a pressão de oclusão da artéria pulmonar (POAP) e a pressão de artéria pulmonar (PAP)
- Monitorar os valores laboratoriais quanto a alterações na oxigenação ou equilíbrio acidobásico, conforme apropriado
- Monitorar o estado respiratório (p. ex., frequência, ritmo e profundidade das respirações; pressão parcial de oxigênio, P_{CO_2} , pH e bicarbonato)
- Monitorar os determinantes de oferta de oxigênio aos tecidos (p. ex., níveis de Pa_{O_2} , Sa_{O_2} e de hemoglobina e o débito cardíaco), se

disponível

- Auscultar sons pulmonares para detecção de estertores ou outros ruídos adventícios
- Monitorar quanto a sinais de sobrecarga hídrica (p. ex., roncos, estase jugular, edema e aumento das secreções pulmonares)
- Monitorar ingestão e eliminação.

2ª edição, 1996; revisada em 2018

Promoção da resiliência

8340

Definição: assistência a indivíduos, famílias e comunidades para o desenvolvimento, uso e fortalecimento de fatores protetores a serem utilizados para lidar com estressores ambientais e sociais

Atividades:

- Facilitar a coesão familiar
- Encorajar o suporte familiar
- Encorajar o desenvolvimento e adesão às rotinas e tradições familiares (p. ex., nascimentos, feriados)
- Auxiliar os jovens a ver suas famílias como um recurso para aconselhamento e apoio
- Facilitar a comunicação familiar
- Encorajar a família a fazer suas refeições em conjunto, regularmente
- Fazer a ligação entre jovens e adultos interessados na comunidade
- Fornecer à família/comunidade modelos para comportamento convencional
- Motivar os jovens a almejar conquistas e objetivos acadêmicos
- Encorajar o envolvimento familiar com os trabalhos escolares e

atividades da criança

- Auxiliar a família a fornecer uma atmosfera que conduza ao aprendizado
- Encorajar a família/comunidade a valorizar conquistas
- Encorajar a família/comunidade a valorizar a saúde
- Encorajar comportamentos positivos pela busca da saúde
- Auxiliar os pais na determinação de expectativas apropriadas para a idade para suas crianças
- Encorajar a família a estabelecer regras e consequências para os comportamentos de crianças e jovens
- Auxiliar os pais no estabelecimento de normas para monitoração dos amigos e atividades pelos pais
- Auxiliar os jovens no desenvolvimento de habilidades de assertividade
- Auxiliar os jovens no desenvolvimento de habilidades para tomada de decisões
- Auxiliar os jovens no desenvolvimento de habilidades para fazer amizades
- Encorajar a frequência de famílias e jovens a serviços e/ou atividades religiosos
- Encorajar o envolvimento dos jovens em atividades escolares e/ou clubes voluntários
- Criar oportunidades para o envolvimento dos jovens em atividades voluntárias da comunidade
- Auxiliar os jovens a desenvolver consciência social e global
- Promover escolas de qualidade, cuidadosas, na comunidade
- Tomar providências para manter escolas/ginásios e bibliotecas abertos após o horário comercial para atividades
- Informar e envolver a comunidade nos programas para jovens
- Facilitar o desenvolvimento e o uso de recursos do bairro

- Auxiliar jovens/famílias/comunidades no desenvolvimento do otimismo para o futuro.

3ª edição, 2000

Promoção da saúde oral

1720

Definição: promoção da higiene oral e dos cuidados dentários para um paciente com saúde oral e saúde dental normais

Atividades:

- Monitorar a condição da boca do paciente (p. ex., lábios, língua, mucosas, dentes, gengivas e aparelhos dentários e sua adaptação)
- Fornecer avaliação da saúde oral e análise de risco
- Determinar a rotina habitual de higiene dentária do paciente, identificando áreas a serem tratadas, se necessário
- Orientar o paciente ou sua família sobre a frequência e a qualidade dos cuidados adequados com a saúde oral (p. ex., uso de fio dental, escovação e enxágue; nutrição adequada; uso de água fluoretada, suplemento ou outro produto preventivo; e outras considerações baseadas no nível de desenvolvimento e capacidade de autocuidado)
- Auxiliar o paciente na escovação (dentes, gengivas e língua), no enxágue e no uso de fio dental, conforme necessário
- Auxiliar o paciente que utiliza próteses dentárias no cuidado oral (*i. e.*, remoção, limpeza e reinserção das próteses; escovação das gengivas, dos dentes restantes e da língua; e massagem das gengivas com a escova ou com os dedos)
- Oferecer cuidados orais para o paciente inconsciente utilizando precauções apropriadas (*i. e.*, girar a cabeça do paciente para o lado ou colocar para o lado em que está deitado quando possível, introduzir um bloqueador de mordida ou abaixador de língua acolchoado; evitar

colocar os dedos na boca e utilizar pequenas quantidades de líquido, além de seringa ou outro dispositivo de sucção)

- Limpar a boca do lactente com gaze ou pano seco
- Aplicar lubrificante para umedecer os lábios e a mucosa oral, conforme necessário
- Auxiliar o paciente ou sua família a identificar e obter produtos para cuidados orais mais adequados para atender às necessidades (p. ex., escova de dente com cabo fácil de segurar; escova de dentes elétrica, fio dental, solução de imersão para próteses [dentaduras] e protetor bucal para atletas)
- Discutir o papel do açúcar no desenvolvimento de cáries (*i. e.*, incentivar o paciente a limitar o consumo de açúcar natural, sugerir o uso de adoçantes artificiais na dieta, particularmente xilitol; e orientar os pais sobre o uso apropriado de mamadeiras e copos de transição e seus conteúdos)
- Desestimular o tabagismo e o hábito de mascar tabaco (*i. e.*, instruir o paciente sobre os efeitos do uso do tabaco, implementar medidas de prevenção do uso de tabaco e oferecer assistência para o abandono do tabagismo)
- Discutir a importância de consultas odontológicas regulares, incluindo a programação da primeira consulta da criança ao dentista
- Providenciar serviços no nível comunitário (*i. e.*, auxiliar o paciente no atendimento às necessidades de transporte e serviços de traslado, utilizar feiras de saúde e eventos culturais como oportunidades de educação e desenvolver anúncios de serviços públicos)
- Fornecer encaminhamento, conforme necessário.

1ª edição, 1992; revisada em 2013

Definição: assistência a indivíduos, famílias e comunidades para aumentar a consciência quanto a medidas de redução de lesões não intencionais em veículos motorizados e não motorizados

Atividades:

- Determinar a consciência atual sobre a segurança veicular, conforme apropriado
- Identificar as necessidades de segurança do público-alvo
- Identificar indivíduos e grupos em alto risco para lesão veicular
- Identificar os riscos à segurança no ambiente
- Eliminar os riscos à segurança no ambiente, quando possível
- Fornecer informações sobre os riscos associados ao uso de veículos motorizados e não motorizados, conforme indicado
- Orientar populações de alto risco sobre os riscos e danos relacionados aos veículos (p. ex., ingerir bebidas alcoólicas, comportamentos de risco, não adesão às regras e leis)
- Colaborar com agências comunitárias em esforços educacionais para promover a segurança veicular (p. ex., escolas, polícia, departamento local de saúde, coalizões de segurança infantil)
- Fornecer literatura sobre a importância e os métodos para aumentar a segurança veicular
- Orientar sobre as regras de utilização de rodovias para veículos motorizados e não motorizados
- Orientar sobre a importância do uso adequado e regular de equipamentos protetores para diminuir o risco de lesão (p. ex., cadeiras infantis, cintos de segurança, capacetes)
- Enfatizar a importância de sempre utilizar cintos de segurança
- Encorajar os motoristas a não ligar o veículo antes que todos os passageiros estejam acomodados e utilizando equipamentos de proteção

- Encorajar adultos a servirem de modelo para o uso de cintos de segurança e práticas de direção segura
- Fornecer informações sobre o ajuste adequado de maneira que os cintos de segurança sejam utilizados de modo seguro e confortável
 - Monitorar o uso de assentos de segurança infantil e cintos de segurança aprovados
 - Orientar sobre a instalação adequada de assentos de segurança infantil
 - Orientar os pais a colocar as crianças em assentos de segurança infantil e crianças com menos de 13 anos de idade no banco traseiro do veículo
 - Encorajar os pais a utilizar assentos de segurança infantil durante viagens (p. ex., aéreas, por trem, ônibus)
 - Demonstrar estratégias que os pais possam utilizar para manter crianças ocupadas enquanto estiverem contidas com cintos de segurança ou assentos de segurança infantil
 - Elogiar crianças e famílias sobre o uso adequado e regular das práticas de segurança nos veículos
 - Tornar disponíveis assentos de segurança para crianças a todas as famílias por meio de agências de serviços comunitários
 - Informar aos pais sobre a importância de escolher uma bicicleta adequada para a criança e ajustá-la adequadamente de acordo com o crescimento da criança
 - Encorajar o uso de equipamentos acessórios para aumentar a segurança do veículo (p. ex., espelhos, buzinas, materiais refletivos, luzes)
 - Destacar a importância de sempre usar capacetes e roupas refletivas brilhantes ao utilizar bicicletas, motocicletas e outros veículos motorizados (p. ex., veículos *off-road*, veículos para a neve)
 - Enfatizar a importância de utilizar calçados e roupas protetoras ao usar veículos motorizados e não motorizados
 - Monitorar os índices de lesões na comunidade para determinar futuras necessidades educacionais

- Apoiar iniciativas legislativas que promovam e reforcem a segurança veicular.

3ª edição, 2000

Promoção de vínculo

6710

Definição: facilitação do desenvolvimento de uma relação afetiva duradoura entre os pais e o lactente

Atividades:

- Discutir com o(a) paciente sobre as expressões culturais de vínculo antes e após o nascimento
- Discutir a reação do(a) paciente à gravidez
- Verificar a imagem que o(a) paciente tem sobre a criança que ainda não nasceu
- Discutir a experiência do(a) paciente em ouvir os sons dos batimentos cardíacos fetais
- Discutir a experiência do(a) paciente diante da imagem do bebê por meio de ultrassom
- Discutir a experiência do(a) paciente aos movimentos fetais
- Encorajar o(a) paciente a frequentar as aulas de curso pré-natal
- Orientar o(a) parceiro(a) da paciente sobre formas de participar durante o trabalho de parto e o parto
- Colocar o recém-nascido em contato pele a pele com mãe/pai imediatamente após o nascimento
- Proporcionar oportunidade para que os pais vejam, segurem e examinem o recém-nascido logo após o nascimento (*i. e.*, adiar procedimentos desnecessários e proporcionar privacidade)
- Facilitar o contato visual entre a mãe e o recém-nascido imediatamente

após o parto (i. e., demonstrar o posicionamento frente a frente; diminuir a iluminação da sala; e proporcionar um ambiente silencioso e privativo)

- Completar as avaliações da mãe e do recém-nascido, permitindo que o pai ou a mãe segurem o recém-nascido
- Compartilhar com os pais as informações do exame físico do bebê
- Informar aos pais os cuidados realizados com o bebê
- Proporcionar alívio da dor à mãe
- Encorajar a mãe a amamentar, se apropriado
- Fornecer educação adequada e suporte ao aleitamento, se apropriado
- Orientar os pais sobre dicas para a alimentação do bebê (p. ex., voltar a face em direção a um estímulo, sucção dos dedos, choro)
- Orientar os pais sobre a importância da amamentação como atividade que promove vínculo, pois é uma oportunidade para o contato visual prolongado e a proximidade física
- Auxiliar os pais na identificação da necessidade do bebê ao chorar (p. ex., fome, dor, cansaço, birra)
- Incentivar a paciente a ter resposta rápida ao choro do bebê
- Demonstrar aos pais técnicas para acalmar o bebê
- Discutir as características comportamentais do bebê com os pais
- Mostrar as pistas que o bebê fornece em resposta aos pais
- Orientar os pais sobre sinais de estimulação excessiva
- Incentivar frequente proximidade física entre o bebê e os pais (p. ex., contato de pele com pele, amamentação, carregar a criança e dormir próximo ao bebê)
- Explicar aos pais as várias formas de contato pele a pele (p. ex., método canguru, massagem e banho com os pais [*cobathing*])
- Orientar os pais sobre os cuidados com o bebê (p. ex., troca de fraldas, alimentação, maneira de segurá-lo e massageá-lo)

- Encorajar a participação de familiares e amigos nos cuidados com o bebê
- Reforçar comportamentos do papel de cuidador
- Encorajar os pais a identificarem características familiares observadas no recém-nascido
- Oferecer assistência no autocuidado para maximizar o foco no bebê
- Auxiliar os pais de múltiplos a reconhecer a individualidade de cada bebê
- Facilitar o acesso completo dos pais ao berçário e aos cuidados do bebê hospitalizado
- Fornecer explicações sobre o equipamento usado para monitorar o bebê hospitalizado
- Orientar os pais sobre como transferir o bebê da incubadora, do leito aquecido ou do berço enquanto se realiza a manipulação de equipamentos e tubos
- Demonstrar formas de tocar o bebê que não pode sair da incubadora
- Fornecer objetos visuais que retratem o bebê (p. ex., fotografia do bebê, impressão do pé do bebê) aos pais do lactente internado
- Manter os pais atualizados sobre informações referentes ao bebê internado
- Orientar os pais sobre o desenvolvimento de vínculo, enfatizando sua complexidade, natureza contínua e oportunidades
- Fornecer orientação antecipada sobre os marcos do desenvolvimento que ocorrerão
- Determinar como a família está enfrentando as transições
- Proporcionar oportunidade aos pais para discutirem tópicos que os preocupam (p. ex., medos, perguntas pertinentes aos cuidados do bebê, sentimentos de exaustão, manejo da dor e modos de interagir com o bebê e de reagir a ele)
- Monitorar fatores que possam interferir no vínculo ideal (p. ex.,

transtorno da saúde mental em um dos pais, problemas financeiros, separação entre os pais e a criança devido à intervenção clínica ou cirúrgica, dificuldades com a amamentação, encontro de lar adotivo e adoção)

- Oferecer encaminhamento a serviços (p. ex., financeiro, cuidados religiosos e aconselhamento), se apropriado.

1ª edição, 1992; revisada em 2013

Promoção do envolvimento familiar

7110

Definição: facilitação do envolvimento de familiares nos cuidados emocional e físico do paciente

Atividades:

- Estabelecer um relacionamento pessoal com o paciente e seus familiares envolvidos no cuidado
- Identificar as capacidades dos familiares de se envolver no cuidado do paciente
- Criar uma cultura de flexibilidade para a família
- Determinar os recursos físicos, emocionais e educacionais do cuidador principal
- Identificar os *déficits* de autocuidado do paciente
- Identificar as preferências dos familiares no envolvimento com o paciente
- Identificar as expectativas dos familiares em relação ao paciente
- Antecipar e identificar as necessidades da família
- Incentivar os familiares e o paciente a ajudar no desenvolvimento de um plano de cuidados, incluindo os resultados esperados e a implementação do plano de cuidados

- Incentivar os familiares e o paciente a serem assertivos nas interações
- com os profissionais da saúde
 - Monitorar a estrutura familiar e os papéis
 - Monitorar o envolvimento no cuidado do paciente por familiares
 - Incentivar o cuidado pelos familiares durante a hospitalização ou o cuidado em um ambiente de cuidados a longo prazo
 - Fornecer informações cruciais aos familiares sobre o estado do paciente, de acordo com a preferência do paciente
 - Facilitar a compreensão dos aspectos médicos do estado do paciente pelos familiares
 - Fornecer o apoio necessário para a família tomar decisões informadas
 - Identificar a percepção dos familiares sobre a situação, os eventos precipitantes, os sentimentos do paciente e seus comportamentos
 - Identificar outros estressores situacionais para os familiares
 - Identificar os sintomas físicos de familiares relacionados com estresse (p. ex., choro fácil, náusea, vômito, distração)
 - Determinar o nível de dependência do paciente dos familiares conforme a idade ou a doença
 - Incentivar o foco em qualquer aspecto positivo da situação do paciente
 - Identificar e respeitar os mecanismos de enfrentamento usados pelos familiares
 - Identificar com os familiares as dificuldades de enfrentamento do paciente
 - Identificar com os familiares os pontos fortes do paciente e as capacidades com a família
 - Informar aos familiares os fatores que podem melhorar o estado do paciente
 - Incentivar os familiares a manter ou dar continuidade aos relacionamentos familiares, conforme apropriado

- Discutir opções para o tipo de cuidado domiciliar, como a convivência em grupo, cuidados residenciais ou cuidados paliativos, conforme apropriado
- Facilitar o gerenciamento dos aspectos médicos da doença pelos familiares.

1ª edição, 1992; revisada em 2000, 2004, 2008

Promoção do exercício

0200

Definição: facilitação da atividade física regular para manter ou avançar para um nível mais alto de condicionamento físico

Atividades:

- Avaliar as crenças de saúde do indivíduo sobre exercício físico
- Explorar as experiências prévias com exercício
- Determinar a motivação do paciente para começar/continuar o programa de exercícios
- Explorar as barreiras ao exercício
- Encorajar a verbalização dos sentimentos sobre exercícios ou a necessidade de se exercitar
- Incentivar o paciente a começar ou continuar o exercício
- Auxiliar na identificação de um exemplo positivo para manter o programa de exercícios
- Auxiliar o paciente a desenvolver um programa de exercícios apropriado para atender às necessidades
- Auxiliar o paciente a estabelecer metas de curto e longo prazos para o programa de exercícios
- Auxiliar o paciente a programar períodos regulares para o programa de exercícios na rotina semanal

- Realizar as atividades de exercícios com o paciente, conforme apropriado
- Incluir família/cuidadores no planejamento e manutenção do programa de exercícios
- Informar o paciente sobre os benefícios para a saúde e os efeitos fisiológicos do exercício
- Orientar o paciente sobre o tipo apropriado de exercício para o nível de saúde, em colaboração com o médico e/ou o fisiologista do exercício
- Orientar o paciente sobre frequência, duração e intensidade desejadas para o programa de exercícios
- Monitorar a adesão do paciente ao programa de exercícios/atividade
- Auxiliar o paciente a preparar e manter um gráfico/registro de progresso para motivar a adesão ao programa de exercícios
- Orientar o paciente sobre as condições que justifiquem a suspensão ou a alteração do programa de exercícios
- Orientar o paciente sobre exercícios adequados de aquecimento e resfriamento
- Orientar o paciente sobre as técnicas para evitar lesões ao se exercitar
- Orientar o paciente sobre as técnicas apropriadas de respiração para maximizar a captação de oxigênio durante o exercício físico
- Fornecer um cronograma de reforço para melhorar a motivação do paciente (p. ex., aumento da estimativa de resistência; pesagem semanal)
- Monitorar a resposta do paciente ao programa de exercícios
- Fornecer *feedback* positivo para os esforços do paciente.

1ª edição, 1992; revisada em 2000, 2004

Promoção do exercício: alongamento

Definição: facilitação de exercícios musculares sistemáticos de alongamento lento e permanência na posição para induzir relaxamento, preparar músculos/articulações para exercícios mais vigorosos, ou aumentar ou manter a flexibilidade corporal

Atividades:

- Obter liberação médica para instituir um plano de exercícios de alongamento, conforme necessário
- Auxiliar o paciente a explorar as próprias crenças, motivação e nível de aptidão neuromusculoesquelética
- Auxiliar a desenvolver objetivos realistas de curto e longo prazos com base no nível atual de capacidade física e estilo de vida
- Fornecer informações sobre as alterações da estrutura neuromusculoesquelética relacionadas à idade e os efeitos do desuso
- Fornecer informações sobre as opções de sequência, atividades específicas de alongamento, local e horário
- Auxiliar a desenvolver uma programação para exercícios compatível com a idade, condições físicas, metas, motivação e estilo de vida
- Auxiliar a desenvolver um plano de exercícios que incorpore uma sequência ordenada de movimentos de alongamento, incrementos na duração da fase de manutenção do movimento e incrementos no número de repetições para cada movimento de manutenção lenta do alongamento, consistente com o nível de capacidade musculoesquelética e presença de doença
- Orientar a começar a rotina de exercícios em grupos musculares ou articulações que sejam menos rígidos ou dolorosos e mudar gradualmente para os grupos musculares ou articulares mais restritos
- Alongar os grupos musculares principais, incluindo extensores do quadril, extensores do joelho, flexores plantares do tornozelo, bíceps, tríceps, ombros, extensor do dorso e músculos abdominais

- Orientar a fazer a extensão muscular ou articular lentamente até o ponto de alongamento completo (ou desconforto razoável) e manter pelo tempo especificado, liberando lentamente os músculos alongados
- Orientar a evitar movimento rápido, forçado ou saltado para prevenir a hiperestimulação do reflexo miotático ou dor muscular excessiva
- Orientar as formas de monitorar a própria adesão e progresso à programação em direção às metas (p. ex., incrementos da amplitude de movimento articular; consciência sobre a liberação da tensão muscular; aumento da duração da fase de “manutenção” e do número de repetições sem dor e fadiga; aumentos da tolerância ao exercício vigoroso)
- Fornecer instruções ilustradas e por escrito, para levar para casa, para cada componente do movimento
- Acompanhar com instruções as demonstrações de retorno dos exercícios, conforme necessário
- Monitorar a adesão à técnica e à programação no tempo e local de seguimento especificados
- Monitorar a tolerância aos exercícios (p. ex., presença de sintomas como falta de ar, pulso rápido, palidez, tonturas, dor ou edema articular ou muscular) durante o exercício
- Reavaliar o plano de exercícios se os sintomas de baixa tolerância ao exercício persistirem depois da interrupção do exercício
- Colaborar com os familiares em planejamento, ensino e monitoração de um plano de exercícios.

2ª edição, 1996; revisada em 2018

Promoção do exercício: treino para fortalecimento

0201

Definição: facilitação de treinamento regular de resistência

muscular para manter ou aumentar a força muscular

Atividades:

- Fazer uma avaliação de saúde antes do exercício para identificar os riscos de exercitar-se, usando escalas padronizadas de preparo para atividade física e/ou história completa e exame físico
- Obter liberação médica para iniciar um programa de treinamento para fortalecimento, conforme apropriado
- Auxiliar o paciente a expressar suas próprias crenças, valores e objetivos em relação à aptidão muscular e à saúde
- Fornecer informações sobre a função muscular, a fisiologia do exercício e as consequências do desuso
- Determinar os níveis de capacidade muscular, usando testes de exercícios de campo ou exames laboratoriais (máximo esforço para levantamento, número de repetições em um período)
- Fornecer informações sobre os tipos de resistência muscular que podem ser usados (p. ex., pesos livres, aparelhos com pesos, faixas elásticas, objetos pesados, exercícios aquáticos)
- Auxiliar a estabelecer metas realistas de curto e longo prazos e apropriar-se do plano de exercícios
- Auxiliar a desenvolver modos de minimizar os efeitos de barreiras de procedimento, emocionais, de atitude, financeiras ou de conforto ao treinamento muscular de resistência
- Auxiliar a obter os recursos necessários para se envolver no treinamento muscular progressivo
- Auxiliar a desenvolver um ambiente em casa/trabalho que facilite o empenho no plano de exercício
- Orientar a utilizar roupas que evitem hiper ou hipotermia
- Auxiliar a desenvolver um programa de treinamento de força compatível com o nível de aptidão muscular, as restrições musculoesqueléticas, as metas de saúde funcional, os recursos de

equipamento para exercícios, a preferência pessoal e o apoio social

- Especificar o nível de resistência, o número de repetições, o número de séries e a frequência de sessões de “treino” de acordo com o nível de preparo físico e a presença/ausência de fatores de risco para os exercícios
- Orientar a descansar um pouco depois de cada série de exercícios, conforme necessário
- Especificar o tipo e a duração da atividade de aquecimento/resfriamento (p. ex., alongamentos, caminhada, calistênica)
- Demonstrar o alinhamento corporal adequado (postura) e o modo de levantar os pesos para exercitar cada grande grupo muscular
- Usar movimentos recíprocos para evitar lesões durante exercícios selecionados
- Auxiliar a conversar sobre/realizar os padrões de movimentos prescritos sem pesos até que seja aprendido o modo correto
- Modificar os movimentos e métodos de aplicar resistência para os pacientes cadeirantes ou acamados
- Orientar para reconhecer sinais/sintomas de tolerância/intolerância aos exercícios durante e depois de cada sessão (p. ex., tontura; falta de ar; dor muscular, esquelética ou articular acima do habitual; fraqueza; fadiga extrema; angina; sudorese intensa; palpitações)
- Orientar a conduzir as sessões de exercício para grupos musculares específicos em dias alternados para facilitar a adaptação dos músculos ao treinamento
- Orientar a realizar três sessões de treinamento com cada grupo muscular a cada semana até que as metas do treinamento sejam alcançadas e então implementar um programa de manutenção
- Orientar a evitar exercício de fortalecimento durante extremos de temperatura

- Auxiliar a determinar a taxa de trabalho muscular progressivamente crescente (*i. e.*, quantidade de resistência e número de repetições e grupos)
- Fornecer instruções ilustradas e por escrito para levar para casa, com as orientações gerais e tipos de movimento para cada grupo muscular
- Auxiliar a desenvolver um sistema de registro que inclua a quantidade de resistência, juntamente com o número de repetições e grupos para monitoração do progresso da capacidade muscular
- Reavaliar os níveis de capacidade muscular mensalmente
- Estabelecer uma programação de acompanhamento para manter a motivação, auxiliar na solução de problemas e monitorar o progresso
- Auxiliar a alterar os programas ou a desenvolver outras estratégias para prevenir o tédio e a desistência
- Colaborar com a família e outros profissionais de saúde (p. ex., terapeuta de atividade, fisiologistas do exercício, terapeuta ocupacional, terapeuta recreacional, fisioterapeuta) em planejamento, ensino e monitoração de um programa de treinamento muscular.

3ª edição, 2000

Proteção contra infecção

6550

Definição: prevenção e detecção precoce da infecção em um paciente de risco

Atividades:

- Monitorar sinais e sintomas sistêmicos e localizados da infecção
- Monitorar a vulnerabilidade da infecção
- Revisar história de viagens internacionais
- Monitorar contagens totais de granulócitos, de células brancas e resultados diferenciais

- Seguir precauções neutropênicas, conforme apropriado
- Limitar número de visitantes, conforme apropriado
- Evitar contato próximo entre animais de estimação e hospedeiros imunocomprometidos
- Avaliar todos os visitantes para doença notificável
- Manter a assepsia para o paciente em risco
- Manter as técnicas de isolamento, conforme apropriado
- Fornecer cuidado apropriado de pele nas áreas edematosas
- Inspecionar pele e membranas mucosas para rubor, calor extremo ou drenagem
- Inspecionar condição de qualquer incisão cirúrgica e ferida
- Obter culturas, conforme necessário
- Promover a ingestão nutricional suficiente
- Incentivar a ingestão de líquidos, conforme apropriado
- Incentivar o repouso
- Monitorar alteração de nível energético ou mal-estar
- Incentivar aumento de mobilidade e exercícios, conforme apropriado
- Incentivar respiração profunda e tosse, conforme apropriado
- Administrar um agente imunizante, conforme apropriado
- Orientar o paciente a tomar antibióticos, conforme prescrito
- Manter uso racional de antibióticos
- Não tentar tratamento com antibiótico para infecções virais
- Ensinar paciente e familiares sobre as diferenças entre infecções virais e bacterianas
- Ensinar paciente e familiares sobre sinais e sintomas de infecção e quando notificá-los às instituições de atendimento médico
- Ensinar ao paciente e membros da família como evitar infecções
- Eliminar frutas frescas, vegetais e pimenta da dieta dos pacientes com

neutropenia

- Remover flores frescas e plantas das áreas do paciente, conforme apropriado
- Fornecer quarto privativo, conforme necessário
- Garantir qualidade da água, instituindo hipercloração e hiperaquecimento, conforme apropriado
- Notificar infecções suspeitas ao controle de infecção pessoal
- Relatar culturas positivas para controle de infecção pessoal.

1ª edição, 1992; revisada em 2013

Proteção contra riscos ambientais

8880

Definição: prevenção e detecção de doenças e lesões em populações em risco por perigos ambientais

Atividades:

- Avaliar o ambiente em relação a riscos reais e potenciais
- Analisar o nível de risco associado com o ambiente (p. ex., hábitos de vida, trabalho, ambiente, água, moradia, alimentação, lixo, radiação e violência)
- Orientar as populações em risco sobre os perigos ambientais
- Monitorar as incidências de doença e lesão relacionadas aos perigos ambientais
- Manter o conhecimento associado aos padrões ambientais específicos (p. ex., as regulamentações da Agência de Proteção Ambiental [Environmental Protection Agency, EPA]) e a da Agência de Segurança e Saúde Ocupacional [Occupational Safety and Health Administration, OSHA])
- Notificar as agências autorizadas a proteger o ambiente sobre perigos

conhecidos

- Colaborar com outras agências regulatórias para melhorar a segurança ambiental
- Defender projetos ambientais mais seguros, sistemas de proteção e o uso de dispositivos de proteção
- Apoiar programas para divulgação dos riscos ambientais
- Rastrear as populações em risco quanto a evidências de exposição aos perigos ambientais
- Participar da coleta de dados relacionados com a incidência e a prevalência da exposição a riscos ambientais.

3ª edição, 2000

Proteção dos direitos do paciente

7460

Definição: proteção dos direitos de um paciente, especialmente um menor de idade, incapacitado ou incompetente, incapaz de tomar decisões

Atividades:

- Providenciar ao paciente a “Declaração dos Direitos do Paciente”
- Fornecer um ambiente para conversas privadas entre paciente, família e profissionais de saúde
- Proteger a privacidade do paciente durante as atividades de higiene, evacuações e banho
- Determinar se os desejos do paciente sobre os cuidados de sua saúde são conhecidos sob a forma de diretivas prévias (testamento em vida, determinação judicial para tratamentos de saúde)
- Honrar os direitos do paciente em receber tratamento apropriado para dor em condições agudas, crônicas e terminais

- Determinar quem é legalmente responsável por dar um consentimento para tratamento ou pesquisa
- Trabalhar com o médico e a administração do hospital para honrar os desejos do paciente e da família
- Evitar forçar algum tipo de tratamento
- Anotar a preferência religiosa
- Conhecer o estado legal dos testamentos em vida
- Honrar os desejos expressos pelo paciente em um testamento em vida ou determinação judicial para cuidados de saúde, conforme apropriado
- Honrar as determinações por escrito para “Não Reanimar”
- Auxiliar uma pessoa que esteja morrendo a resolver assuntos não finalizados
- Registrar no prontuário médico qualquer fato observado relacionado à competência mental do paciente em fazer um testamento
- Intervir em situações que envolvam um cuidado inseguro ou inadequado
- Estar atento para os registros mandatórios no prontuário do paciente conforme determinado pela legislação
- Limitar o acesso ao prontuário do paciente aos profissionais de saúde imediatos
- Manter a confidencialidade da informação de saúde do paciente.

1ª edição, 1992; revisada em 2004

Punção de vaso: amostra de sangue arterial

4232

Definição: obtenção de amostra de sangue de uma artéria não canulada para avaliar os níveis de oxigênio e dióxido de carbono e o equilíbrio acidobásico

Atividades:

- Manter as precauções universais
- Palpar a artéria braquial ou radial à procura de pulso
- Fazer o teste de Allen antes de puncionar a artéria radial
- Limpar a área com uma solução apropriada
- Aspirar uma pequena quantidade de heparina em uma seringa para cobrir o corpo da seringa e o lúmen da agulha
- Retirar todas as bolhas de ar da seringa
- Estabilizar a artéria tensionando a pele
- Inserir a agulha diretamente sobre o pulso em um ângulo de 45 a 60°
- Obter uma amostra de 3 a 5 mL de sangue
- Remover a agulha quando obtiver a amostra
- Aplicar pressão por 5 a 15 min
- Colocar a capa na seringa e colocar em gelo imediatamente
- Rotular a amostra de acordo com o protocolo da instituição
- Providenciar o transporte da amostra para o laboratório
- Aplicar uma bandagem compressiva sobre o local, conforme apropriado
- Registrar temperatura, percentual de oxigênio, método de liberação, sítio de punção e avaliação circulatória após a punção
- Interpretar os resultados e ajustar o tratamento, conforme apropriado.

2ª edição, 1996, revisada em 2004

Punção de vaso: amostra de sangue venoso

4238

Definição: retirada de uma amostra de sangue venoso de uma veia não canulada

Atividades:

- Rever a solicitação médica para a amostra a ser coletada
- Verificar a identificação do paciente
- Minimizar a ansiedade do paciente explicando o procedimento e seu motivo, conforme apropriado
- Providenciar um ambiente privado
- Analisar experiências prévias de punção venosa e as preferências do paciente quanto ao local da punção venosa
- Selecionar a veia, considerando a quantidade de sangue necessária, estado mental do paciente, conforto, idade, disponibilidade e condição dos vasos sanguíneos e presença de fístulas ou derivações arteriovenosas
- Evite áreas com risco de lesão nervosa (p. ex., área de 7 cm acima do polegar ou face medial do punho imediatamente acima da palma da mão)
- Selecionar o tamanho e o tipo apropriado de agulha
- Selecionar o tubo apropriado para coleta do espécime de sangue
- Posicionar a extremidade cujo vaso será puncionado em nível mais baixo do que o coração
- Promover a dilatação venosa com o uso de um torniquete, gravidade, aplicação de calor, ordenhando a veia ou fechando e abrindo a mão do paciente
- Evitar aplicação de torniquete por mais de 1 min para minimizar o risco de hemólise da amostra
- Limpar a área com uma solução apropriada
- Limpar o local com movimentos circulares, começando no ponto da punção venosa e movendo para fora em círculos
- Manter uma técnica asséptica estrita
- Manter precauções universais

- Pedir para o paciente permanecer imóvel durante a punção venosa
- Inserir a agulha em um ângulo de 20 a 30° na direção do retorno venoso
- Observar o retorno de sangue na agulha
- Remover uma amostra de sangue
- Remover a agulha da veia e aplicar pressão imediatamente sobre o local com uma gaze seca por no mínimo 1 min
- Aplicar curativo do modo apropriado
- Recomendar que o paciente mantenha o curativo por pelo menos 1 h
- Rotular amostra com o nome do paciente, a data e a hora da coleta, além de outras informações, conforme protocolo da instituição
- Enviar a amostra rotulada para o laboratório apropriado
- Colocar todos os materiais cortantes (agulhas) nos recipientes para agulhas descartáveis.

2ª edição, 1996; revisada em 2018

Punção de vaso: doação de sangue

4234

Definição: captação de sangue e hemoderivados de doadores

Atividades:

- Manter as precauções padronizadas
- Seguir o protocolo da instituição para rastreamento e aceitação do doador (p. ex., abuso de substâncias, estado HIV)
- Obter informações demográficas do doador
- Obter o consentimento por escrito do doador autorizando a coleta e o uso do sangue
- Assegurar que o doador tenha se alimentado 4 a 6 h antes de doar sangue

- Determinar os níveis de hemoglobina e hematócrito
- Verificar peso e sinais vitais antes da doação
- Assegurar a disponibilidade de equipamento de emergência
- Assegurar que a pele no sítio da punção venosa esteja livre de lesões
- Manter uma técnica asséptica estrita
- Montar o equipamento
- Colocar o doador em uma posição de decúbito semissentado durante o processo de doação
- Limpar a pele com preparação iodada antes da punção venosa, de acordo com o protocolo da instituição
- Fazer a punção venosa
- Conectar os equipos de coleta de sangue ao recipiente
- Assegurar que o sangue coletado nas bolsas seja misturado com anticoagulante
- Orientar o indivíduo a elevar o braço e aplicar uma pressão firme por 2 a 3 min após o término do processo de doação de sangue ou de produtos sanguíneos
- Colocar um curativo compressivo sobre o sítio de punção venosa, do modo apropriado
- Orientar o indivíduo a permanecer em decúbito por mais 1 a 2 min se experimentar desmaios ou fraqueza
- Incentivar o doador a permanecer sentado durante 10 a 15 min após a doação
- Orientar o indivíduo a se alimentar e beber líquidos logo após a doação
- Rotular e armazenar o sangue de acordo com o protocolo da instituição
- Manter-se ao lado do doador durante e imediatamente após a coleta do sangue
- Orientar o indivíduo a deixar o curativo compressivo durante várias horas após a doação

- Orientar o indivíduo a evitar alimentos pesados por várias horas após a doação
- Orientar o indivíduo a não fumar durante 1 h e evitar bebidas alcoólicas durante 3 h após a doação
- Orientar o indivíduo para aumentar a ingestão de líquidos durante 2 dias após a doação
- Orientar o indivíduo a se alimentar adequadamente durante 2 semanas após a doação.

2ª edição, 1996; revisada em 2004

Punção de vaso cateterizado: amostra de sangue

4235

Definição: aspiração de uma amostra de sangue através de um cateter vascular de longa permanência para exames laboratoriais

Atividades:

- Montar o equipamento, lavar as mãos e calçar as luvas
- Parar qualquer infusão intravenosa que possa contaminar a amostra de sangue
- Remover a tampa da conexão do acesso, limpar a conexão com álcool e deixar secar
- Seguir as instruções do fabricante para obter uma amostra a partir de um cateter de longa permanência
- Aplicar o torniquete central ao sítio intravenoso periférico, somente se necessário
- Conectar o adaptador sem agulha e o *vacutainer*, ou seringa, na conexão de acesso vascular, abrir a via para o paciente ajustando a conexão de parada ou pinças de abertura
- Aspirar suavemente o sangue para o tubo ou seringa apropriado para o espécime; descartar a primeira quantidade determinada pelo cateter

utilizado, testes laboratoriais solicitados e política da instituição; coletar o sangue necessário para os testes laboratoriais

- Remover o torniquete, se aplicável
- Limpar a conexão e o cateter com solução apropriada, monitorando intimamente para prevenir contra a introdução de bolhas de ar ou coágulos na linha
- Colocar uma tampa limpa da conexão de acesso e reiniciar qualquer infusão que tenha sido interrompida
- Preencher os frascos com o espécime utilizando a seringa *vacutainer* na ordem apropriada (p. ex., tubo heparinizado por último)
- Rotular e empacotar os espécimes de acordo com a política da instituição; enviar para o laboratório apropriado
- Colocar todos os itens cortantes e contaminados em um receptáculo apropriado.

4ª edição, 2004

Punção venosa

4190

Definição: inserção de agulha canulada em uma veia periférica para o propósito de administrar líquidos, sangue ou medicamentos

Atividades:

- Verificar a prescrição para terapia IV
- Orientar o paciente sobre o procedimento
- Manter técnica asséptica
- Identificar se o paciente é alérgico a medicamentos, iodo ou fita adesiva
- Identificar se o paciente tem problema de coagulação ou se está

utilizando medicamentos que possam afetar a coagulação

- Fornecer suporte emocional, conforme apropriado
- Colocar o paciente em decúbito dorsal
- Pedir aos pais para segurar e acalmar a criança, do modo apropriado
- Assegurar o conforto no posicionamento do paciente
- Pedir para o paciente permanecer imóvel durante a punção venosa
- Remover todas as roupas da extremidade-alvo
- Selecionar uma veia apropriada para punção venosa, considerando preferência do paciente, experiência passada com IVs, e mão não dominante
- Considerar os fatores de avaliação durante o exame das veias para inserção das cânulas (p. ex., idade do paciente, propósito do cateter, calibre da cânula, material da cânula, proximidade da cânula com articulações, condição da extremidade, condição do paciente, habilidade do profissional)
- Iniciar o acesso IV no braço oposto para pacientes com fístulas arteriovenosas ou derivações ou condições que contraindiquem a canulação (p. ex., linfedema, mastectomia, linfektomia, radioterapia)
- Escolher uma agulha do tipo apropriado com base no propósito e duração de uso esperada
- Escolher uma agulha com calibre 18, se possível, para administração de sangue em adultos
- Aplicar compressas quentes, se necessário, para aumentar o fluxo sanguíneo e facilitar a visualização da veia (p. ex., toalhas secas quentes)
- Aplicar analgesia tópica, quando indicado, conforme protocolo da instituição
- Aplicar pressão suficiente ao torniquete para impedir a circulação venosa, mas não o fluxo arterial
- Seguir as recomendações de tempo para eficácia da analgesia tópica (p.

ex., alguns agentes tópicos necessitam de 2 h para iniciarem seu efeito)

- Aplicar um torniquete 8 a 10 cm cima do sítio de punção, do modo apropriado
- Orientar o paciente a manter a extremidade em uma posição mais baixa do que o coração para permitir máximo fluxo sanguíneo para o sítio selecionado
- Massagear o braço do paciente da extremidade proximal para a distal, do modo apropriado
- Bater levemente sobre a área de punção após aplicar o torniquete, quando apropriado
- Pedir para o paciente abrir e fechar a mão repetidamente, conforme a necessidade
- Limpar a área com uma solução apropriada, com base no protocolo da instituição
- Administrar lidocaína a 1 ou 2% no sítio de inserção, de acordo com protocolo da instituição
- Inserir a agulha de acordo com as instruções do fabricante, utilizando somente agulhas com características de prevenção contra lesões cortantes
- Determinar o posicionamento correto, observando se há sangue na câmara ou no equipo
- Remover o torniquete assim que possível
- Fixar firmemente no local
- Conectar uma agulha ou equipo IV ou limpar e conectar a uma linha de soro fisiológico, do modo apropriado e de acordo com o protocolo da instituição
- Aplicar pequeno curativo transparente sobre o sítio de inserção IV
- Marcar o sítio do curativo IV com data, calibre e iniciais, de acordo como protocolo da instituição
- Aplicar um suporte para o braço, tomando cuidado para não

comprometer a circulação, quando apropriado

- Manter as precauções universais.

1ª edição, 1992; revisada em 2013

*N.R.T.: A Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) afirma (2018): “A episiotomia realizada de forma rotineira e indiscriminada, em toda e qualquer parturiente, NÃO é benéfica. Além disso, a episiotomia não deve ser realizada sem o consentimento da parturiente, que é dado após esclarecimentos dos motivos que justificam sua realização. Isso deve ser feito antes do início do período expulsivo.”

R

Reclusão

6630

Definição: contenção solitária em um ambiente totalmente protegido, sob atenta vigilância da equipe de enfermagem para fins de segurança ou manejo comportamental

Atividades

- Obter solicitação do médico, quando requisitado por política institucional, para usar uma intervenção de contenção física
- Designar um membro da equipe de enfermagem para se comunicar com o paciente e dirigir outras equipes
- Identificar, para o paciente e outras pessoas significativas, os comportamentos que requeiram intervenção
- Explicar ao paciente e a outras pessoas significativas o procedimento, o propósito e o período de intervenção, em termos compreensíveis e não punitivos
- Explicar ao paciente e a outras pessoas significativas os comportamentos necessários à suspensão da intervenção
- Estabelecer com o paciente (quando este for capaz) o compromisso de manter o controle do comportamento
- Orientar quanto a métodos de autocontrole, conforme apropriado
- Auxiliar com o uso de roupas seguras, bem como na remoção de joias e óculos
- Remover todos os itens da área de reclusão que o paciente poderia usar para causar danos a si e aos outros

- Auxiliar nas necessidades relacionadas a nutrição, excreção, hidratação e higiene pessoal
- Fornecer alimentos e líquidos em recipientes inquebráveis
 - Fornecer níveis apropriados de supervisão e vigilância para monitorar o paciente e possibilitar as ações terapêuticas, conforme necessário
 - Informar ao paciente quanto à existência da vigilância por vídeo, conforme apropriado
 - Explicar os motivos para a monitoração por vídeo
 - Pensar cuidadosamente sobre quem será encarregado de assistir ao ou monitorar o vídeo para observar mudanças na condição do paciente
 - Tranquilizar o paciente com relação à segurança na área de reclusão, durante a monitoração
 - Distinguir entre inspeção visual direta e checagens realizadas por monitoração de vídeo, e registrar devidamente
 - Reafirmar sua presença junto ao paciente, periodicamente
 - Administrar medicações, se necessário, para ansiedade ou agitação
 - Proporcionar conforto psicológico ao paciente, conforme necessário
 - Monitorar a área de reclusão quanto à temperatura, limpeza e segurança
 - Diminuir os estímulos sensoriais ao redor da área de reclusão
 - Organizar a limpeza de rotina da área de reclusão
 - Avaliar, em intervalos regulares, a necessidade do paciente de intervenção de contenção contínua
 - Envolver o paciente, quando apropriado, na tomada de decisões quanto a intervenções mais ou menos restritivas
 - Determinar a necessidade do paciente de reclusão contínua
 - Registrar a justificativa da intervenção restritiva, a resposta do paciente à intervenção, a condição física do paciente, os cuidados de enfermagem fornecidos ao longo da intervenção e a justificativa para o término da intervenção

- Preparar, com o paciente e a equipe, o término da intervenção restritiva, as circunstâncias que levaram à adoção da intervenção, bem como quaisquer preocupações do paciente com a própria intervenção em si
- Instituir o próximo nível de intervenção restritiva (p. ex., contenção física ou área de restrição), conforme a necessidade.

1ª edição, 1992; revisada em 2013

Reconciliação de medicamentos

2395

Definição: comparação dos medicamentos do paciente em casa com as solicitações de admissão, transferência e/ou alta para garantir a precisão e a segurança do paciente

Atividades:

- Usar uma ferramenta padronizada para obter todas as informações de medicamentos, incluindo medicamentos prescritos, medicamentos isentos de prescrição e suplementos alimentares e fitoterápicos
- Obter história completa da medicação examinando frascos de medicamentos ou lista, verificando com o paciente e a família e/ou comunicando-se com os médicos e farmácia, conforme necessário
- Documentar nome do medicamento, dosagem, frequência e via em lista de medicamentos
- Determinar quando os medicamentos foram tomados pela última vez
- Comparar a lista de medicamentos com as indicações e história de saúde para assegurar que a lista seja precisa e completa
- Ajustar os medicamentos em todos os pontos de transição, incluindo admissão, transferência e alta
- Ajustar os medicamentos às mudanças na condição do paciente ou com mudanças de medicação
- Comunicar as discrepâncias aos profissionais que fizeram a solicitação,

conforme necessário

- Orientar o paciente e a família a manter uma lista de medicamentos atualizada e ajustá-la com o médico a cada consulta ou admissão hospitalar
- Orientar o paciente e a família a obter todos os medicamentos de uma farmácia para diminuir o risco de erro
- Orientar o paciente e a família a ter um papel ativo na administração dos medicamentos.

5ª edição, 2008

Redução da ansiedade

5820

Descrição: redução da apreensão, do receio, do pressentimento ou do desconforto relacionados a uma fonte não identificada de perigo previsto

Atividades:

- Utilizar abordagem calma e tranquilizadora
- Estabelecer claramente as expectativas para o comportamento do paciente
- Explicar todos os procedimentos, inclusive sensações que provavelmente serão vivenciadas durante o procedimento
- Buscar compreender a perspectiva do paciente quanto à situação estressante
- Fornecer informações factuais a respeito do diagnóstico, do tratamento e do prognóstico
- Permanecer com o paciente para promover segurança e diminuir o medo
- Encorajar a família a permanecer com o paciente, conforme apropriado

- Fornecer objetos que simbolizem segurança
- Massagear costas/pescoço, conforme apropriado
- Encorajar atividades não competitivas, conforme apropriado
- Manter equipamentos de tratamento fora de vista
- Escutar atentamente
- Reforçar o comportamento, conforme apropriado
- Criar uma atmosfera para facilitar a confiança
- Encorajar a verbalização dos sentimentos, das percepções e dos medos
- Identificar mudanças no nível de ansiedade
- Proporcionar atividades de diversão voltadas à redução de tensão
- Auxiliar o paciente a identificar situações que precipitem a ansiedade
- Controlar os estímulos às necessidades do paciente, conforme apropriado
- Apoiar o uso de mecanismos de defesa apropriados
- Auxiliar o paciente a articular uma descrição realista de um evento iminente
- Determinar a capacidade de tomada de decisão do paciente
- Orientar o paciente sobre o uso de técnicas de relaxamento
- Administrar medicamentos para reduzir a ansiedade, conforme apropriado
- Avaliar sinais verbais e não verbais de ansiedade.

1ª edição, 1992; revisada em 2004

Redução da flatulência

0470

Definição: prevenção da formação de flatos e facilitação da eliminação do excesso de gases

Atividades:

- Ensinar ao paciente como são produzidos os flatos e os métodos de alívio
- Ensinar ao paciente que a eliminação de gases 13 a 21 vezes por dia é normal
- Orientar o paciente para evitar situações que causem deglutição excessiva de ar (p. ex., mascar chicletes, tomar bebidas gasosas, comer rapidamente, usar canudos, mastigar com a boca aberta, falar com a boca cheia, usar próteses dentárias frouxas)
- Orientar o paciente para evitar alimentos que causem flatulência (p. ex., feijão, repolho, couve-de-bruxelas, rabanete, cebola, couve-flor, pepino, cerveja, ameixa, pera, maçã, produtos com trigo integral)
- Discutir o uso de laticínios
- Recomendar a descontinuação do uso de adoçantes artificiais encontrados em alguns itens sem açúcar, chicletes e balas
- Recomendar eliminação do consumo de alimentos fritos e gordurosos
- Discutir o corte temporário de alimentos ricos em fibras e acrescentá-los de volta à dieta lentamente, monitorando o aumento dos gases
- Recomendar o uso de suplementos de fibras com um copo de água e beber muito líquido durante o dia todo
- Monitorar sensação de plenitude gástrica, distensão abdominal, cólicas e eliminação excessiva de gases pela boca ou ânus
- Monitorar os ruídos intestinais
- Recomendar que o paciente mantenha um diário dos alimentos e líquidos consumidos e os horários do dia em que os gases são eliminados
- Proporcionar exercícios adequados (p. ex., deambulação)
- Inserir cateter retal lubrificado no reto; fixá-lo com fita adesiva; inserir a extremidade distal do cateter em um receptáculo, conforme apropriado

- Administrar um laxante, supositório ou enema, conforme apropriado
- Monitorar os efeitos colaterais da administração do medicamento
- Limitar a ingestão oral se o sistema gastrointestinal baixo estiver inativo
- Posicionar o paciente em decúbito lateral esquerdo com os joelhos flexionados, conforme apropriado
- Fornecer medicamento antiflatulência (p. ex., alfa-galactosidase, simeticona, lactase), conforme apropriado
- Discutir o uso de alimento probiótico (p. ex., molho de soja, iogurte, pickles de vegetais) e probióticos (p. ex., PreScript-Assist®, VSL#3®) para diminuir os gases intestinais anormais
- Notificar o médico se os gases forem acompanhados por prolongada dor abdominal, fezes com sangue, perda de peso, dor torácica ou náusea ou vômito persistentes.

1ª edição, 1992; revisada em 1996

Redução do estresse por mudança

5350

Definição: assistência a indivíduo no preparo e enfrentamento de mudança de um ambiente para outro

Atividades:

- Explorar se o indivíduo já se mudou no passado
- Incluir o indivíduo nos planos de mudança, conforme apropriado
- Explorar o que é mais importante para a vida do indivíduo (p. ex., família, amigos, pertences pessoais)
- Encorajar o indivíduo e a família a discutir preocupações sobre a mudança
- Explorar com o indivíduo estratégias prévias para lidar com outros problemas

- Encorajar o uso de estratégias para lidar com o problema
- Avaliar a necessidade/desejo de suporte social do indivíduo
- Avaliar os sistemas de suporte disponíveis (p. ex., família estendida, envolvimento comunitário, filiação religiosa)
- Escolher um “novo amigo” para ajudar o indivíduo a se ambientar no novo local
- Encorajar o indivíduo e/ou família a procurar por aconselhamento, conforme apropriado
- Tomar providências para que os itens pessoais do indivíduo estejam arrumados antes da mudança
- Monitorar quanto a sinais e sintomas fisiológicos e psicológicos do medo da mudança (p. ex., anorexia, ansiedade, depressão, aumento de demandas e desesperança)
- Providenciar atividades de diversão (p. ex., envolvimento em *hobbies*, atividades usuais)
- Auxiliar o indivíduo em períodos de luto e trabalhar nas situações de perda de seu lar, amigos e independência
- Avaliar o impacto da ruptura do estilo de vida, perda de seu lar, e adaptação a um novo ambiente.

4ª edição, 2004

Redução do sangramento

4020

Definição: limitação da perda de volume de sangue durante um episódio de sangramento

Atividades:

- Identificar a causa do sangramento
- Monitorar atentamente o paciente quanto a sangramento

- Aplicar pressão direta ou curativo compressivo, se apropriado
- Aplicar compressa de gelo à área afetada, conforme apropriado
- Monitorar a quantidade e a natureza da perda de sangue
- Monitorar o tamanho e o caráter do hematoma, se presente
- Observar os níveis de hemoglobina/hematócrito antes e depois da perda de sangue
- Monitorar as tendências da pressão arterial e dos parâmetros hemodinâmicos, se disponíveis (p. ex., pressão venosa central e pressão de capilar pulmonar)
- Monitorar a condição hídrica, incluindo ingestão e eliminação
- Monitorar os testes de coagulação, incluindo tempo de protrombina (TP), tempo de tromboplastina parcial (TTP), fibrinogênio, produtos de degradação/divisão da fibrina e contagem de plaquetas, conforme apropriado
- Monitorar os determinantes de distribuição de oxigênio para os tecidos (p. ex., níveis de Pa_{O_2} , de Sa_{O_2} e de hemoglobina e débito cardíaco), se disponíveis
- Monitorar o funcionamento neurológico
- Inspeccionar quanto a sangramento de mucosas, hematomas após trauma pequeno, exsudação de locais de punção e presença de petéquias
- Monitorar sinais e sintomas de sangramento persistente (*i. e.*, verificar todas as secreções em busca de sangue vivo ou oculto)
- Providenciar hemoderivados para transfusão, se necessário
- Manter acesso IV pervio
- Administrar hemoderivados (p. ex., plaquetas e plasma fresco congelado), conforme apropriado
- Realizar teste quanto à presença de sangue em todas as excreções e observar se há sangue no vômito, no escarro, nas fezes, na urina, na drenagem nasogástrica e na drenagem de feridas, conforme apropriado

- Tomar as precauções adequadas ao manusear hemoderivados ou hemocomponentes ou secreções com sangue
- Avaliar a resposta psicológica do paciente à hemorragia e a percepção quanto aos eventos
- Orientar o paciente e/ou familiares sobre sinais de sangramento e ações apropriadas (p. ex., notificar o enfermeiro), caso ocorra sangramento
- Orientar o paciente sobre limitações às atividades
- Orientar o paciente e a família sobre a gravidade da perda de sangue e as ações apropriadas que estão sendo implementadas.

1ª edição, 1992; revisada em 2008, 2013

Redução do sangramento: ferimento

4028

Definição: limitação da perda de sangue de um ferimento em consequência de trauma, incisões ou passagem de uma sonda ou cateter

Atividades:

- Aplicar pressão manual sobre o sangramento ou potencial área de sangramento
- Aplicar compressa gelada na área afetada
- Aplicar curativo compressivo no local de sangramento
- Usar dispositivo mecânico (p. ex., pinça do tipo C) para aplicar pressão por períodos mais longos, conforme apropriado
- Substituir ou reforçar o curativo compressivo, conforme apropriado
- Monitorar sinais vitais, conforme apropriado
- Monitorar de maneira acurada a ingestão e a eliminação
- Elevar a extremidade que esteja sangrando
- Manter irrigação vesical contínua, se apropriado

- Monitorar o tamanho e o caráter do hematoma, se presente
- Monitorar os pulsos distais ao local de sangramento
- Orientar o paciente a aplicar pressão no local ao espirrar, tossir e assim por diante
- Orientar o paciente sobre restrições à atividade, se apropriado
- Orientar o paciente e/ou os familiares sobre sinais de sangramento e providências apropriadas (p. ex., notificar o enfermeiro) caso ocorra novo sangramento.

1ª edição, 1992; revisada em 2008

Redução do sangramento: gastrintestinal

4022

Definição: limitação da quantidade de perda de sangue do trato gastrintestinal superior e inferior e complicações relacionadas

Atividades:

- Avaliar a resposta psicológica do paciente à hemorragia e a percepção dos eventos
- Manter uma via aérea desobstruída, se necessário
- Monitorar determinantes de oferta de oxigênio aos tecidos (p. ex., níveis de Pa_{O₂}, Sa_{O₂} e de hemoglobina e débito cardíaco), se disponíveis
- Monitorar sinais e sintomas de sangramento persistente (p. ex., verificar todas as secreções para detecção de sangue vivo ou oculto)
- Monitorar o estado hídrico, incluindo ingestão e débito, conforme apropriado
- Administrar líquidos IV, conforme apropriado
- Monitorar a ocorrência de choque hipovolêmico (p. ex., diminuição da pressão arterial; pulso rápido e filiforme; aumento da frequência respiratória; sudorese; inquietação, pele fria e pegajosa)

- Medir a circunferência abdominal, conforme apropriado
- Realizar teste para verificar a presença de sangue em todas as excreções e observar se há sangue em vômito, escarro, fezes, urina, drenagem nasogástrica e drenagem de feridas, conforme apropriado
- Documente a cor, a quantidade e as características das fezes
- Monitorar testes de coagulação e hemograma completo com contagem diferencial de leucócitos, conforme apropriado
- Evitar a administração de anticoagulantes
- Monitorar os testes de coagulação, incluindo tempo de protrombina (TP), tempo de tromboplastina parcial (TTP), fibrinogênio, produtos de degradação/divisão da fibrina e contagem de plaquetas, conforme apropriado
- Administrar medicamentos (p. ex., lactulose ou vasopressina), conforme apropriado
- Evitar extremos no nível do pH gástrico, administrando medicamento adequado (p. ex., antiácidos ou bloqueadores dos receptores H₂ da histamina), conforme apropriado
- Passar cateter nasogástrico para aspirar e monitorar as secreções, conforme apropriado
- Manter a pressão no cateter com balão esofágico, conforme apropriado
- Realizar lavagem nasogástrica, conforme apropriado
- Promover a redução do estresse
- Avaliar o estado nutricional do paciente
- Estabelecer uma relação de apoio com o paciente e a família
- Orientar o paciente e/ou a família sobre restrição e progressão das atividades
- Orientar o paciente e/ou a família sobre os procedimentos (p. ex., endoscopia, escleroterapia e cirurgia), se apropriado
- Orientar o paciente e/ou a família sobre a necessidade de reposição de

sangue, conforme apropriado

- Orientar o paciente e/ou a família a evitar o uso de medicamentos anti-inflamatórios (p. ex., ácido acetilsalicílico ou ibuprofeno)
- Coordenar o aconselhamento do paciente e/ou família (p. ex., religiosos, Alcoólicos Anônimos), se apropriado.

1ª edição, 1992; revisada em 2008

Redução do sangramento: nasal

4024

Definição: limitação da quantidade da perda de sangue da cavidade nasal

Atividades:

- Aplicar pressão manual acima da ponte nasal
- Identificar a causa do sangramento
- Monitorar a quantidade e a natureza da perda de sangue
- Monitorar a quantidade de sangramento na orofaringe
- Aplicar compressa de gelo à área afetada
- Colocar tampão na cavidade nasal, se apropriado
- Administrar hemoderivados ou hemocomponentes (p. ex., plaquetas e plasma fresco congelado), conforme apropriado
- Observar os níveis de hemoglobina/hematócrito antes e depois da perda de sangue, conforme indicado
- Promover redução do estresse
- Proporcionar alívio da dor/medidas de conforto
- Manter as vias aéreas desobstruídas
- Auxiliar o paciente com os cuidados orais, conforme apropriado
- Administrar oxigênio umidificado, conforme apropriado

- Monitorar sinais vitais, conforme apropriado
- Colocar o paciente em posição semi-Fowler, conforme apropriado
- Orientar o paciente sobre restrições à atividade, conforme apropriado
- Orientar o paciente a evitar traumatizar as narinas (p. ex., evitar coçar, assoar ou tocar o nariz)
- Orientar o paciente e/ou a família sobre sinais de sangramento e as providências apropriadas (p. ex., notificar o enfermeiro), caso ocorra sangramento novamente.

1ª edição, 1992; revisada em 2008

Redução do sangramento: útero pós-parto

4026

Definição: limitação da quantidade de perda de sangue do útero após o parto

Atividades:

- Rever história obstétrica e os registros de trabalho de parto em busca de fatores de risco para hemorragia pós-parto (p. ex., antecedentes de hemorragia pós-parto, distensão excessiva do útero, trabalho de parto rápido, terceiro estágio prolongado, infecção uterina, lacerações, retenção da placenta, parto, indução, uso de anestesia, pré-eclâmpsia, segundo estágio prolongado, parto assistido, parto cesáreo ou parto precipitado)
- Realizar massagem do fundo do útero para assegurar-se de uma consistência firme
- Aumentar a frequência de massagem no fundo do útero até que o útero se torne firme
- Observar episiotomia quanto à perda de sangue
- Aplicar gelo no períneo
- Inspecionar a placenta quanto a integridade e possíveis fragmentos que

estejam faltando

- Avaliar quanto à distensão vesical
- Incentivar a micção ou cateterizar a bexiga distendida
- Observar as características dos lóquios (cor, coágulos e volume)
- Quantificar a perda de sangue
- Notificar o provedor primário de cuidados sobre a perda de sangue excessiva
- Solicitar ajuda de outros enfermeiros nos procedimentos de emergência e para assumir o cuidado do recém-nascido
- Elevar as pernas
- Iniciar infusão IV com agulhas adequadas para transfusão de sangue
- Iniciar segundo acesso IV, conforme apropriado
- Administrar ocitócicos IV ou IM, conforme o protocolo ou solicitação médica
- Monitorar sinais vitais maternos a cada 15 min ou mais frequentemente, conforme apropriado
- Cobrir a paciente com cobertores aquecidos
- Monitorar coloração, nível de consciência e dor da paciente
- Iniciar oxigenoterapia com 6 a 8 l por máscara facial
- Instalar cateter Foley com coletor de urina para monitorar o débito urinário, conforme apropriado
- Solicitar exames laboratoriais de emergência ou unidades de sangue
- Administrar hemoderivados ou hemocomponentes, conforme apropriado
- Identificar as crenças da mãe sobre transfusões sanguíneas
- Auxiliar o provedor primário de cuidados no tamponamento do útero, eliminação de hematoma ou sutura de lacerações, conforme apropriado
- Manter a paciente e a família informadas sobre a condição clínica e a

conduta

- Providenciar cuidados perineais, conforme necessário
- Preparar a mulher para transferência ao centro cirúrgico para intervenção cirúrgica
- Discutir os eventos com a equipe de enfermagem para oferecimento de vigilância pós-parto adequada ao estado materno.

2ª edição, 1996; revisada em 2018

Redução do sangramento: útero pré-parto

4021

Definição: limitação da quantidade de perda de sangue do útero gravídico durante o terceiro trimestre da gestação

Atividades:

- Obter história da paciente de perdas de sangue por via vaginal (p. ex., início, quantidade, frequência de troca de absorventes, cor do sangramento, presença e localização de dor e presença de coágulos)
- Revisar ocorrência de fatores de risco relativos a sangramento tardio na gestação (p. ex., descolamento prematuro da placenta, tabagismo, uso de cocaína, hipertensão, diabetes, multiparidade, parto cesáreo prévio, placenta prévia anterior e atual, tratamento de infertilidade, gestações múltiplas, intervalo curto entre as gestações, idade acima de 35 anos)
- Obter uma estimativa acurada da idade fetal pelo relato da data do último período menstrual, pelos laudos de estimativas de datas de ultrassonografias prévias ou pela história obstétrica, se disponível
- Examinar o períneo, as roupas, os lençóis ou absorventes para verificar a quantidade e a característica do sangramento
- Pesquisar os materiais encharcados de sangue e os coágulos para quantificar a perda de sangue
- Monitorar continuamente a característica e a quantidade do

sangramento

- Monitorar sinais vitais maternos frequentemente
- Iniciar a monitoração eletrônica contínua do feto
- Palpar o útero para perceber as contrações uterinas ou aumento do tônus uterino
- Monitorar o traçado fetal eletrônico quanto a evidências de insuficiência uteroplacentária (p. ex., desacelerações tardias, diminuição da variabilidade a longo prazo e ausência de acelerações)
- Monitorar rompimento das membranas
- Relatar o estado da paciente e qualquer alteração na quantidade e frequência do sangramento, conforme apropriado
- Iniciar a reanimação fetal quando houver sinais anormais (não tranquilizadores) de insuficiência uteroplacentária
- Adiar o exame cervical digital até que se tenha verificado a localização da placenta por ultrassonografia
- Auxiliar nos testes de vigilância fetal
- Realizar ou auxiliar o exame com espéculo para visualizar a perda de sangue e o estado do colo uterino
- Iniciar o acesso IV para reposição de fluidos
- Administrar oxigênio, conforme prescrito
- Coletar sangue para testes diagnósticos (p. ex., hemograma, exames de coagulação, Rh, tipo e provas cruzadas, teste de Kleihauer-Betke), conforme a prescrição
- Monitorar ingestão e eliminação
- Elevar as extremidades inferiores para aumentar a perfusão para os órgãos vitais e o feto
- Administrar hemoderivados ou hemocomponentes, conforme apropriado
- Iniciar medidas de segurança (p. ex., repouso restrito no leito e

decúbito lateral)

- Orientar a paciente a relatar aumentos do sangramento vaginal (p. ex., fluxos repentinos, coágulos e gotejamentos) durante a hospitalização
- Oferecer empatia, compreensão e apoio emocional
- Fornecer informações sobre os procedimentos, exames diagnósticos e tratamentos
- Orientar a mulher a diferenciar entre sangramento antigo e novo
- Orientar a mulher a monitorar o movimento fetal para avaliar o bem-estar fetal
- Orientar a paciente sobre mudanças de estilo de vida para reduzir a chance de outros sangramentos (p. ex., assistência para a cessação do tabagismo, abstinência sexual, repouso no leito, controle da constipação intestinal, controle da nutrição e melhora do enfrentamento), conforme apropriado
- Fornecer o planejamento de alta, incluindo encaminhamento para enfermagem de cuidados domiciliares
- Agendar o seguimento com vigilância fetal pré-parto
- Discutir as razões para retornar ao hospital
- Discutir o uso do sistema médico de emergências para o transporte, conforme apropriado.

2ª edição, 1996; revisada em 2018

Reestruturação cognitiva

4700

Definição: desafio ao paciente para alterar padrões de pensamento distorcidos e perceber a si mesmo e ao mundo de forma mais realista

Atividades:

- Auxiliar o paciente aceitar o fato de que autoafirmações são
- mediadores do despertar emocional
 - Auxiliar o paciente a entender que a incapacidade de conquistar comportamentos desejáveis frequentemente resulta de autoafirmações irracionais
 - Auxiliar o paciente a modificar autoafirmações irracionais para torná-las racionais
 - Destacar estilos de pensamento disfuncional (p. ex., pensamento polarizado, generalização excessiva, ampliação, personalização)
 - Auxiliar o paciente a rotular a emoção dolorosa (p. ex., raiva, ansiedade, desesperança) que esteja sentindo
 - Auxiliar o paciente a identificar os estressores percebidos (p. ex., situações, eventos, interações com outras pessoas) que contribuíram para seu estresse
 - Auxiliar o paciente a identificar suas próprias interpretações disfuncionais sobre os estressores percebidos
 - Auxiliar o paciente a reconhecer a irracionalidade de certas crenças, em comparação com a realidade
 - Auxiliar o paciente a substituir as interpretações disfuncionais das situações, eventos e interações estressantes por interpretações baseadas na realidade
 - Fazer declaração/pergunta que desafie percepção/comportamento do paciente
 - Fazer declaração que descreva um modo alternativo de ver a situação
 - Auxiliar o paciente a identificar sistema de crenças que afete o estado de saúde
 - Fazer uso do sistema habitual de crenças do paciente para perceber a situação de modo diferente.

Registro de ações

4740

Definição: Promoção da escrita como um meio de proporcionar oportunidades de reflexão sobre e análise de acontecimentos passados, experiências, pensamentos e sentimentos

Atividades:

- Discutir experiências com intervenções e receptividade semelhantes à intervenção
- Estabelecer objetivos e metas
- Explicar várias abordagens para o registro de ações e decidir sobre uma técnica de registro de ação (p. ex., fluxo livre, tópicos, ou registro intensivo de ação)
- Determinar um prazo para completar a tarefa
- Incentivar a escrita, sem interrupção, pelo menos três vezes por semana durante 20 minutos
- Verificar se o ambiente é ideal para a conclusão da tarefa (p. ex., se o paciente está em uma posição confortável, se a sala é bem iluminada, se o paciente usa óculos)
- Minimizar distrações emocionais, visuais, auditivas, olfativas e viscerais
- Manter a privacidade e garantir a confidencialidade
- Permitir que a pessoa selecione a mídia e o método (p. ex., caneta, lápis, marcador, jornal, computador, gravador etc.)
- Reunir todos os suprimentos necessários
- Orientar a pessoa a colocar data no registro de ações para referência e reflexão futuras
- Incentivar a escrita na ordem em que as coisas ocorrem sem restrição a nenhum tópico

- Incentivar a descrição e a narração de eventos no formato de histórias, imagens, pensamentos associados e sentimentos
- Descrever as experiências considerando os cinco sentidos, conforme apropriado
- Promover a expressão mais profunda de pensamentos e sentimentos
- Ensinar a não prestar atenção a pontuação, ortografia, estrutura da sentença e/ou gramática
- Determinar a capacidade de continuar com a intervenção de forma independente no futuro
- Revisar o diário em intervalos definidos
- Monitorar a realização das metas estabelecidas.

5ª edição, 2008

Regulação da temperatura

3900

Definição: obtenção ou manutenção da temperatura corporal dentro de uma variação normal

Atividades:

- Monitorar a temperatura pelo menos a cada 2 h, conforme apropriado
- Monitorar a temperatura do recém-nascido até estabilizar
- Instituir um dispositivo de monitoração contínua da temperatura central, conforme apropriado
- Monitorar pressão arterial, pulso e respiração, conforme apropriado
- Monitorar a cor da pele e a temperatura
- Monitorar e relatar sinais e sintomas de hipotermia e hipertermia
- Promover ingestão adequada de nutrientes e líquidos
- Enrolar o lactente imediatamente após o nascimento para evitar a perda de calor

- Enrolar um lactente com baixo peso ao nascer em plástico (p. ex., polietileno, poliuretano) imediatamente após o nascimento, enquanto ainda estiver coberto pelo fluido amniótico, conforme apropriado e de acordo com o protocolo da instituição
- Colocar meia e gorro para evitar a perda de calor do recém-nascido
- Colocar o recém-nascido na incubadora ou sob calor, se necessário
- Manter a umidade na incubadora em 50% ou mais para reduzir a perda de calor por evaporação
- Preaquecer itens (p. ex., cobertores, bichinhos de pelúcia de abraçar) colocados ao lado do lactente na incubadora
- Orientar o paciente sobre como prevenir a exaustão pelo calor e insolação
- Discutir a importância da termorregulação e possíveis efeitos negativos do excesso de tremores, conforme apropriado
- Orientar o paciente, particularmente pacientes idosos, sobre as ações para evitar a hipotermia devido à exposição ao frio
- Informar o paciente sobre indícios de exaustão pelo calor e o tratamento apropriado de emergência, conforme apropriado
- Informar sobre indícios de hipotermia e tratamento de emergência apropriado, conforme apropriado
- Utilizar colchão de aquecimento, cobertores quentes e ambiente quente para elevar a temperatura do corpo, conforme apropriado
- Utilizar colchão de resfriamento, cobertores com água circulante, banhos tépidos, aplicação de gelo ou almofada de gel e cateterismo para resfriamento intravascular para diminuir a temperatura corporal, conforme apropriado
- Ajustar a temperatura do ambiente às necessidades do paciente
- Administrar medicamento adequado para prevenir ou controlar tremores
- Administrar medicamento antipirético, conforme apropriado

- Preservar normotermia em pacientes recém-falecidos que serão doadores de órgãos, aumentando a temperatura do ar ambiente, o uso de luzes infravermelhas, ar quente ou cobertor de água aquecida, ou instilação de fluidos IV, conforme apropriado.

1ª edição, 1992; revisada em 2013

Regulação da temperatura: perioperatória

3902

Definição: obtenção ou manutenção da temperatura corporal desejada durante o evento cirúrgico

Atividades:

- Identificar e discutir o tipo de anestesia planejado para o paciente com a equipe cirúrgica
- Identificar os fatores de risco do paciente para anormalidades na temperatura corporal (p. ex., anestesia geral ou regional importante, idade, trauma importante, pacientes com queimaduras, baixo peso corporal, risco pessoal ou familiar para hipertermia maligna)
- Preaquecer o paciente com dispositivo de aquecimento ativo (p. ex., ar aquecido) durante pelo menos 15 min antes do início da anestesia, conforme apropriado
- Transportar o paciente usando o dispositivo de aquecimento (p. ex., incubadora aquecida), conforme apropriado
- Instalar e regular dispositivo de aquecimento ativo (p. ex., de ar aquecido)
- Ajustar a temperatura ambiente para minimizar o risco de hipotermia (i. e., além do aquecimento de ar, quando grandes áreas de superfície forem expostas, manter a temperatura ambiente acima de 23°C)
- Minimizar a exposição do paciente durante o preparo cirúrgico e o procedimento, quando possível

- Providenciar soluções irrigadoras quentes ou frias, conforme apropriado
- Monitorar a temperatura das soluções irrigadoras
- Aquecer ou resfriar os líquidos intravenosos, conforme apropriado
- Providenciar e regular aquecimento do sangue
- Providenciar ou auxiliar na provisão de gases anestésicos umidificados e aquecidos, conforme apropriado
- Providenciar gases intraperitoneais aquecidos (p. ex., dióxido de carbono) para laparoscopia
- Interromper as atividades de aquecimento ativo (p. ex., aquecimento de ar), quando apropriado
- Monitorar sinais vitais, incluindo temperatura corporal central
- Monitorar aumentos ou diminuições anormais ou não intencionais da temperatura corporal
- Monitorar os resultados do eletrocardiograma
- Monitorar o gás carbônico expirado (capnografia)
- Monitorar os resultados laboratoriais (p. ex., gasometria arterial, eletrólitos)
- Certificar-se de que o equipamento de aquecimento ativo e os suprimentos estejam no lugar e em bom estado de funcionamento
- Manter o equipamento de emergência e os suprimentos para hipotermia maligna, pelo protocolo, incluindo dantroleno sódico, em áreas perioperatória e perianestésica
- Iniciar o protocolo para hipotermia maligna, conforme apropriado
- Preparar ou administrar dantroleno sódico
- Fornecer comunicação sem interferência sobre o risco do paciente de anormalidades na temperatura (p. ex., risco para hipotermia maligna pessoal ou familiar)
- Assegurar temperatura corporal adequada até o paciente estar acordado

e alerta.

2ª edição, 1996; revisada em 2013

Regulação hemodinâmica

4150

Definição: otimização de frequência cardíaca, pré-carga, pós-carga e contratilidade

Atividades:

- Realizar uma avaliação abrangente do estado hemodinâmico (p. ex., verificar pressão arterial, frequência cardíaca, pulsos, pressão venosa jugular, pressão venosa central, pressões atriais e ventriculares direitas e esquerdas e pressão de artéria pulmonar), conforme apropriado
- Usar múltiplos parâmetros para determinar o estado clínico do paciente (p. ex., pressão de pulso proporcional é considerada o parâmetro definitivo)
- Monitorar e documentar a pressão de pulso proporcional (p. ex., pressão arterial sistólica menos pressão diastólica dividida pela pressão arterial sistólica, resultando em uma proporção ou porcentagem)
- Fornecer exame físico frequente em populações de risco (p. ex., pacientes com insuficiência cardíaca)
- Aliviar as ansiedades do paciente, fornecendo informações precisas e corrigindo quaisquer equívocos
- Orientar paciente e família sobre monitoração hemodinâmica (p. ex., medicamentos, terapias, finalidades do equipamento)
- Explicar os objetivos dos cuidados e como o progresso será mensurado
- Reconhecer presença de sinais e sintomas de alerta precoces de comprometimento do sistema hemodinâmico (p. ex., dispneia, diminuição da habilidade de exercitar-se, ortopneia, fadiga profunda, tontura, edema, palpitações, dispneia paroxística noturna, ganho de

peso repentino)

- Determinar estado de volume (*i. e.*, O paciente está hipervolêmico, hipovolêmico ou em um nível equilibrado de volume?)
- Monitorar sinais e sintomas de problemas do estado de volume (p. ex., distensão da veia do pescoço, elevação da pressão na veia jugular interna direita, reflexo abdominal positivo da veia jugular cervical, edema, ascite, estertores, dispneia, ortopneia, dispneia paroxística noturna)
- Determinar estado de perfusão (*i. e.*, O paciente está frio, morno ou aquecido?)
- Monitorar sinais e sintomas de problemas no estado de perfusão (p. ex., hipotensão sintomática; extremidades frias, incluindo braços e pernas; obnubilação mental ou sonolência constante; elevação dos níveis séricos de creatinina e nitrogênio ureico; hiponatremia; pressão de pulso estreita; e pressão de pulso proporcional de 25% ou menos)
- Auscultar ruídos pulmonares para estertores ou outros ruídos adventícios
- Reconhecer que os ruídos adventícios pulmonares não são os únicos indicadores de problemas hemodinâmicos
- Auscultar bulhas cardíacas
- Monitorar e documentar pressão arterial, frequência cardíaca, ritmo e pulsos
- Monitorar o funcionamento do marca-passos, se apropriado
- Monitorar resistências vascular sistêmica e pulmonar, conforme apropriado
- Monitorar débito cardíaco e índice cardíaco e o índice de trabalho cardíaco do ventrículo esquerdo, conforme apropriado
- Administrar medicamentos inotrópicos positivos e de contratilidade
- Administrar medicamentos antiarrítmicos, conforme apropriado
- Monitorar efeitos dos medicamentos

- Monitorar os pulsos periféricos, o preenchimento capilar e a temperatura e a cor das extremidades
- Elevar a cabeceira do leito, conforme apropriado
- Elevar o pé da cama, conforme apropriado
- Monitorar edema periférico; distensão de veia jugular, bulhas cardíacas B₃ e B₄; dispneia; ganhos de peso; e distensão dos órgãos, especialmente nos pulmões e fígado
- Monitorar capilaridade pulmonar, pressão de oclusão da artéria pulmonar, pressão venosa central e pressão atrial direita, conforme apropriado
- Monitorar níveis de eletrólitos
- Manter o equilíbrio hídrico por administração por via intravenosa de fluidos ou diuréticos, conforme apropriado
- Administrar medicamentos vasodilatadores e vasoconstritores, conforme apropriado
- Monitorar ingestão e excreção, excreção urinária e peso do paciente, conforme apropriado
- Avaliar efeitos da hidratação
- Inserir cateter urinário, se apropriado
- Minimizar os fatores de estresse do ambiente
- Colaborar com o médico, conforme indicado.

1ª edição, 1992; revisada em 2013

Reiki

1520

Definição: uso de uma sequência específica de posições da mão e símbolos para canalizar a força de vida universal para recarregar, realinhar e reequilibrar o campo energético humano

Atividades:

- Criar um ambiente calmo e confortável
- Utilizar aromas ou músicas suaves para criar uma atmosfera de cura
- Lavar suas mãos
- Perguntar sobre as queixas principais, como presença de dor em certas áreas ou presença de doenças específicas
- Fazer com que a pessoa que recebe o Reiki esteja em uma posição confortável sentada ou deitada sobre uma mesa de massagem, totalmente vestida, e em decúbito dorsal
- Limitar distrações desnecessárias
- Relaxar sua mente e respirar profundamente para se concentrar
- Lembrar-se de que o Reiki faz o trabalho, não o profissional
- Começar enviando Reiki a aproximadamente 91 cm de distância, se possível, como uma forma suave de iniciar a sessão
- Seguir uma série específica de posicionamentos da mão: sobre os olhos, sobre as orelhas, uma mão na testa e outra no topo da cabeça, mãos sob a cabeça, sobre o pescoço, tórax, abdome superior, abdome inferior, coxas (uma de cada vez), joelhos (um de cada vez), canelas, tornozelos, pés, regiões plantares, pedir para o paciente rolar sobre o abdome, ombros, área da cintura, região lombar, parte posterior das pernas e parte anterior das pernas
- Desenhar ou visualizar os símbolos Reiki (p. ex., força, mental ou emocional, distância) do modo orientado pela sua intuição
- Permitir que sua intuição guie seus movimentos, colocando as mãos sobre a parte do corpo que requer maior atenção
- Permanecer em cada área durante 5 a 15 min, ou até que você sinta que a energia flui mais lentamente, ou sua intuição informe que é hora de mover a posição da mão
- Pedir permissão específica durante a sessão para trabalhar sobre órgãos sexuais ou partes do corpo que possam ser consideradas inapropriadas

- Mover uma das mãos de cada vez, de modo que você mantenha o máximo de contato possível
- Observar se o paciente experimentou uma resposta de relaxamento e quaisquer alterações relacionadas.

6ª edição, 2013

Relato de incidentes

7980

Definição: relatórios por escrito e verbais de qualquer evento no processo de atendimento ao paciente que seja inconsistente com os desfechos desejados do paciente ou as operações de rotina da unidade de saúde

Atividades:

- Identificar eventos (p. ex., quedas de pacientes, reações à transfusão de sangue e mau funcionamento do equipamento) que comprometam a segurança do paciente e, desse modo, exijam relato, conforme definido na política da instituição
- Notificar o médico para avaliar o paciente, conforme apropriado
- Notificar a supervisão de enfermagem, conforme apropriado
- Documentar, no prontuário do paciente, que o médico foi notificado
- Preencher formulário(s) de relatório de incidente, incluindo informações factuais, número hospitalar do paciente, diagnóstico médico e data de admissão
- Documentar informação factual sobre o evento no prontuário do paciente, conforme apropriado
- Documentar a avaliação de enfermagem e intervenção após o evento
- Identificar e relatar falhas de dispositivos médicos que levem à lesão do paciente, conforme apropriado

- Manter a confidencialidade do relatório do incidente, de acordo com a
- política da instituição
 - Iniciar Sistema de Relato de Dispositivo Médico para mortes ou ferimentos graves resultantes de dispositivo médico
 - Discutir evento com a equipe envolvida para determinar que ação corretiva, se houver, é necessária
 - Fornecer *feedback* a toda a equipe sobre as lições aprendidas e as mudanças organizacionais decorrentes de um relato de incidente, conforme apropriado
 - Promover uma cultura que dê apoio à ideia de que o relato voluntário de eventos seja uma forma de vigilância passiva para quase erros e condições inseguras
 - Combinar relatos de eventos com métodos ativos de vigilância (p. ex., observação direta, auditorias de evoluções) para identificar e priorizar ameaças à segurança dos pacientes
 - Compreender que uma carga de trabalho mais alta pode estar relacionada com um número mais alto de incidentes de segurança com os pacientes.

2ª edição, 1996; revisada em 2018

Relaxamento muscular progressivo

1460

Definição: facilitação do tensionamento e liberação de sucessivos grupos musculares ao mesmo tempo que alivia as diferenças resultantes na sensação

Atividades:

- Explicar a finalidade e o processo da técnica ao paciente
- Orientar o paciente a utilizar roupas confortáveis e não apertadas
- Rastrear para lesões ortopédicas no pescoço ou dorso nas quais a

hiperextensão da coluna superior possa aumentar o desconforto e gerar complicações

- Rastrear para aumento da pressão intracraniana, fragilidade capilar, tendências de sangramento, graves dificuldades cardíacas agudas com hipertensão, ou outras condições nas quais os músculos tensionados possam produzir lesão fisiológica maior e modificar a técnica, conforme apropriado
- Procurar por um ambiente calmo e confortável
- Diminuir a iluminação
- Tomar precauções para que não haja interrupções
- Solicitar ao paciente para afrouxar roupas apertadas
- Orientar o paciente a sentar-se em uma cadeira reclinável ou a deitar-se em uma superfície confortável
- Orientar o paciente a assumir uma atitude passiva, com foco na obtenção do relaxamento em músculos corporais específicos e evitar concentrar-se em outros pensamentos
- Orientar o paciente a respirar profundamente com recrutamento dos músculos do abdome, segurar por alguns segundos e depois expirar lentamente
- Solicitar ao paciente para repetir a respiração profunda várias vezes, pedindo a ele que imagine a tensão que está sendo liberada do corpo com cada expiração
- Solicitar ao paciente para tensionar sistematicamente, por 5 a 10 s, cada um dos 8 a 16 principais grupos musculares progressivamente da cabeça aos dedos dos pés
- Orientar o paciente a concentrar-se nas sensações nos músculos quando estiver tensionando
- Orientar o paciente a concentrar-se nas sensações nos músculos quando estiver relaxando
- Solicitar ao paciente que inicie uma respiração profunda para tensionar

os músculos da frente, elevando as sobrancelhas o mais alto que puder por 5 a 10 s e depois soltar a tensão, concentrando-se na sensação de relaxamento dos músculos à medida que ele expira

- Verificar periodicamente com o paciente para ter certeza de que o grupo muscular esteja relaxando
- Solicitar ao paciente para tensionar o grupo muscular novamente se não experimentar relaxamento
- Realizar uma pausa por 10 s antes de mudar para o próximo grupo muscular
- Monitorar indicadores de falta de relaxamento, como movimento, respiração difícil, conversa e tosse
- Orientar o paciente a respirar profundamente e deixar o ar e a tensão saírem lentamente
- Desenvolver um “padrão” de relaxamento pessoal que ajude o paciente a se concentrar e se sentir confortável
- Encerrar a sessão de relaxamento gradualmente
- Oferecer tempo ao paciente para expressar seus sentimentos referentes à intervenção
- Incentivar o paciente a praticar a técnica entre as sessões regulares com o enfermeiro.

1ª edição, 1992; revisada em 1996, 2018

Reposição volêmica

4140

Definição: administração rápida de líquidos intravenosos prescritos

Atividades:

- Obter e manter um acesso IV de grande calibre

- Colaborar com os médicos para assegurar a administração de
- cristaloides (p. ex., soro fisiológico normal e Ringer lactato) e coloides (hidroxietilamido com cloreto de sódio, fração proteica plasmática a 5%), conforme apropriado
 - Administrar líquidos IV, conforme prescrito
 - Obter amostras de sangue para provas cruzadas, conforme apropriado
 - Administrar hemoderivados e hemocomponentes, conforme prescrito
 - Monitorar a resposta hemodinâmica
 - Monitorar a condição de oxigenação
 - Monitorar sobrecarga hídrica
 - Monitorar a eliminação de vários líquidos corporais (p. ex., urina, drenagem nasogástrica e dreno torácico)
 - Monitorar os níveis de ureia, creatinina, proteínas totais e albumina
 - Monitorar quanto a edema pulmonar e terceiro espaço.

1ª edição, 1992; revisada em 2008

Ressuscitação cardiopulmonar

6320

Definição: realização de medidas de emergência para manutenção da vida

Atividades:

- Avaliar quanto à ausência de resposta do paciente para determinar a ação apropriada
- Pedir ajuda nos casos de ausência de respiração ou respiração normal, mas sem resposta
- Disparar um código de acordo com o padrão da instituição
- Obter o desfibrilador externo automático (DEA)
- Ajustar o DEA e implementar as ações especificadas

- Assegurar rápida desfibrilação, se apropriado
- Realizar ressuscitação cardiopulmonar (RCP) que enfoque nas compressões torácicas em adultos e compressões com respirações para crianças, conforme apropriado
- Iniciar 30 compressões torácicas em frequência e profundidade específicas, permitir o retorno completo do tórax entre as compressões, minimizar as interrupções nas compressões e evitar ventilação excessiva
- Assegurar que as vias aéreas do paciente estejam desobstruídas
- Realizar duas respirações de resgate após as 30 compressões torácicas iniciais
- Minimizar o intervalo entre a interrupção das compressões torácicas e um choque, se indicado
- Adaptar as ações de resgate para a causa mais provável da parada (p. ex., parada cardíaca ou respiratória)
- Monitorar a qualidade da RCP realizada
- Monitorar a resposta do paciente aos esforços de ressuscitação
- Usar inclinação da cabeça ou tração da mandíbula para manter as vias aéreas desobstruídas
- Limpar as secreções orais, nasais e traqueais, quando possível, e sem interferir nas compressões torácicas, conforme apropriado
- Administrar ventilação manual quando possível e sem interromper as compressões torácicas, conforme apropriado
- Pedir auxílio médico, conforme apropriado
- Conectar a pessoa a um monitor de eletrocardiografia (ECG), se necessário, após a desfibrilação
- Estabelecer acesso IV e administrar líquidos IV, conforme indicado
- Verificar se os equipamentos eletrônicos estão funcionando adequadamente

- Providenciar equipamentos de reserva
- Providenciar os medicamentos apropriados
- Utilizar monitor cardíaco ou de apneia
- Obter ECG
- Interpretar o ECG e aplicar cardioversão ou desfibrilação conforme a necessidade
- Avaliar mudanças na dor torácica
- Auxiliar na inserção do tubo endotraqueal (TE), conforme indicado
- Avaliar os sons respiratórios após a intubação para posicionamento adequado do TE
- Auxiliar durante o exame de raios X após a intubação
- Assegurar cuidado organizado após a parada cardíaca (p. ex., transporte seguro para uma unidade de cuidados apropriada)
- Oferecer oportunidades aos familiares presentes durante a reanimação quando for melhor para o paciente
- Dar apoio aos familiares presentes durante a reanimação (p. ex., assegurar ambiente seguro, explicar e comentar o procedimento, permitir comunicação apropriada com o paciente, avaliar continuamente as necessidades, dar oportunidades de refletir sobre os esforços de reanimação após o evento)
- Oferecer oportunidades para os membros da equipe se envolverem nas tarefas
- Documentar a sequência de eventos.

1ª edição, 1992; revisada em 2013

Ressuscitação cardiopulmonar: feto

6972

Definição: realização de medidas de emergência para melhorar

a perfusão placentária ou corrigir o estado acidobásico do feto

Atividades:

- Monitorar sinais vitais do feto, utilizando ausculta e palpação ou monitor fetal eletrônico, conforme apropriado
- Observar quanto a sinais de frequência cardíaca fetal anormal, como bradicardia, taquicardia, não reatividade, desacelerações variáveis, desacelerações tardias, desacelerações prolongadas, variabilidade diminuída de longa e curta duração e padrão sinusoidal
- Incluir a mãe e a pessoa de apoio na explicação das medidas necessárias para aumentar a oxigenação fetal
- Adotar precauções universais
- Descontinuar a infusão de ocitocina para diminuir a atividade uterina
- Realocar a mãe na posição lateral ou na posição com as mãos sobre os joelhos
- Reavaliar a frequência cardíaca fetal
- Aplicar oxigênio a 10 a 15 l/min, se o posicionamento for ineficaz na correção do padrão anormal de frequência cardíaca fetal
- Providenciar acesso venoso, conforme apropriado
- Administrar 1 l de cristaloide IV
- Monitorar sinais vitais maternos
- Administrar vasopressor IV se a pressão arterial estiver baixa
- Realizar um exame vaginal com estimulação fetal
- Notificar a obstetriz ou o médico sobre o desfecho das medidas de reanimação
- Documentar a interpretação da tira, as atividades realizadas, o desfecho fetal e a resposta materna
- Após a ruptura das membranas amnióticas, aplicar monitores internos para obter mais informações sobre a resposta da frequência cardíaca fetal à atividade uterina

- Utilizar eletrodo fetal se o traçado da frequência cardíaca fetal estiver subótimo
- Tranquilizar a mãe e a pessoa que dá apoio a ela
- Administrar medicação tocolítica para reduzir as contrações, quando apropriado
- Realizar amniotomia para reduzir as variações anormais da frequência cardíaca fetal ou líquido amniótico com traços de mecônio
- Colocar a paciente em posição lateral esquerda para contrair durante o segundo estágio do trabalho de parto, a fim de melhorar a perfusão placentária
- Auxiliar na diminuição dos esforços de contração pela mãe se houver sinais cardíacos anormais, para permitir o restabelecimento da perfusão placentária
- Consultar o obstetra para obter uma amostra de sangue fetal, conforme apropriado
- Antecipar as necessidades quanto ao tipo de parto e apoio neonatal com base nas respostas fetais às técnicas de reanimação.

2ª edição, 1996; revisada em 2018

Ressuscitação cardiopulmonar: recém-nascido

6974

Definição: realização de medidas de emergências em apoio à adaptação do recém-nascido à vida extrauterina

Atividades:

- Preparar o equipamento de ressuscitação antes do nascimento
- Testar o equipamento de ressuscitação, aspiração e o fluxo de oxigênio para assegurar funcionamento adequado
- Colocar o recém-nascido sob um aquecedor por radiação

- Inserir um laringoscópio para visualizar a traqueia para aspiração de líquido com mecônio, conforme apropriado
- Intubar com um tubo endotraqueal para remover o mecônio das vias aéreas inferiores, conforme apropriado
- Aspirar novamente até que o retorno esteja livre de mecônio
- Usar aspiração mecânica para remover o mecônio das vias aéreas inferiores
- Secar com um cobertor preaquecido para remover o líquido amniótico, para reduzir a perda de calor e estimular o recém-nascido
- Posicionar o neonato em decúbito dorsal, com o pescoço levemente estendido para desobstruir as vias aéreas
- Abrir as vias aéreas estendendo discretamente o pescoço, colocando na posição de “farejamento”
- Aspirar as secreções do nariz e da boca com uma seringa de pera
- Fornecer estimulações táteis, esfregando as solas dos pés ou o dorso do recém-nascido
- Monitorar as respirações
- Monitorar a frequência cardíaca
- Monitorar a saturação de oxigênio, colocando um oxímetro no punho direito
- Iniciar ventilação com pressão positiva se houver apneia, *gasping* ou frequência cardíaca abaixo de 100 bpm
- Ajustar o misturador de oxigênio para 21% com 5 a 8 l para encher o ambu e titular com base nas saturações de oxigênio, conforme a necessidade
- Ajustar o equipamento para se encher corretamente
- Obter vedação com máscara que cubra o queixo, a boca e o nariz
- Ventilar com uma frequência de 40 a 60 respirações por minuto, usando 20 a 40 cm de água para as respirações iniciais e 15 a 20 cm de

água para as pressões subsequentes

- Auscultar para garantir ventilação adequada
- Checar a frequência cardíaca depois de 15 a 30 s de ventilação
- Realizar compressão torácica para frequência cardíaca abaixo de 60 bpm ou se acima de 80 bpm sem aumento
- Comprimir o esterno 1 a 2 cm utilizando uma proporção de 3:1 para fazer 90 compressões e 30 respirações por minuto
- Verificar a frequência cardíaca depois de 30 s de compressões
- Continuar as compressões até que a frequência cardíaca seja maior ou igual 60 bpm
- Continuar as ventilações até que respirações espontâneas adequadas se iniciem e a cor da criança se torne rósea
- Inserir o TE se houver ventilação prolongada ou resposta inadequada à ventilação com máscara
- Auscultar os sons respiratórios bilaterais para confirmar a posição do TE
- Observar a elevação torácica sem distensão gástrica para assegurar o posicionamento correto
- Fixar o tubo de ventilação à face com fita adesiva
- Inserir uma sonda orogástrica se a ventilação for administrada por mais de 2 min
- Preparar os medicamentos conforme necessário (p. ex., antagonistas de narcóticos, epinefrina, expansores de volume e bicarbonato de sódio)
- Administrar os medicamentos conforme solicitação
- Documentar horário, sequências e respostas neonatais a todas as etapas da reanimação
- Fornecer explicações aos pais, conforme apropriado
- Auxiliar na transferência ou transporte neonatal, conforme apropriado.

Restauração da saúde oral

1730

Definição: promoção da cura para um paciente com lesão na mucosa oral ou lesão dental

Atividades:

- Monitorar a condição da boca do paciente (p. ex., lábios, língua, mucosas, dentes, gengivas e aparelhos dentários e sua adaptação), incluindo o caráter das anormalidades (p. ex., tamanho, cor e localização das lesões internas ou externas ou inflamação e outros sinais de infecção)
- Monitorar alterações em paladar, deglutição, qualidade da voz e conforto
- Obter autorização de um profissional de saúde para realizar higiene oral, se aplicável
- Determinar a frequência necessária para cuidados orais, estimulando o paciente ou sua família a aderir a uma programação ou auxiliar com os cuidados orais, conforme necessário
- Orientar o paciente a usar escova de dente com cerdas macias ou esponja bucal descartável
- Orientar o paciente no uso e no tipo apropriado de fio dental (*i. e.*, evitar o uso quando houver risco de sangramento; utilizar fio encerado para evitar trauma tecidual)
- Administrar enxaguatório bucal ao paciente (p. ex., anestésico, efervescente, soro fisiológico, de revestimento, antifúngico ou ação antibacteriana)
- Administrar medicação (p. ex., analgésicos, anestésicos, antimicrobianos e anti-inflamatórios), se necessário

- Remover as próteses dentárias, incentivando o paciente a usar somente
- para as refeições
 - Aplicar lubrificante para umedecer os lábios e a mucosa oral, se necessário
 - Desencorajar o tabagismo e o hábito de mascar fumo
 - Desencorajar o consumo de álcool
 - Orientar o paciente ou sua família sobre a frequência e a qualidade dos cuidados da saúde oral adequados (p. ex., uso de fio dental, escovação e enxágue; nutrição adequada; uso de água fluoretada, suplemento ou outro produto preventivo; e outras considerações com base no nível de desenvolvimento do paciente e sua capacidade de autocuidado)
 - Orientar o paciente a evitar produtos para higiene oral contendo glicerina, álcool ou outros agentes desidratantes
 - Orientar o paciente a manter as escovas de dente e outros equipamentos limpos
 - Discutir a importância do consumo nutricional adequado (*i. e.*, explicar que a desnutrição é causada pela falta de ácido fólico, zinco, ferro e vitaminas do complexo B; incentivar o consumo de proteínas e de alimentos contendo vitamina C)
 - Desestimular a ingestão de alimentos apimentados, salgados, ácidos, secos, ásperos ou duros
 - Orientar o paciente a evitar alimentos que causem reação alérgica (p. ex., café, queijo, castanhas, frutas cítricas, glúten e batatas), se aplicável
 - Incentivar o paciente a aumentar a ingestão de água
 - Orientar o paciente a evitar alimentos e líquidos quentes, de modo a prevenir queimaduras e piora da irritação
 - Orientar o paciente sobre sinais e sintomas de estomatite, incluindo quando relatar ao profissional de saúde
 - Providenciar encaminhamento.

Restrição de área

6420

Definição: uso da limitação menos restritiva à mobilidade do paciente a uma área específica, com fins de segurança ou controle de comportamento

Atividades:

- Estabelecer que a medida menos restritiva seja iniciada (se um nível mais baixo foi usado, comprovar que realmente tenha sido ineficaz antes de avançar ao próximo nível de restrição)
- Obter a prescrição de um profissional independente licenciado (PIL), conforme exigências para seleção de medidas com base na política institucional e das agências estaduais, federais e regulatórias (p. ex., Centers for Medicare & Medicaid Services, The Joint Commission)
- Identificar para o paciente e pessoas significativas os comportamentos que necessitaram de intervenção
- Explicar o procedimento, a finalidade e o período da intervenção ao paciente e pessoas significativas em termos compreensíveis e não punitivos
- Identificar ao paciente e pessoas significativas os comportamentos apropriados necessários para término da intervenção. Repetir conforme necessário
- Restringir à área designada apropriada
- Controlar estímulos sensoriais humanos e ambientais (p. ex., sessões de visita, visualizações, sons, iluminação, temperatura etc.) na área designada, conforme necessário
- Utilizar dispositivos e medidas protetoras (p. ex., detectores de movimento, alarmes, cercas, portões, grades, luvas, cadeiras com mecanismo de tranca, portas trancadas, restrições)

- Proporcionar nível apropriado da supervisão/vigilância para monitorar o paciente e permitir ações terapêuticas, conforme necessário
- Administrar medicamentos prescritos “se necessário” (p. ex., ansiolíticos, antipsicóticos, sedativos), conforme apropriado
- Monitorar a reação do paciente ao procedimento
- Proporcionar cuidado às necessidades físicas e à segurança do paciente (p. ex., cardiovascular, respiratório, neurológico, eliminação, nutrição e integridade da pele), conforme apropriado
- Proporcionar conforto psicológico e segurança ao paciente
- Oferecer atividades estruturadas dentro da área designada, conforme apropriado
- Fornecer *feedback* imediato sobre comportamento inadequado que o paciente possa controlar e que contribua para a necessidade de medida restritiva continuada
- Fornecer lembretes verbais para permanecer na área designada, conforme necessário
- Auxiliar o paciente a modificar comportamentos inadequados, quando possível
- Fornecer reforço positivo para comportamento apropriado
- Monitorar a necessidade de mudanças (p. ex., medida de nível mais baixo/mais alto, continuar, interromper) à medida restritiva em intervalos regulares
- Envolver o paciente na decisão de mudar uma medida restritiva (p. ex., medida de nível mais baixo/mais alto, continuar, interromper), quando apropriado
- Promover uma sessão de esclarecimento (p. ex., abordagem dos comportamentos que levam às medidas, e as preocupações do paciente sobre a intervenção) com o paciente e a equipe após o término da intervenção
- Documentar (p. ex., justificativa para a medida restritiva, condição

física e psicológica do paciente, cuidado de enfermagem realizado e a justificativa para o término da intervenção) nos momentos de cuidado apropriados, de acordo com a política da instituição, estaduais, federais e/ou exigências de agências regulatórias.

1ª edição, 1992; revisada em 2008

Reunião para avaliação dos cuidados multidisciplinares

8020

Definição: planejamento e avaliação do cuidado do paciente com os profissionais de saúde de outras disciplinas

Atividades:

- Designar um líder que planeje e programe reuniões de cuidados de pacientes regulares e necessárias, envolvendo os profissionais de saúde centrais ao atendimento
- Providenciar para que os membros da equipe de saúde se encontrem pessoalmente ou por videoconferência
- Facilitar a comunicação e a colaboração entre os membros da equipe multiprofissional para assegurar discussões efetivas e focalizadas que possibilitem que os membros da equipe resolvam problemas e se preparem para atender eficientemente às necessidades dos pacientes
- Resumir os dados do estado de saúde pertinentes ao planejamento dos cuidados para os pacientes
- Identificar os diagnósticos de enfermagem correntes
- Estabelecer metas em que haja acordo mútuo
- Envolver os familiares do paciente no planejamento dos cuidados, quando apropriado
- Descrever as intervenções de enfermagem que estejam sendo implementadas

- Usar os protocolos clínicos apropriados e as diretrizes de prática baseadas em evidências no planejamento do tratamento e para as opções de cuidados
- Esclarecer as responsabilidades relacionadas com a implementação do plano de cuidados do paciente
- Buscar informações de todos os membros da equipe multiprofissional envolvidos no planejamento da reunião
- Descrever as respostas do paciente e da família às intervenções de enfermagem
- Buscar informações sobre a efetividade das intervenções de enfermagem
- Fornecer dados para facilitar a avaliação do plano de cuidados do paciente
- Discutir o progresso em direção a resultados desejados para o paciente
- Recomendar mudanças no plano de tratamento, se necessário
- Revisar as vias críticas do paciente ou do plano de cuidados, quando necessário
- Analisar os planos de alta
- Discutir encaminhamentos, quando apropriado
- Documentar os planos de tratamento nas anotações de progresso interdisciplinar.

2ª edição, 1996; revisada em 2018

Revisão por pares

7700

Definição: avaliação sistemática do desempenho de pares em comparação com os padrões profissionais da prática

Atividades:

- Desenvolver e utilizar políticas para orientar a função do comitê de revisão de pares e dos processos de revisão, conforme necessário
- Participar do estabelecimento de protocolos e padronização da prática profissional
- Participar de reuniões de comitês, conforme apropriado
- Coordenar os processos de avaliação, conforme necessário
- Observar seus pares durante o desempenho do serviço, de acordo com o necessário para a avaliação
- Concentrar a avaliação na qualidade, segurança e resultados de satisfação do paciente
- Considerar o estágio de desenvolvimento do enfermeiro (novato a *expert*) ao conduzir a avaliação
- Identificar o desempenho que requeira o suporte de pares
- Fornecer informações em áreas de pontos fortes e necessidades de desenvolvimento, se indicado
- Revisar as credenciais do par selecionado, conforme necessário
- Recomendar a promoção ou avanços clínicos, conforme apropriado
- Fornecer supervisão e orientação, conforme apropriado
- Oferecer oportunidades para *feedback*
- Desenvolver responsabilidade compartilhada para mudança ou progresso, conforme necessário
- Coordenar educação e treinamento continuado apropriado, conforme necessário
- Participar em procedimentos de queixas, conforme necessário.

S

Sucção não nutritiva

6900

Definição: oferecimento de oportunidades de sucção para o lactente

Atividades:

- Selecionar uma chupeta macia ou substituto de chupeta que atenda aos padrões para prevenir obstrução das vias aéreas
- Usar uma chupeta que tenha sido limpa ou esterilizada diariamente, usada somente por um paciente e que não tenha tido contato com áreas contaminadas
- Colocar a maior chupeta que o lactente consiga tolerar no topo de sua língua
- Posicionar o lactente para permitir que a língua caia no assoalho da boca
- Posicionar os dedos indicador e polegar sob a mandíbula do lactente para dar apoio ao reflexo de sucção, se necessário
- Movimentar a língua do lactente ritmicamente com a chupeta para incentivar a sucção, se necessário
- Friccionar levemente a face do lactente para estimular o reflexo de sucção
- Oferecer a chupeta para incentivar a sucção durante alimentação por sonda e por 5 min depois da alimentação por sonda
- Oferecer a chupeta para incentivar a sucção pelo menos a cada 4 h para os lactentes que estejam recebendo hiperalimentação a longo prazo

- Use a chupeta depois da alimentação se o lactente demonstrar
- necessidade contínua de sugar
 - Embalar e segurar o bebê enquanto suga a chupeta quando possível
 - Tocar música suave apropriada
 - Posicionar o lactente para prevenir perda da chupeta
 - Informar o(s) pai(s) sobre a importância de atender às necessidades de sucção do lactente
 - Incentivar a mãe que amamenta a permitir a sucção não nutritiva da mama depois de se completar a alimentação
 - Informar os pais sobre alternativas à sucção do mamilo (p. ex., polegar, dedo de um dos pais, chupeta)
 - Instruir os pais sobre o uso da sucção não nutritiva.

1ª edição, 1992; revisada em 2000

Supervisão

6650

Definição: aquisição, interpretação e síntese contínuas e com finalidade dos dados do paciente para tomada de decisão

Atividades:

- Determinar riscos à saúde do paciente, conforme apropriado
- Obter informações sobre comportamento e rotinas normais
- Perguntar ao paciente sobre sua percepção da condição de saúde
- Escolher índices adequados do paciente para monitoração contínua, com base na condição do paciente
- Determinar áreas que atendam pacientes que necessitam do time de resposta rápida (p. ex., alteração dos sinais vitais, frequência cardíaca baixa ou elevada, pressão arterial baixa ou elevada, dificuldade para respirar, baixa saturação de oxigênio mesmo com o aumento do

fornecimento de oxigênio, alteração do nível de consciência, convulsões repetidas ou prolongadas, dor torácica, alterações agudas do estado mental ou quando o enfermeiro ou o paciente “simplesmente sente que alguma coisa está errada”)

- Ativar o time de resposta rápida quando indicado, conforme o protocolo da instituição
- Perguntar ao paciente sobre sinais, sintomas ou problemas recentes
- Estabelecer a frequência da coleta e interpretação de dados, conforme a indicação do estado do paciente
- Monitorar pacientes instáveis ou pacientes estáveis com doença crônica (p. ex., pacientes que requeiram avaliações neurológicas frequentes, pacientes que apresentem arritmias cardíacas, pacientes que recebam infusões intravenosas contínuas de medicamentos como nitroglicerina ou insulina)
- Facilitar a aquisição de exames diagnósticos, conforme apropriado
- Interpretar resultados de exames diagnósticos, conforme apropriado
- Recuperar e interpretar dados laboratoriais
- Contatar o médico, conforme apropriado
- Explicar os resultados do exame diagnóstico ao paciente e seus familiares
- Envolver o paciente e seus familiares nas atividades de monitoração, conforme apropriado
- Monitorar a habilidade do paciente para realizar atividade de autocuidado
- Monitorar o estado neurológico
- Monitorar os padrões de comportamento
- Monitorar a capacidade cognitiva
- Monitorar o estado emocional
- Monitorar sinais vitais, conforme apropriado

- Colaborar com o médico para instituir monitoração hemodinâmica invasiva, conforme apropriado
- Colaborar com o médico para instituir monitoração da pressão intracraniana (PIC), conforme apropriado
- Monitorar o nível de conforto e agir de forma adequada
- Monitorar as estratégias de enfrentamento utilizadas pelo paciente e seus familiares
- Monitorar as alterações do padrão de sono
- Monitorar a oxigenação e iniciar medidas para promover a oxigenação adequada dos órgãos vitais
- Iniciar supervisão de rotina da pele em paciente de alto risco
- Monitorar sinais e sintomas de desequilíbrio de líquido e eletrolítico
- Monitorar a perfusão tecidual, conforme apropriado
- Monitorar infecções, conforme apropriado
- Monitorar o estado nutricional, conforme apropriado
- Monitorar a função gastrointestinal, conforme apropriado
- Monitorar os padrões de eliminação, conforme apropriado
- Monitorar tendências a sangramento em paciente de alto risco
- Observar o tipo e a quantidade de drenagem a partir dos drenos e orifícios e notificar as alterações significativas ao médico
- Consertar equipamentos e sistemas para melhorar a aquisição de dados confiáveis do paciente
- Comparar o estado atual com o anterior para detectar melhoras e deterioração da condição do paciente
- Iniciar e/ou mudar o tratamento para manter os parâmetros do paciente dentro dos limites estabelecidos pelo médico, usando os protocolos estabelecidos
- Facilitar a aquisição de serviços interdisciplinares (p. ex., serviços religiosos ou de audiologia), conforme apropriado

- Obter consulta médica quando os dados do paciente indicarem a necessidade de modificação da terapia médica
- Instituir o tratamento apropriado, usando os protocolos válidos
- Priorizar ações, com base na condição do paciente
- Analisar as solicitações médicas com a condição do paciente para garantir a segurança do paciente
- Obter consulta junto ao profissional de saúde adequado, para iniciar um novo tratamento ou modificar tratamentos existentes
- Proporcionar ambiente adequado aos resultados desejáveis para o paciente (p. ex., compatibilizar a competência do enfermeiro com as necessidades de cuidado do paciente; proporcionar a razão paciente:enfermeiro requerida; fornecer equipe auxiliar adequada; garantir a continuidade dos cuidados).

1ª edição, revisada em 2004, 2013

Supervisão: comunidade

6652

Definição: aquisição, interpretação e síntese proposital e contínua de dados para tomada de decisão na comunidade

Atividades:

- Identificar finalidade, procedimentos e mecanismos de relato para os sistemas de relatório de dados de saúde necessários e voluntários
- Coletar dados relacionados a eventos de saúde, como doenças e lesões a serem informadas
- Estabelecer a frequência da coleta e análise de dados
- Informar os dados usando mecanismos de relato-padrão
- Colaborar com outras instituições em coleta, análise e relatório dos dados

- Acompanhar os relatórios em instituições adequadas, garantindo a
- precisão e a utilidade das informações
 - Orientar pacientes, familiares e instituições quanto à importância do acompanhar o tratamento de doenças contagiosas
 - Participar do desenvolvimento de programas (p. ex., ensino, criação de políticas, *lobby*) se associados a coleta e relatório de dados referentes à comunidade
 - Usar os relatórios para o reconhecimento da necessidade de coleta adicional de dados, análise e interpretação.

3ª edição, 2000

Supervisão: eletrônica remota

6658

Definição: aquisição proposital e contínua de dados do paciente por meio de modalidades eletrônicas (telefone, videoconferência, *e-mail*) de locais distantes, além de interpretação e síntese desses dados para a tomada de decisão clínica com indivíduos ou populações

Atividades:

- Determinar se você está interagindo com o paciente ou se com outra pessoa, que você tem a permissão do paciente para interagir com ela
- Identificar-se pelo nome, credenciais, instituição; deixar quem fez contato saber que a chamada está sendo gravada (p. ex., para monitoração qualificada)
- Informar ao paciente sobre o processo de interação e obter consentimento
- Determinar o(s) risco(s) de saúde do paciente, conforme apropriado
- Obter informações sobre comportamentos e rotinas usuais do paciente
- Estabelecer a frequência da coleta e interpretação dos dados, conforme

indicação da condição do paciente

- Monitorar a entrada de dados quanto à validade e à confiabilidade
- Interpretar resultados dos indicadores diagnósticos, como sinais vitais, dados da glicose, ECGs
- Colaborar/consultar recursos médicos, conforme a necessidade
- Explicar os resultados dos exames e intervenções ao paciente e seus familiares
- Monitorar o nível de conforto e agir adequadamente
- Monitorar as estratégias de enfrentamento e as ações utilizadas pelo paciente e seus familiares
- Iniciar a supervisão da pele em paciente de alto risco, quando a monitoração por vídeo de alta resolução estiver em uso
- Monitorar potenciais problemas, com base na condição atual (p. ex., infecção, equilíbrio hídrico e eletrolítico, perfusão tecidual, nutrição e eliminação)
- Solucionar todos os problemas dos equipamentos e sistemas para melhorar a aquisição de dados confiáveis do paciente
- Coordenar a colocação/substituição/ajuste de equipamentos/suprimentos
- Comparar o estado atual com o anterior para detectar melhora e/ou deterioração da condição do paciente
- Iniciar e/ou modificar o tratamento médico para manter os parâmetros do paciente dentro dos limites estabelecidos pelo médico, usando diretrizes estabelecidas
- Facilitar a aquisição de serviços interdisciplinares (p. ex., serviços de religiosos), conforme apropriado
- Priorizar as ações baseadas na condição do paciente
- Analisar as ordens médicas com a condição do paciente para garantir sua segurança

- Obter consulta com profissional de cuidado de saúde apropriado, para iniciar um tratamento novo ou modificar os tratamentos existentes
- Defender o bem-estar do paciente, conforme a necessidade
- Manter a confidencialidade, tendo em mente as ameaças específicas à confidencialidade implícitas na modalidade eletrônica em uso
- Determinar a necessidade e estabelecer intervalos de tempo para acesso intermitente adicional
- Documentar avaliações, conselhos, orientações ou outra informação dada ao paciente, de acordo com diretrizes específicas
- Determinar como o paciente ou seus familiares podem ser acessados para supervisões futuras, conforme apropriado
- Documentar a permissão de retornar o telefonema e identificar a(s) pessoa(s) que pode(m) receber a chamada
- Identificar ou agregar dados que tenham implicações com programas ou populações.

3ª edição, 2000

Supervisão: gravidez tardia

6656

Definição: aquisição, interpretação e síntese propositais e contínuas de dados materno-fetais para tratamento, observação ou admissão

Atividades:

- Revisar história obstétrica, quando disponível
- Determinar risco materno-fetal por meio da entrevista com a paciente
- Estabelecer a idade gestacional por meio da revisão de história ou calculando a data provável do parto (DPP) a partir do último ciclo menstrual

- Monitorar sinais vitais maternos
- Monitorar o comportamento da mulher e da pessoa de apoio
- Implementar monitoração fetal eletrônica, conforme apropriado
- Perguntar sobre a presença e a qualidade dos movimentos fetais
- Monitorar sinais de trabalho de parto prematuro (p. ex., menos de 4 contrações por hora, lombalgia, cãibra, exposição e pressão pélvica no período de 20 a 37 semanas de gestação), conforme apropriado
- Monitorar aparecimento de sinais de hipertensão induzida pela gravidez (p. ex., hipertensão, cefaleia, visão turva, náusea, vômito, alterações visuais, hiper-reflexia, edema e proteinúria), conforme apropriado
- Monitorar os padrões de eliminação, conforme apropriado
- Monitorar o aparecimento de sinais de infecção no trato urinário, conforme apropriado
- Facilitar aquisição de exames diagnósticos, conforme apropriado
- Interpretar resultados dos exames diagnósticos, conforme apropriado
- Recuperar e interpretar dados laboratoriais; contatar o médico, conforme apropriado
- Explicar os resultados do exame diagnóstico para a paciente e seus familiares
- Iniciar intervenções para terapia IV, reposição volêmica e administração de medicamentos, conforme a solicitação
- Promover níveis de conforto e realizar as ações necessárias
- Monitorar o estado nutricional, conforme apropriado
- Monitorar as alterações dos padrões de sono, conforme apropriado
- Obter história de infecções sexualmente transmissíveis e frequência de relações sexuais, conforme apropriado
- Monitorar a atividade uterina (p. ex., frequência, duração e intensidade das contrações)
- Realizar a manobra de Leopold para determinar a posição fetal

- Observar o tipo, a quantidade e o início de corrimento vaginal
- Realizar o exame com espéculo para diagnosticar a ruptura espontânea das membranas amnióticas, a menos que haja evidências de sangramento franco
- Testar o líquido amniótico (p. ex., nitrazina, muco cervical em forma de samambaia), conforme apropriado
- Obter culturas cervicais, conforme apropriado (p. ex., história de infecção por β -estreptococos, herpes ou ruptura prolongada de membranas)
- Examinar o colo uterino quanto a dilatação, obliteração, amolecimento, posição e estação
- Realizar ultrassonografia para determinar a apresentação fetal ou posição da placenta, conforme apropriado
- Instituir o tratamento adequado usando protocolos vigentes
- Priorizar as ações com base na condição da paciente (p. ex., tratar, continuar o acompanhamento, internar ou dar alta).

2ª edição, 1996; revisada em 2018

Supervisão da pele

3590

Definição: coleta e análise de dados do paciente para manter a integridade da pele e das mucosas

Atividades:

- Inspecionar a pele e as mucosas quanto a vermelhidão, calor extremo, edema ou drenagem
- Observar os membros quanto a cor, calor, inchaço, pulsos, textura, edema e ulcerações
- Inspecionar a condição da incisão cirúrgica, conforme apropriado

- Usar ferramenta de avaliação para identificar pacientes com risco de
- ruptura da pele (p. ex., escala de Braden)
 - Monitorar a cor e a temperatura da pele
 - Monitorar a pele e as mucosas quanto à existência de áreas descoradas, contusões e ruptura
 - Monitorar a pele quanto à existência de erupções e abrasões
 - Monitorar a pele quanto ao excesso de ressecamento e umidade
 - Monitorar as fontes de pressão e atrito
 - Monitorar infecções, especialmente em áreas edematosas
 - Inspecionar as roupas quanto à compressão
 - Registrar as alterações observadas na pele ou mucosas
 - Instituir medidas para prevenir deterioração adicional (p. ex., colchões sobrepostos, esquema de reposicionamento)
 - Orientar familiares/cuidadores acerca dos sinais de ruptura da pele, conforme apropriado.

1ª edição, 1992; revisada em 2008

Supervisão de funcionários

7830

Definição: facilitação do oferecimento de cuidados altamente qualificados ao paciente por outras pessoas

Atividades:

- Criar um ambiente de trabalho que valide a importância de cada funcionário para a organização
- Reconhecer a área da especialidade do funcionário
- Certificar-se de que os membros da equipe ofereçam o cuidado dentro de sua *expertise* de prática
- Certificar-se de que os membros da equipe tenham diploma atualizado,

conforme apropriado

- Selecionar um estilo de gerenciamento apropriado para a situação de trabalho e as características do funcionário
- Incentivar a comunicação aberta
- Identificar oportunidades para participação na tomada de decisão
- Fornecer uma descrição do trabalho a todos os novos funcionários
- Fornecer expectativas claras para o desempenho do trabalho
- Compartilhar métodos de avaliação usados com o funcionário
- Promover trabalho em equipe e um sentido de finalidade ao grupo de trabalho
- Estabelecer metas para a equipe, quando apropriado
- Considerar o crescimento do funcionário nas atribuições de tarefas
- Compartilhar informações sobre a organização e planos futuros
- Ouvir as preocupações e sugestões do funcionário
- Fornecer *feedback* sobre o desempenho no trabalho em intervalos regulares
- Fornecer treinamento e incentivo
- Reforçar o bom desempenho
- Facilitar oportunidades para o funcionário estar entre os “vencedores”
- Oferecer reconhecimento por comportamento que apoie as metas da organização
- Manter uma atitude de confiança nos outros
- Procurar recomendações vindas dos funcionários, quando apropriado
- Usar redes informais para atingir as metas
- Oferecer desafios e oportunidades para crescimento dos funcionários
- Monitorar a qualidade do desempenho no trabalho
- Monitorar a qualidade das relações entre funcionários com outros profissionais de saúde

- Incorporar os conhecimentos sobre diferenças entre gerações ao atribuir e avaliar o trabalho
- Documentar os pontos fortes e fracos do funcionário
- Buscar informações sobre as preocupações do funcionário com o cuidado dos pacientes e o ambiente de trabalho
- Procurar *feedback* dos pacientes com referência ao cuidado fornecido
- Incentivar a equipe a resolver seus próprios problemas
- Iniciar ação disciplinar, quando apropriado, seguindo as políticas e procedimentos
- Aconselhar o funcionário sobre como melhorar seu desempenho
- Estabelecer prazos para mudanças de comportamento necessárias
- Fornecer reeducação para melhora do desempenho, quando necessário
- Preencher as fichas de avaliação em intervalos de tempo apropriados
- Discutir os resultados da avaliação de modo privado.

2ª edição, 1996; revisada em 2018

Supressão da lactação

6870

Definição: facilitação da cessação da produção de leite, minimizando ingurgitamento doloroso

Atividades:

- Discutir opções para ordenha (p. ex., com a bomba de mão, manualmente e por bombeamento elétrico)
- Orientar a paciente a retirar leite suficiente com a bomba de mão, manualmente ou por bombeamento elétrico para reduzir a pressão da mama, mas não o suficiente para esvaziar a mama
- Auxiliar a paciente na obtenção de uma bomba de boa qualidade para uso

- Auxiliar a paciente em determinar uma agenda de horário (p. ex., frequência e duração) para retirada de leite com base em fatores individuais (p. ex., período de tempo após o parto, frequência de esvaziar os seios e quantidade de leite atualmente sendo produzida)
- Monitorar o ingurgitamento mamário e o desconforto ou dor associados
- Orientar a paciente sobre medidas para reduzir o desconforto ou a dor (p. ex., cubos de gelo ou folhas de repolho frio aplicados aos seios e analgésicos)
- Administrar medicamentos para supressão da lactação, se apropriado
- Incentivar a paciente a usar sutiã adequado e firme continuamente até que a lactação seja suprimida
- Fornecer orientação antecipada sobre alterações fisiológicas (*i. e.*, cólicas uterinas e presença de pouco leite após supressão da lactação)
- Discutir sentimentos, preocupações ou questões que a paciente possa ter com a supressão da lactação.

1ª edição, 1992; revisada em 2013

Supressão do trabalho de parto

6860

Definição: controle das contrações uterinas antes de 37 semanas de gestação para evitar o nascimento prematuro

Atividades:

- Revisar história para fatores de risco comumente relacionados à prematuridade do trabalho de parto (p. ex., antecedentes pessoais ou familiares de parto pré-termo ou aborto; gestação multifetal; anomalias cervicais uterinas; alteração cervical precoce; irritabilidade uterina; infecção, inclusive doença periodontal; intervalo curto entre gestações; contracepção induzida por tecnologia; história de sangramento vaginal no primeiro e/ou segundo trimestres; resultados positivos da

fibronectina fetal; extremos de peso corporal pré-gravidez)

- Determinar a idade fetal com base no último período menstrual, ultrassom de início, medidas da altura uterina, data da aceleração e data de batimentos cardíacos fetais audíveis
- Entrevistar sobre o início e a duração dos sintomas de trabalho de parto prematuro
- Perguntar sobre atividades anteriores ao início de trabalho de parto prematuro
- Determinar o padrão das membranas amnióticas
- Obter culturas de urina e cervicais
- Documentar a atividade uterina, utilizando palpação, assim como monitoração fetal eletrônica
- Obter o peso inicial materno
- Posicionar a mãe lateralmente para otimizar a perfusão placentária
- Iniciar a hidratação oral ou intravenosa
- Observar as contraindicações ao uso de tocolíticos (p. ex., corioamnionite, pré-eclâmpsia, hemorragia, morte fetal ou retardo do crescimento intrauterino grave)
- Iniciar medicamento subcutâneo ou tocolítico IV, por prescrição médica ou o protocolo, se a hidratação não reduzir a atividade uterina
- Monitorar sinais vitais maternos, frequência cardíaca fetal e atividade uterina a cada 15 minutos durante o início da tocolise IV
- Monitorar os efeitos colaterais da terapia tocolítica, incluindo perda dos reflexos profundos dos tendões e depressão da respiração, se sulfato de magnésio for administrado
- Educar o paciente e a família sobre efeitos colaterais normais da terapia tocolítica (p. ex., tremores, dores de cabeça, palpitações, ansiedade, náusea, vômito, rubor, calor)
- Fornecer intervenções para reduzir os desconfortos dos efeitos colaterais normais (p. ex., terapia de relaxamento, redução da ansiedade)

e terapia do toque)

- Educar o paciente e a família sobre os efeitos anormais da terapia tocolítica que devem ser informados ao médico (p. ex., dor no peito, falta de ar, taquicardia ou contrações recorrentes)
- Obter ECG inicial, conforme apropriado
- Monitorar ingestão e saída
- Auscultar os pulmões
- Administrar terapia com corticosteroide, se indicada e prescrita para apressar a maturidade dos pulmões fetais
- Determinar o conhecimento do paciente e da família sobre desenvolvimento fetal e nascimento prematuro, bem como a motivação em prolongar a gravidez
- Envolver a paciente e a família em planejar o atendimento domiciliar
- Iniciar o ensino para atendimento domiciliar, incluindo regime de medicamento, restrições de atividades, dieta e hidratação, abstinência sexual e formas de evitar constipação
- Ensinar técnicas de palpação da contração
- Fornecer material educativo por escrito à família
- Fornecer encaminhamentos para ajudar a família a cuidar da criança, manutenção do lar e atividades de lazer, conforme apropriado
- Discutir sinais de trabalho de parto prematuro recorrente e reforçar a necessidade de procurar instituição de saúde imediatamente, caso necessário, se os sintomas retornarem e continuarem durante 1 hora
- Fornecer instruções por escrito de alta, incluindo indicações explícitas para procurar instituição de saúde.

2ª edição, 1996; revisada em 2018

Sutura

Definição: aproximação das bordas de uma ferida usando material de sutura estéril e uma agulha

Atividades:

- Identificar alergias do paciente a anestésicos, materiais de sutura, tiras adesivas estéreis, fita adesiva e iodopovidona ou outras soluções tópicas
- Identificar história de formação de quelóide, quando apropriado
- Encaminhar feridas profundas, faciais, articulares ou potencialmente infectadas a um médico
- Imobilizar crianças assustadas ou adulto confuso, conforme apropriado
- Tricotomizar os pelos das imediações da ferida usando a técnica apropriada
- Higienizar a pele em volta com sabão e água ou outra solução antisséptica suave
- Usar técnica estéril durante o procedimento da sutura
- Administrar anestésico tópico ou injetável à área, quando apropriado
- Proporcionar tempo suficiente para que o anestésico faça efeito
- Selecionar uma agulha de sutura com o calibre apropriado e o material de sutura
- Determinar o método de sutura (contínua ou interrompida) mais apropriado para a ferida
- Posicionar a agulha de modo que entre e saia perpendicularmente à superfície da pele
- Puxar a agulha pela pele, seguindo a linha ou a curva da própria agulha
- Puxar com firmeza a sutura de modo a não dobrar a pele
- Firmar a linha de sutura com nós quadrados
- Aplicar tiras adesivas estéreis para melhorar o fechamento da ferida (p. ex., colocar perpendicularmente à linha de incisão; colocar

atravessando as extremidades da sutura para prevenir escorregamento ou tração excessiva), quando apropriado

- Limpar a área suturada antes de aplicar um antisséptico ou curativo
- Aplicar o curativo, quando apropriado
- Orientar o paciente em relação ao cuidado da linha de sutura ou das tiras adesivas estéreis, incluindo sinais e sintomas de infecção
- Orientar o paciente sobre o momento de remover as suturas ou as tiras adesivas estéreis
- Remover as suturas em 1 a 2 semanas de sua colocação, dependendo da localização anatômica (na face, remova em 5 a 7 dias; no pescoço, 7 dias; no couro cabeludo, 10 dias; no tronco e extremidades superiores, 10 a 14 dias; e nas extremidades inferiores, 14 a 21 dias) conforme a indicação
- Usar a técnica apropriada para remover as suturas (p. ex., elevar delicadamente com pinças, cortar, prender o nó, puxando em direção à linha de sutura)
- Agendar o retorno, conforme apropriado.

T

Técnica para acalmar

5880

Definição: redução da ansiedade em pacientes com sofrimento agudo

Atividades:

- Manter atitudes calmas e deliberadas
- Manter contato visual com o paciente
- Reduzir ou eliminar estímulos geradores de medo ou ansiedade
- Ficar com o paciente
- Tranquilizar o paciente sobre sua segurança
- Identificar pessoas significativas cuja presença possa ajudar o paciente
- Segurar e consolar um lactente ou criança
- Embalar o lactente, conforme apropriado
- Falar de maneira suave ou cantar para o lactente ou criança
- Oferecer chupeta ao lactente, conforme apropriado
- Orientar o paciente sobre técnicas a usar para acalmar um lactente (p. ex., falar com ele, colocar sua mão sobre o abdome, segurar os braços, pegar no colo, segurar e embalar)
- Reservar tempo e espaço para ficar sozinho, conforme apropriado
- Sentar e conversar com o paciente
- Facilitar a expressão de raiva do paciente de maneira construtiva
- Massagear a fronte, conforme apropriado
- Oferecer líquidos ou leite mornos

- Massagear as costas, conforme apropriado
- Oferecer banho morno de imersão ou em chuveiro
- Orientar o paciente sobre métodos para diminuir a ansiedade (p. ex., técnicas de respiração lenta, distração, visualização, meditação, relaxamento muscular progressivo, música calma), conforme apropriado
- Fornecer medicamentos ansiolíticos, conforme necessário.

1ª edição, 1992; revisada em 2013

Terapia com animais

4320

Definição: uso intencional de animais para proporcionar afeto, atenção, diversão e relaxamento

Atividades:

- Determinar a aceitação do paciente a animais como agentes terapêuticos
- Verificar a existência de alergias a animais
- Ensinar ao paciente/família a finalidade e a justificativa de haver animais em um ambiente de cuidado
- Garantir o cumprimento de padrões para seleção, treinamento e higiene dos animais no programa terapêutico
- Garantir o cumprimento de padrões para manutenção da saúde dos animais no programa terapêutico
- Cumprir as regras de inspeção da saúde referentes a animais em uma instituição
- Desenvolver/manter um protocolo que estabeleça respostas adequadas em casos de acidentes ou ferimentos resultantes do contato com o animal

- Providenciar animais terapêuticos para o paciente, tais como cães,
- gatos, cavalos, cobras, tartarugas, roedores, porquinhos-da-índia e pássaros
 - Evitar visitas de animais a pacientes imprevisíveis ou violentos
 - Monitorar de perto as visitas de animais a pacientes com condições especiais (p. ex., feridas abertas, pele delicada, múltiplos acessos IV ou outros equipamentos)
 - Facilitar ao paciente segurar e acariciar os animais da terapia
 - Incentivar o afago repetido ao animal da terapia
 - Facilitar ao paciente a observação dos animais da terapia
 - Encorajar o paciente a expressar emoções com relação aos animais
 - Organizar exercícios para o paciente, conforme apropriado
 - Encorajar o paciente a brincar com os animais da terapia
 - Encorajar o paciente a alimentar/enfeitar os animais
 - Fazer com que o paciente e os demais que entraram em contato com um animal lavem as mãos
 - Proporcionar oportunidade de lembrar e compartilhar experiências passadas com animais de estimação/outros animais.

1ª edição, 1992; revisada em 2000

Terapia com exercício: controle muscular

0226

Definição: uso de protocolos específicos de atividade ou exercício para melhorar ou restaurar movimentos corporais controlados

Atividades:

- Determinar a prontidão do paciente para se envolver na atividade ou protocolo de exercícios

- Colaborar com os fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e recreacionistas no desenvolvimento e na execução do programa de exercícios, conforme apropriado
- Consultar o fisioterapeuta para determinar a posição ideal para o paciente durante o exercício e o número de repetições para cada padrão de movimento
- Avaliar as funções sensoriais (p. ex., visão, audição e propriocepção)
- Explicar ao paciente/família a razão para o tipo de exercício e protocolo
- Oferecer privacidade ao paciente para se exercitar, se desejado
- Ajustar a iluminação, a temperatura da sala e o nível de ruído para melhorar a capacidade do paciente de se concentrar nos exercícios
- Realizar as atividades de cuidado diário em sequência para melhorar os efeitos da terapia de exercício específica
- Iniciar medidas de controle da dor antes do começo do exercício/atividade
- Vestir o paciente com roupas folgadas
- Auxiliar a manter a estabilidade do tronco e/ou articular proximal durante a atividade motora
- Aplicar talas para obter estabilidade das articulações proximais envolvidas com habilidades motoras finas, conforme prescrito
- Reavaliar a necessidade de dispositivos auxiliares em intervalos regulares em colaboração com o fisioterapeuta, o terapeuta ocupacional ou o fisioterapeuta respiratório
- Auxiliar o paciente a sentar/ficar em pé para o protocolo de exercícios, conforme apropriado
- Reforçar as instruções fornecidas ao paciente sobre o modo apropriado de realizar os exercícios para minimizar lesões e maximizar a efetividade
- Determinar a precisão da imagem corporal
- Reorientar o paciente para ter a consciência corporal

- Reorientar o paciente para as funções de movimento do corpo
- Orientar o paciente a verificar visualmente o lado afetado do corpo durante a realização das atividades da vida diária ou os exercícios, se indicado
- Oferecer orientação passo a passo para cada atividade motora durante o exercício ou as atividades de vida diária
- Orientar o paciente a “recitar” cada movimento conforme é realizado
- Utilizar auxílios visuais para facilitar o aprendizado sobre como realizar as atividades de vida diária ou os movimentos dos exercícios, conforme apropriado
- Proporcionar ao paciente um ambiente tranquilo depois de períodos de exercício
- Auxiliar o paciente a desenvolver protocolo de exercício para força, resistência e flexibilidade
- Auxiliar o paciente a formular metas realistas e mensuráveis
- Utilizar atividades motoras que exijam atenção e o uso de ambos os lados do corpo
- Incorporar as atividades de vida diária ao protocolo de exercícios, se apropriado
- Encorajar o paciente a praticar exercícios de maneira independente, conforme indicado
- Auxiliar/encorajar o paciente a usar as atividades de aquecimento e resfriamento antes e depois do protocolo de exercício
- Utilizar estímulos táteis (e/ou palmadinhas) para minimizar o espasmo muscular
- Auxiliar o paciente a preparar e a manter um gráfico/diagrama de progresso para motivar a adesão ao protocolo de exercício
- Monitorar as respostas emocionais, cardiovasculares e funcionais do paciente ao protocolo de exercício
- Monitorar o autoexercício do paciente para o desempenho correto

- Avaliar o progresso do paciente em direção à melhora/restauração de movimento e função corporais
- Oferecer reforço positivo para os esforços do paciente na atividade física e de exercícios
- Colaborar com os cuidadores domiciliares com relação ao protocolo de exercícios e às atividades de vida diárias
- Auxiliar o paciente/cuidador a fazer revisões prescritas do plano de exercícios domiciliares, conforme indicado.

1ª edição, 1992; revisada em 2000

Terapia com exercício: deambulação

0221

Definição: promoção e assistência na deambulação para manter ou restaurar as funções autônomas e voluntárias durante o tratamento e a recuperação da doença ou lesão

Atividades:

- Vestir o paciente com roupas folgadas
- Auxiliar o paciente a usar calçados que facilitem a deambulação e evitem lesões
- Fornecer leito de altura baixa, conforme apropriado
- Colocar o controle de posicionamento do leito em local de fácil alcance
- Estimular a sentar-se na lateral da cama com as pernas pendentes ou na cadeira, conforme tolerado
- Auxiliar o paciente a se sentar na lateral do leito para facilitar os ajustes posturais
- Consultar o fisioterapeuta sobre o plano de deambulação, conforme necessário
- Orientar sobre a disponibilidade de dispositivos de assistência, se

apropriado

- Orientar o paciente a como se posicionar durante o processo de transferência
- Usar um cinto de transferência para auxiliar na transferência e na deambulação, conforme necessário
- Auxiliar o paciente na transferência, conforme necessário
- Fornecer cartão(ões) com dicas na cabeceira do leito para facilitar a aprendizagem sobre transferências
- Aplicar/fornecer dispositivo de assistência (p. ex., bengala, andador ou cadeira de rodas) para a deambulação se o paciente não puder manter o equilíbrio
- Auxiliar o paciente na deambulação inicial e conforme necessário
- Orientar o paciente/cuidador quanto às técnicas de transferência e de deambulação seguras
- Monitorar o paciente durante o uso de muletas ou de outros dispositivos de auxílio de marcha
- Auxiliar o paciente a se levantar e a deambular por uma distância especificada e com o número apropriado de pessoas da equipe de saúde
- Auxiliar o paciente a estabelecer incrementos realistas de distância para a deambulação
- Encorajar a deambulação independente dentro de limites seguros
- Encorajar o paciente a se levantar espontaneamente, se apropriado.

1ª edição, 1992; revisada em 2000

Terapia com exercício: equilíbrio

0222

Definição: uso de atividades, posturas e movimentos específicos para manter, melhorar ou restaurar o equilíbrio

Atividades:

- Determinar a capacidade do paciente de participar de atividades que exijam equilíbrio
- Colaborar com os fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e recreacionistas no desenvolvimento e na execução de um programa de exercícios, conforme apropriado
- Avaliar as funções sensoriais (p. ex., visão, audição e propriocepção)
- Oferecer oportunidade para discutir fatores que influenciem o medo de cair
- Propiciar um ambiente seguro para a prática de exercícios
- Orientar o paciente sobre a importância da terapia com exercícios na manutenção e melhora do equilíbrio
- Encorajar os programas de exercícios com baixa intensidade com oportunidades para compartilhar os sentimentos
- Orientar o paciente sobre exercícios de equilíbrio, como ficar em pé sobre uma só perna, inclinar-se para a frente, exercícios de alongamento e resistência, conforme apropriado
- Auxiliar com programas de fortalecimento do tornozelo e de deambulação
- Fornecer informações sobre terapias alternativas, como ioga e *Tai Chi*
- Adaptar o ambiente para facilitar a concentração
- Oferecer dispositivos auxiliares (p. ex., bengala, andador, travesseiros ou almofadas) para dar apoio ao paciente na realização do exercício
- Auxiliar o paciente a formular metas realistas e mensuráveis
- Reforçar ou orientar sobre como se posicionar e realizar movimentos para manter ou melhorar o equilíbrio durante exercícios ou atividades da vida diária
- Auxiliar o paciente a participar de exercícios de alongamento enquanto deitado, sentado ou em pé
- Auxiliar o paciente a se movimentar na posição sentada, a estabilizar o

tronco com os braços nas laterais da cama/cadeira e a balançar o tronco sobre os braços de apoio

- Auxiliar a se levantar (ou sentar) e girar o corpo de lado a lado para estimular mecanismos de equilíbrio
- Encorajar o paciente a manter a base de sustentação alargada, se necessário
- Auxiliar o paciente a praticar se levantar com os olhos fechados por curtos períodos e a intervalos regulares para estimular a propriocepção
- Monitorar a resposta do paciente aos exercícios de equilíbrio
- Fazer um levantamento do domicílio para identificar perigos ambientais e comportamentais existentes, se aplicável
- Fornecer recursos para o equilíbrio, exercício ou programas de educação contra quedas
- Encaminhar para fisioterapeuta e/ou terapeuta ocupacional para exercícios de treinamento do hábito vestibular.

1ª edição, 1992; revisada em 2008

Terapia com exercício: mobilidade articular

0224

Definição: uso de movimento corporal ativo e passivo para manter ou restaurar a flexibilidade da articulação

Atividades:

- Determinar as limitações do movimento e o efeito sobre a função articular
- Colaborar com o fisioterapeuta no desenvolvimento e na execução de um programa de exercícios
- Determinar o nível de motivação do paciente para manter ou restaurar o movimento articular

- Explicar ao paciente/família a finalidade e o plano de exercícios para a
- articulação
 - Monitorar a localização e a natureza do desconforto ou dor durante o movimento/atividade
 - Iniciar medidas de controle da dor antes de começar o exercício para a articulação
 - Vestir o paciente com roupas folgadas
 - Proteger o paciente de traumas durante o exercício
 - Auxiliar o paciente a posicionar-se de maneira ideal para movimento articular passivo/ativo
 - Encorajar exercícios ativos de amplitude de movimento de acordo com a programação regular planejada
 - Realizar exercícios de amplitude de movimento passivos (ADMP) ou assistidos (ADMA), conforme indicado
 - Orientar o paciente/família sobre como realizar sistematicamente exercícios passivos, assistidos ou ativos de amplitude de movimento
 - Fornecer instruções de alta por escrito para o exercício
 - Auxiliar o paciente a desenvolver um cronograma para os exercícios ativos de amplitude de movimento
 - Encorajar o paciente a visualizar o movimento corporal antes de começá-lo
 - Auxiliar com movimento articular rítmico regular dentro dos limites de dor, resistência e mobilidade articular
 - Encorajar o paciente a se sentar na lateral do leito com as pernas pendentes ou na cadeira, conforme tolerado
 - Encorajar a deambulação, se apropriado
 - Determinar o progresso em direção ao cumprimento da meta
 - Oferecer reforço positivo pela realização dos exercícios para articulação.
-

Terapia com sanguessugas

3460

Definição: aplicação de sanguessugas medicinais para ajudar a drenar tecido replantado ou transplantado cheio de sangue venoso

Atividades:

- Utilizar sanguessugas somente se o paciente apresentar suprimento de sangue arterial intacto para prevenir infecção por bactéria endossimbiótica presente no intestino da sanguessuga
- Orientar o paciente de que as glândulas salivares da sanguessuga secretam um anestésico local que ajuda a mascarar a sensação da picada
- Orientar o paciente de que não será necessário anestésico local no tecido replantado, pois os nervos foram recém-reanastomosados
- Orientar o paciente de que as sanguessugas secretam hirudina, um anticoagulante; de modo que, no local, irão escorrer até 50 ml de sangue por 24 a 48 horas após remoção
- Tranquilizar o paciente de que a terapia com sanguessugas é aceita como um tratamento médico
- Utilizar precauções universais
- Utilizar uma sanguessuga para cada paciente para prevenir transferência de infecção a partir de outro paciente
- Limpar o enxerto (retalho da pele) ou dedo com água estéril e secar com um pano estéril
- Orientar o paciente para não tocar na sanguessuga ou removê-la manualmente, uma vez aplicada
- Cercar o local com toalhas e/ou gaze para evitar que a sanguessuga

migre

- Aumentar o interesse da sanguessuga em aderir, colocando uma gota de dextrose a 5% e água no local
- Aplicar suavemente a sanguessuga no local, usando uma pinça
- Certificar-se de que ambas as extremidades, anterior e posterior, da sanguessuga tenham aderido à área afetada
- Monitorar continuamente a sanguessuga até que esteja totalmente distendida (10 a 15 minutos após a adesão) e retirá-la do paciente
- Remover as sanguessugas que não se destacarem por meio de uma suave carícia com compressa embebida em álcool
- Refrigerar as sanguessugas não utilizadas em um recipiente com soro fisiológico (água mineral ou destilada) e coberto com uma rede
- Manusear as sanguessugas cuidadosamente após a alimentação para prevenir regurgitação do conteúdo intestinal
- Colocar as sanguessugas em um recipiente pequeno com álcool para incineração
- Limpar a área tratada a cada 1 a 2 horas com solução meio a meio de peróxido de hidrogênio e água estéril para prevenir que drenagem sanguínea resseque e obstrua o fluxo sanguíneo
- Administrar antibióticos para prevenir infecção iatrogênica por *A. hydrophilia*, conforme apropriado
- Monitorar a hemoglobina e o hematócrito, pelo menos uma vez ao dia, como apropriado
- Documentar a resposta do paciente ao tratamento.

2ª edição, 1996; revisada em 2004

Terapia de deglutição

Definição: facilitação da deglutição e prevenção de complicações de uma deglutição prejudicada

Atividades:

- Colaborar com outros membros da equipe de cuidado (*i. e.*, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo e nutricionista) para dar continuidade ao plano de reabilitação do paciente
- Determinar a capacidade do paciente para concentrar sua atenção no aprendizado/execução das tarefas de alimentação e deglutição
- Remover as distrações do ambiente antes de começar a trabalhar a deglutição com o paciente
- Proporcionar privacidade ao paciente, conforme desejado ou indicado
- Posicionar-se de modo que o paciente possa vê-lo e escutar o que você fala
- Explicar as razões do regime de deglutição para o paciente/família
- Colaborar com o fonoaudiólogo na orientação dos familiares do paciente sobre o regime de exercícios de deglutição
- Providenciar/usar dispositivos auxiliares, conforme apropriado
- Evitar o uso de canudos para beber
- Auxiliar o paciente a se sentar em posição ereta (o mais próximo possível de 90°) para se alimentar/exercitar
- Auxiliar o paciente a posicionar a cabeça flexionada para a frente, preparando-se para a deglutição (“contração do queixo”)
- Auxiliar o paciente a se manter sentado por 30 min após concluir a refeição
- Orientar o paciente a abrir e fechar a boca, preparando-se para a manipulação do alimento
- Orientar o paciente a não conversar durante a alimentação, conforme apropriado
- Orientar o paciente para dizer “ahs” em *staccato*, de modo a promover

a elevação do palato mole, conforme apropriado

- Fornecer um pirulito para o paciente chupar, de modo a aumentar a força da língua, conforme apropriado
- Auxiliar o paciente hemiplégico a sentar-se com o braço afetado reto sobre a mesa
- Auxiliar o paciente a colocar os alimentos na parte de trás da boca e do lado não afetado
- Monitorar sinais e sintomas de aspiração
- Monitorar os movimentos da língua do paciente durante a alimentação
- Monitorar o fechamento dos lábios enquanto o paciente se alimenta, bebe e deglute
- Monitorar sinais de fadiga durante a alimentação, bebida e deglutição
- Proporcionar período de descanso antes da alimentação/exercício, evitando fadiga excessiva
- Checar a boca em busca de armazenamento dos alimentos na bochecha, após a alimentação
- Orientar o paciente a alcançar as partículas de alimento que estiverem nos lábios ou no queixo usando a língua
- Auxiliar o paciente a remover partículas de alimento dos lábios e queixo, caso ele não consiga estender a língua
- Orientar os familiares/cuidador sobre posição, alimentação e monitoração do paciente
- Orientar o paciente/cuidador sobre necessidades nutricionais e modificações na dieta, em colaboração com um nutricionista
- Orientar o paciente/cuidador sobre medidas de emergência relativas à sufocação
- Orientar o paciente/cuidador sobre formas de checar a presença de alimentos armazenados nas bochechas após a refeição
- Oferecer instruções por escrito, conforme apropriado

- Providenciar sessões de prática agendadas aos familiares/cuidador, conforme necessário
- Proporcionar/monitorar a consistência do alimento/líquido, com base nos achados do estudo de deglutição
- Consultar um fonoaudiólogo e/ou médico quanto à possibilidade de aumentar gradualmente a consistência do alimento fornecido ao paciente
- Auxiliar a manter a ingesta adequada de líquidos e calorias
- Monitorar o peso corporal
- Monitorar hidratação corporal (p. ex., ingestão, eliminação, turgor da pele, mucosas)
- Providenciar cuidados bucais, conforme a necessidade.

1ª edição, 1992; revisada em 2000

Terapia de diálise peritoneal

2150

Definição: administração e monitoramento da solução de diálise dentro e fora da cavidade peritoneal

Atividades:

- Explicar o procedimento de diálise peritoneal selecionado e sua finalidade
- Aquecer o líquido de diálise antes da infusão
- Avaliar a patência do cateter, observando dificuldade no influxo/efluxo
- Manter o registro dos volumes de influxo/efluxo e do balanço individual/cumulativo de líquido
- Solicitar ao paciente para esvaziar a bexiga antes da inserção do cateter peritoneal
- Evitar excesso de tensão mecânica sobre os cateteres de diálise

peritoneal (p. ex., tosse, troca de curativos, infusão de grandes volumes)

- Monitorar a pressão arterial, o pulso, a respiração, a temperatura e a reação do paciente durante a diálise
 - Assegurar a manipulação asséptica do cateter peritoneal e das conexões
 - Coletar amostras laboratoriais e rever a bioquímica do sangue (p. ex., ureia, creatinina sérica, níveis séricos de Na, K e PO_4)
 - Obter culturas com contagem de células do efluente peritoneal, se indicado
 - Registrar sinais vitais basais: peso, temperatura, pulso, respiração e pressão arterial
 - Medir e registrar a circunferência abdominal
 - Medir e registrar o peso diário
 - Ancorar as conexões e os tubos de modo seguro
 - Checar o equipamento e as soluções de acordo com o protocolo
 - Administrar as trocas da diálise (influxo, manutenção e efluxo) de acordo com o protocolo
 - Monitorar sinais de infecção (p. ex., peritonite e inflamação/secreção no local de saída)
 - Monitorar sinais de desconforto respiratório
 - Monitorar para perfuração intestinal ou vazamentos de líquido
 - Trabalhar de modo colaborativo com o paciente para ajustar a duração da diálise, as regulações dietéticas e as necessidades relacionadas a dor e diversão para obter benefício ideal do tratamento
 - Ensinar o paciente a monitorar sinais e sintomas que indiquem necessidade de tratamento médico (p. ex., febre, sangramento, desconforto respiratório, pulso irregular, efluxo turvo e dor abdominal)
 - Ensinar o procedimento para o paciente que necessita de diálise domiciliar.
-

Terapia de grupo

5450

Definição: aplicação de técnicas psicoterapêuticas a um grupo, incluindo a utilização de interações de seus membros

Atividades:

- Determinar a finalidade do grupo (p. ex., manutenção do teste de realidade, facilitação da comunicação, exame de habilidades interpessoais e apoio) e da natureza do processo do grupo
- Formar um grupo de tamanho ideal: 5 a 12 membros
- Criar regras e diretrizes específicas para o grupo (p. ex., confidencialidade, comunicação e comportamento respeitosos, comparecimento, socialização dos membros fora do grupo, participação) para garantir que todos os membros os cumpram
- Realizar uma sessão de orientação individualizada para cada novo membro do grupo antes da primeira sessão em grupo
- Fornecer um manual que inclua as regras e diretrizes do grupo para todos os membros
- Escolher os membros do grupo que estejam dispostos a participar ativamente e assumir a responsabilidade pelos próprios problemas
- Determinar se o nível de motivação é alto o suficiente para beneficiar a terapia de grupo
- Usar um colíder, conforme apropriado
- Abordar a questão do comparecimento obrigatório
- Abordar a questão da presença obrigatória
- Abordar a questão sobre se novos usuários podem se juntar a qualquer momento
- Estabelecer um horário e local para a reunião do grupo

- Realizar sessões de 1 a 2 h, conforme apropriado
- Iniciar e terminar no tempo e esperar que os participantes permaneçam até o fim
- Organizar as cadeiras em um círculo próximo
- Levar o grupo para a fase de trabalho o mais rapidamente possível
- Auxiliar o grupo na formação de normas terapêuticas
- Auxiliar o grupo a ultrapassar sua resistência à mudança
- Dar ao grupo um senso de direção que lhe permita identificar e resolver cada etapa do desenvolvimento
- Usar a técnica de “iluminação do processo” para incentivar a exploração do significado da mensagem
- Incentivar a autorrevelação e a discussão do passado apenas no que se refere à função e aos objetivos do grupo
- Usar a técnica da “ativação aqui e agora” para mudar o foco do geral para pessoal, do abstrato para o específico
- Incentivar os membros a compartilhar
- Incentivar os membros a compartilhar o que eles têm em comum com outros
- Encorajar os membros a compartilhar a sua raiva, tristeza, humor, desconfiança e outros sentimentos uns com os outros
- Auxiliar os membros no processo de exploração e aceitação de qualquer raiva sentida pelo líder do grupo e outros
- Confrontar os comportamentos que ameacem a coesão do grupo (p. ex., atrasos, ausências, perturbação da socialização extragrupo e bode expiatório)
- Fornecer reforço social (p. ex., verbal e não verbal) para comportamento/respostas desejáveis
- Fornecer exercícios estruturados de grupo, conforme apropriado, para promover função e discernimento do grupo

- Usar desempenho de papéis e resolução de problemas, conforme apropriado
- Auxiliar os membros a fornecer *feedback* uns aos outros, de modo que desenvolvam percepções sobre seu próprio comportamento
- Incorporar as sessões sem líderes, quando apropriadas
- Incorporar as sessões sem líderes, quando apropriadas para os objetivos e função do grupo
- Finalizar a sessão com um resumo do processo
- Reunir-se individualmente com o membro que deseja finalizar antecipadamente a terapia para avaliar a razão disso
- Auxiliar o membro a sair do grupo, se apropriado
- Auxiliar o grupo a rever a história passada e o relacionamento de um membro com o grupo quando alguém sai
- Recrutar novos membros, conforme apropriado, para manter a integridade do grupo.

1ª edição, 1992; revisada em 1996, 2018

Terapia de recordações

4860

Definição: uso de lembranças de eventos do passado, sentimentos e pensamentos para facilitar o prazer, a qualidade de vida ou a adaptação para circunstâncias atuais

Atividades:

- Escolher um ambiente confortável
- Proporcionar uma quantidade adequada de tempo
- Identificar, com o paciente, um tema para cada sessão (p. ex., vida profissional)
- Escolher um grupo apropriadamente pequeno de participantes para o

grupo de terapia de memórias

- Utilizar efetivamente suas habilidades para ouvir e ajudar
- Determinar qual método de lembranças (p. ex., memórias gravadas em fitas, jornais, diários, discussões abertas, histórias contadas) é mais efetivo
- Introduzir estímulos (p. ex., músicas, álbuns de fotografias, perfumes), direcionados aos cinco sentidos para estimular lembranças
- Encorajar a expressão verbal de sensações positivas e negativas de eventos passados
- Observar linguagem corporal, expressão facial e tom de voz para identificar a importância das lembranças para o paciente
- Formular questões abertas sobre eventos passados
- Encorajar a escrita dos eventos
- Manter o foco das sessões mais no processo do que no produto final
- Fornecer apoio, encorajamento e empatia para o participante
- Utilizar temas e técnicas culturalmente relacionados ao paciente
- Auxiliar a pessoa a lidar com memórias dolorosas, que desencadeiem a raiva ou outras memórias negativas
- Utilizar álbuns de fotografias do paciente para estimular as memórias
- Auxiliar o paciente a criar ou aumentar uma árvore genealógica ou a escrever sua história oral
- Encorajar o paciente a escrever para familiares e amigos antigos
- Utilizar as capacidades de comunicação, como foco, reflexões e reforço para desenvolver a relação
- Comentar sobre a qualidade afetiva que acompanha as memórias de um modo empático
- Utilizar questões diretas para focar eventos da vida, quando necessário
- Informar os familiares sobre os benefícios do estímulo da memória

- Avaliar a duração da sessão por meio da percepção da atenção do paciente
- Oferecer *feedback* positivo imediato para pacientes com deficiências cognitivas
- Reconhecer habilidades prévias para lidar com problemas
- Repetir semanalmente as sessões ou de modo mais frequente durante períodos prolongados
- Avaliar o número de sessões de acordo com a resposta do paciente e o desejo de continuar.

1ª edição, 1992; revisada em 1996, 2000, 2004

Terapia de relaxamento

6040

Definição: uso de técnicas de encorajamento e promoção de relaxamento para reduzir sinais e sintomas indesejados, como dor, tensão muscular ou ansiedade

Atividades:

- Descrever o motivo para o relaxamento e os benefícios, limites e tipos de relaxamentos disponíveis (p. ex., músicas, meditação, respiração rítmica, relaxamento de mandíbula e relaxamento muscular progressivo)
- Avaliar quanto à diminuição do nível de energia, incapacidade de concentração, ou outros sintomas concorrentes que possam interferir na capacidade cognitiva para focalizar na técnica de relaxamento
- Determinar se qualquer intervenção de relaxamento no passado foi útil
- Considerar o desejo do indivíduo em participar, capacidade de participar, preferências, experiências passadas e contraindicações, antes de escolher uma estratégia específica de relaxamento
- Fornecer uma descrição detalhada da técnica de relaxamento escolhida

- Criar um ambiente calmo e sem interrupções com luzes fracas e temperatura
- Sugerir que o indivíduo assuma uma posição confortável, com uso de roupas folgadas e olhos fechados
- Individualizar o conteúdo da intervenção de relaxamento (p. ex., solicitando sugestões de mudanças)
- Desencadear comportamentos que sejam condicionados a produzir relaxamento, como respirações profundas, bocejos, respiração abdominal ou uso de imagens pacíficas
- Convidar o paciente a relaxar e deixar as sensações acontecerem
- Utilizar um tom de voz suave com um ritmo lento das palavras
- Demonstrar e praticar as técnicas de relaxamento com o paciente
- Encorajar demonstrações das técnicas pelo paciente, se possível
- Antecipar a necessidade de uso do relaxamento
- Fornecer informações por escrito sobre o preparo e participação nas técnicas de relaxamento
- Encorajar a repetição frequente ou prática das técnicas selecionadas
- Proporcionar um horário sem interrupções porque o paciente pode dormir
- Encorajar o controle quando a técnica de relaxamento for realizada
- Avaliar regularmente as informações do indivíduo sobre o relaxamento obtido e monitorar periodicamente tensão muscular, frequência cardíaca, pressão arterial e temperatura da pele, conforme apropriado
- Criar uma fita para a técnica de relaxamento para o indivíduo utilizar, conforme apropriado
- Usar o relaxamento como uma estratégia adjuvante com medicamentos para a dor ou em conjunto com outras medidas, conforme apropriado
- Avaliar e documentar a resposta à terapia de relaxamento.

Terapia de reposição hormonal

2280

Definição: facilitação do uso seguro e eficaz da terapia de reposição hormonal

Atividades:

- Determinar a razão para escolher a terapia de reposição hormonal
- Analisar alternativas à terapia de reposição hormonal
- Monitorar paciente quanto a efeitos terapêuticos
- Monitorar os efeitos adversos
- Revisar informação sobre os benefícios e efeitos adversos dos diferentes componentes hormonais (p. ex., estrógeno, progestógeno, androgênio)
- Revisar informação sobre as interações de tratamentos adjuvantes (p. ex., suplementação de cálcio e vitamina D, exercícios, uso de tiazídico)
- Revisar informação a respeito de diferentes métodos de administração (p. ex., combinação oral contínua, oral sequenciada, dérmica, vaginal)
- Facilitar a decisão de continuar/descontinuar
- Facilitar mudanças na terapia de reposição hormonal com o profissional de saúde, conforme apropriado
- Recomendar o paciente a tomar decisões a curto prazo anualmente sobre continuação
- Ajustar medicamentos ou dose, conforme apropriado.

4ª edição, 2004

Terapia de validação

6670

Definição: uso de um método de comunicação terapêutica com pessoas idosas com demência, o qual não se concentra nos fatos, mas no conteúdo emocional

Atividades:

- Determinar o estágio de dano cognitivo do paciente (p. ex., desorientação, confusão no tempo, movimentos repetitivos ou estado vegetativo)
- Evitar utilizar estratégias de validação quando a confusão for provocada por causas agudas e reversíveis, ou no estágio vegetativo de confusão
- Ouvir com empatia
- Evitar corrigir ou contradizer as percepções e experiências do paciente
- Aceitar a realidade do paciente
- Evitar utilizar a palavra “sentimento”
- Fazer perguntas não ameaçadoras (p. ex., Quem? O quê? Onde? Quando? Como?)
- Evitar a pergunta “Por quê”?
- Repetir declarações, repetindo as palavras-chave, reforçando elementos
- Manter contato visual enquanto presta atenção no olhar do paciente
- Combinar e expressar as emoções do paciente (p. ex., amor, medo, tristeza)
- Cantar e interagir utilizando músicas familiares para o paciente
- Observar e espelhar os movimentos corporais
- Utilizar o toque de apoio (toque suave nas bochechas, ombros, braços ou mãos)
- Empregar a linguagem do paciente ouvindo cuidadosamente os verbos que ele usa e utilizar o sentido preferido do paciente (auditivo, visual, cinestésico)
- Estabelecer um elo entre o comportamento e as necessidades como

amor, segurança, atividade e utilidade

- Recordar histórias antigas com o paciente, revisitando seu passado
- Auxiliar a pessoa a encontrar um método familiar de enfrentamento.

5ª edição, 2008

Terapia familiar

7150

Definição: auxílio aos familiares para levar sua família a um modo mais produtivo de vida

Atividades:

- Usar história familiar para motivar o debate em família
- Determinar os padrões de comunicação na família
- Identificar como a família resolve problemas
- Determinar como a família toma decisões
- Determinar se está ocorrendo abuso na família
- Identificar os pontos fortes/recursos da família
- Identificar os papéis habituais no sistema familiar
- Identificar distúrbios específicos relacionados com as expectativas de papéis
- Determinar se qualquer familiar está abusando de substâncias
- Determinar as alianças familiares
- Identificar áreas de insatisfação e/ou conflito
- Determinar eventos recentes ou iminentes que ameacem a família
- Auxiliar os familiares a se comunicarem mais efetivamente
- Facilitar o debate familiar
- Auxiliar os familiares a priorizar e selecionar os problemas familiares mais urgentes a resolver

- Auxiliar os familiares a esclarecer o que precisam e esperam uns dos outros
- Facilitar estratégias de redução de estresse
- Fornecer orientação e informação
- Auxiliar a família a melhorar as estratégias de enfrentamento positivas existentes
- Compartilhar o plano terapêutico com a família
- Pedir aos familiares que participarem nas atribuições de tarefas para casa de atividades experienciais, como fazer algumas das refeições juntos
- Fornecer desafios no debate familiar para motivar novos comportamentos
- Discutir relacionamentos hierárquicos dos subsistemas familiares
- Auxiliar os familiares a mudar como se relacionam uns com os outros
- Facilitar a reestruturação dos subsistemas familiares, conforme apropriado
- Auxiliar a família a estabelecer metas em direção a um modo mais competente de lidar com o comportamento disfuncional
- Monitorar os limites da família
- Monitorar respostas terapêuticas adversas
- Planejar as estratégias de conclusão e evolução.

1ª edição, 1992; revisada em 2008

Terapia intravenosa (IV)

4200

Definição: administração e monitoração de líquidos e medicamentos intravenosos

Atividades:

- Verificar a prescrição para terapia IV
- Orientar o paciente sobre o procedimento
- Seguir técnica asséptica estrita
- Examinar a solução para tipo, quantidade, data de vencimento, caráter da solução e integridade do frasco
- Seguir os “cinco certos” antes de iniciar a infusão ou administração de medicamentos (p. ex., medicamento, dose, paciente, via e frequência certos)
- Selecionar e preparar a bomba de infusão IV, quando indicado
- Perfurar o frasco com o equipo apropriado
- Administrar líquidos IV em temperatura ambiente, a menos que seja prescrito de outro modo
- Identificar se o paciente está utilizando medicamentos incompatíveis com o prescrito
- Administrar medicamento IV, do modo prescrito, e monitorar os resultados
- Monitorar a velocidade do fluxo intravenoso e o sítio intravenoso durante a infusão
- Monitorar para sobrecarga de líquidos e reação física
- Monitorar para patência IV antes da administração do medicamento IV
- Substituir cânula IV, equipo e material de infusão a cada 48 a 72 h, de acordo com o protocolo da instituição
- Manter curativo oclusivo
- Checar os sítios IV de acordo com o protocolo da instituição
- Cuidar dos sítios IV de acordo com o protocolo da instituição
- Monitorar sinais vitais
- Monitorar a quantidade de potássio intravenoso para não exceder 200 mEq por 24 h para adultos, do modo apropriado
- Limpar os tubos intravenosos entre a administração de soluções

incompatíveis

- Registrar a entrada e a saída de líquidos, quando apropriado
- Monitorar para sinais e sintomas associados a flebite pela infusão e infecção local
- Documentar a terapia prescrita, de acordo com o protocolo da instituição
- Manter as precauções universais.

1ª edição, 1992; revisada em 2004

Terapia nutricional

1120

Definição: administração de alimento e líquidos para apoiar processos metabólicos de um paciente desnutrido ou com alto risco de desnutrição

Atividades:

- Realizar uma avaliação nutricional, conforme apropriado
- Monitorar a ingestão de alimentos/líquidos e calcular a ingestão calórica diária, conforme apropriado
- Monitorar a adequação da prescrição da dieta para atender às necessidades nutricionais diárias, como apropriado
- Determinar, em colaboração com o nutricionista, a quantidade de calorias e o tipo de nutrientes necessários para atender os requisitos nutricionais, conforme apropriado
- Determinar as preferências alimentares, considerando as diversidades culturais e religiosas
- Selecionar suplementos nutricionais, conforme apropriado
- Incentivar o paciente a selecionar alimentos pastosos se houver falta de saliva que dificulte a deglutição

- Incentivar a ingestão de alimentos ricos em cálcio, conforme apropriado
- Incentivar a ingestão de alimentos e líquidos ricos em potássio, conforme apropriado
- Certificar-se de que a dieta inclua alimentos ricos em fibras para prevenir constipação intestinal
- Fornecer ao paciente alimentos e líquidos com alto teor de proteínas, alto teor calórico e nutritivos que possam ser facilmente consumidos, conforme apropriado
- Auxiliar o paciente a selecionar alimentos macios, suaves e não ácidos, conforme apropriado
- Determinar a necessidade de alimentação por sonda enteral
- Administrar a alimentação por sonda enteral, conforme apropriado
- Interromper o uso de alimentação por sonda quando a ingestão oral for tolerada
- Administrar líquidos para hiperalimentação, conforme apropriado
- Assegurar a disponibilidade de dieta terapêutica progressiva
- Fornecer a alimentação necessária dentro dos limites da dieta prescrita
- Incentivar trazer alimentos preparados em casa para a instituição, conforme apropriado
- Sugerir uma tentativa de eliminação de alimentos contendo lactose, conforme apropriado
- Oferecer ervas e especiarias como alternativa ao sal
- Estruturar o ambiente para criar uma atmosfera agradável e relaxante
- Apresentar de forma atrativa e agradável os alimentos, considerando a cor, a textura e a variedade
- Fornecer cuidados orais antes das refeições, conforme necessário
- Auxiliar o paciente a ficar em uma posição sentada antes de comer ou se alimentar

- Monitorar os dados laboratoriais, conforme apropriado
- Orientar o paciente e a família sobre a dieta prescrita
- Encaminhar para o ensino sobre a dieta e o planejamento, conforme necessário
- Dar ao paciente e familiares exemplos da dieta prescrita por escrito.

1ª edição, 1992; revisada em 2004

Terapia ocupacional

4310

Definição: prescrição e assistência com atividades físicas, cognitivas, sociais e espirituais específicas para aumentar o alcance, a frequência ou a duração de uma atividade individual ou de grupo

Atividades:

- Verificar a capacidade do paciente em participar de atividades específicas
- Colaborar com terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas ou terapeutas recreacionais no planejamento e no acompanhamento de um programa de atividades, conforme apropriado
- Verificar o compromisso do paciente em aumentar a frequência e o alcance da atividade
- Auxiliar o paciente a explorar o sentido pessoal de uma atividade habitual (p. ex., o trabalho) e atividades de lazer favoritas
- Auxiliar o paciente a escolher atividades e metas para as atividades que sejam compatíveis com as capacidades física, psicológica e social
- Auxiliar o paciente a concentrar-se nas capacidades, não nas deficiências
- Auxiliar o paciente a identificar e obter os recursos necessários para a

atividade desejada

- Estimular atividades criativas, conforme apropriado
- Auxiliar o paciente a obter transporte para as atividades, conforme apropriado
- Auxiliar o paciente a identificar preferências por atividades
- Auxiliar o paciente a identificar atividades significativas
- Auxiliar o paciente a agendar períodos específicos para atividades na rotina diária
- Auxiliar o paciente e a família a identificar *déficits* no nível de atividade
- Identificar estratégias para promover a participação do paciente nas atividades desejadas
- Orientar o paciente e a família a respeito do papel das atividades físicas, sociais, espirituais e cognitivas na manutenção das funções e da saúde
- Orientar o paciente e a família sobre como realizar atividades desejadas ou prescritas
- Coordenar a seleção de atividades adequadas para a idade do paciente
- Auxiliar o paciente e a família a adaptar o ambiente para acomodar a atividade desejada
- Proporcionar atividades para aumentar o nível de atenção na consulta com o terapeuta ocupacional
- Facilitar a substituição de atividades quando o paciente tiver limitações de tempo, energia ou movimento, em consulta com terapeuta ocupacional, fisioterapeuta ou terapeuta recreacional
- Encorajar a participação em atividades ou terapias de grupo, conforme apropriado
- Encaminhar a centros comunitários ou programas de atividades, conforme apropriado

- Auxiliar em atividades físicas regulares (p. ex., deambulação, transferências, mudanças de decúbito e cuidados pessoais), conforme necessário
- Proporcionar atividades motoras para o paciente hiperativo
- Promover estilo de vida fisicamente ativo para evitar ganho de peso desnecessário, conforme apropriado
- Sugerir métodos para aumentar a atividade física diária, conforme apropriado
- Tornar o ambiente seguro para movimento contínuo de grandes músculos, conforme indicado
- Proporcionar atividade motora para aliviar tensão muscular
- Proporcionar atividades com componentes implícitos e emocionais da memória (p. ex., atividades religiosas especialmente selecionadas) para pacientes com demência, conforme apropriado
- Proporcionar jogos não competitivos, estruturados e ativos em grupo
- Promover a participação em atividades recreativas e de diversão com o objetivo de reduzir ansiedade (p. ex., canto em grupo; voleibol; tênis de mesa; caminhada; natação, tarefas simples e concretas; jogos simples, tarefas de rotina, tarefas domésticas; cuidado com a aparência; quebra-cabeças e jogos de cartas)
- Empregar programas de atividade assistida por animais, conforme apropriado
- Fornecer reforço positivo para a participação em atividades
- Orientar a família a proporcionar reforço positivo para a participação em atividades
- Permitir a participação da família nas atividades, conforme apropriado
- Auxiliar o paciente a desenvolver automotivação e reforço
- Monitorar a resposta emocional, física, social e espiritual à atividade
- Auxiliar o paciente e a família a monitorar o próprio progresso na direção da meta.

Terapia para trauma: infantil

5410

Definição: uso de um processo de ajuda interativo para resolver trauma vivido por uma criança

Atividades:

- Ensinar técnicas específicas de controle de estresse antes da investigação do trauma, a fim de restaurar uma sensação de controle sobre os pensamentos e sentimentos
- Investigar o trauma e seu significado para a criança
- Usar linguagem adequada ao desenvolvimento para fazer perguntas sobre o trauma
- Usar procedimentos de relaxamento e dessensibilização para ajudar a criança a descrever o evento
- Estabelecer confiança, segurança e direito de ter acesso com cuidado ao material armazenado com relação ao trauma, monitorando as reações à revelação
- Prosseguir com a terapia no ritmo próprio da criança
- Estabelecer um sinal que a criança possa fazer, se o trabalho com o trauma a sobrecarregar
- Concentrar-se na terapia de autorregulação e reconstrução de um senso de segurança
- Usar arte e brincadeiras para promover a expressão
- Envolver os pais ou cuidadores adequados na terapia, conforme apropriado
- Educar os pais sobre a reação de seu filho ao trauma e o processo de terapia
- Auxiliar os pais na resolução de seu próprio sofrimento emocional em

relação ao trauma

- Auxiliar as pessoas significativas apropriadas a fornecer apoio
- Evitar envolver os pais ou responsáveis se eles forem a causa do trauma
- Auxiliar a criança a reconsiderar declarações feitas sobre o evento traumático com a análise passo a passo de distorções de percepção e de cognição
- Investigar e corrigir atribuições imprecisas a respeito do trauma, incluindo formação de presságio e culpa do sobrevivente
- Auxiliar a identificar e lidar com os sentimentos
- Explicar o processo de pesar para a criança e pai e/ou mãe, conforme apropriado
- Auxiliar a criança a examinar pressupostos e conclusões distorcidas
- Auxiliar a criança a restabelecer uma sensação de segurança e previsibilidade em sua vida
- Auxiliar a criança a integrar os eventos de trauma reestruturados à história e à experiência de vida
- Abordar o funcionamento de papéis na vida familiar, relações com pares e desempenho escolar pós-trauma.

4ª edição, 2004

Terapia por hemofiltração

2110

Definição: limpeza do sangue de paciente com doença aguda por meio de um hemofiltro controlado pela pressão hidrostática do paciente

Atividades:

- Determinar sinais vitais basais e peso
- Coletar amostra de sangue e analisar a bioquímica sanguínea (p. ex.,

BUN, creatinina sérica, níveis séricos de Na, Ca, K e PO₄) antes da terapia

- Determinar e registrar função hemodinâmica do paciente
- Explicar procedimento ao paciente e pessoas relacionadas, conforme apropriado
- Obter consentimento por escrito
- Ajustar tecnologia de acordo com as várias patologias dos sistemas do paciente (p. ex., colocar paciente em leito com fluxo rotativo de ar)
- Usar técnica estéril para lavar e preparar tubo arterial, tubo venoso e hemofiltro com soro fisiológico heparinizado e conectar a outros tubos, conforme necessário
- Remover todas as bolhas de ar do sistema de hemofiltração
- Administrar dose de heparina conforme o protocolo ou ordem médica
- Usar máscara, luvas e avental para prevenir contato com sangue
- Usar técnica estéril para iniciar o acesso venoso e arterial conforme protocolo
- Fixar seguramente conexões e tubos
- Aplicar contenções, conforme apropriado
- Monitorar a taxa de ultrafiltração, ajustando a taxa conforme protocolo ou ordem médica
- Monitorar no sistema de hemofiltração para vazamentos nas conexões e coagulação no filtro ou tubos
- Monitorar os múltiplos parâmetros sistêmicos do paciente por protocolo
- Monitorar e cuidar dos pontos e linhas de acesso, de acordo com protocolo
- Monitorar para sinais e sintomas de infecção
- Orientar paciente/família sobre precauções pós-tratamento.

Terapia recreacional

5360

Definição: uso intencional de atividades recreacionais para melhorar a independência e as habilidades sociais, bem como reduzir ou eliminar os efeitos de doença ou incapacidade

Atividades:

- Identificar quaisquer *déficits* que limitem a participação em atividades recreacionais (p. ex., mobilidade, cognitivos, econômicos)
- Auxiliar o paciente a identificar atividades recreacionais significativas (p. ex., esportes, teatro, jogos, artes e artesanato)
- Auxiliar o paciente a explorar o significado pessoal das atividades recreacionais favoritas
- Incluir o paciente no planejamento das atividades recreacionais
- Auxiliar o paciente a escolher atividades recreacionais compatíveis com sua capacidade física, psicológica e social
- Auxiliar a obter os recursos necessários para a atividade recreacional
- Fornecer equipamento recreacional seguro
- Observar as precauções de segurança
- Supervisionar as sessões recreacionais, quando apropriado
- Monitorar as capacidades físicas e mentais do paciente enquanto participa das atividades recreacionais
- Fornecer novas atividades recreacionais apropriadas para a idade e a capacidade
- Fornecer atividades recreacionais voltadas para reduzir a ansiedade (p. ex., jogos de cartas, quebra-cabeças)
- Auxiliar a obter transporte para as atividades recreacionais

- Fornecer reforço positivo para a participação nas atividades
- Monitorar a resposta emocional, física e social à atividade recreacional.

1ª edição, 1992; revisada em 1996, 2018

Terapia socioambiental

4390

Definição: uso de pessoas, recursos e eventos no ambiente imediato do paciente para promover funcionalidade psicossocial ideal

Atividades:

- Determinar fatores no ambiente que contribuam para o comportamento do paciente
- Regular os fatores ambientais que maximizem o comportamento adaptativo e minimizem comportamento mal-adaptado
- Considerar as necessidades de outros além das necessidades do indivíduo em particular
- Fornecer recursos de autocuidados para uso pelo paciente
- Melhorar a normalidade do ambiente pelo uso de relógios, calendários, corrimãos, mobília
- Facilitar a comunicação aberta entre paciente, enfermagem e outro pessoal
- Construir uma relação de confiança terapêutica com os indivíduos, transmitindo genuíno interesse, respeito, cuidados e compaixão
- Estabelecer modelo de habilidade interpessoal, de tolerância ao sofrimento e de regulação das emoções
- Evitar ser rígido demais, nem flexível demais com as regras
- Definir regras e políticas claras e consistentes para os pacientes, os familiares e a equipe

- Anotar e reforçar novos comportamentos adaptativos
- Fornecer descrições do comportamento problemático em termos objetivos, imparciais e não pejorativos, evitando rótulos estigmatizantes
- Incluir o paciente nas decisões sobre seus próprios cuidados
- Definir as metas de tratamento de modo cooperativo com o paciente, ligando privilégios ao progresso e cumprimento de metas, quando apropriado
- Comunicar as metas individuais de tratamento do paciente a todos os membros da equipe
- Fornecer cuidados de enfermagem personalizados, quando apropriado
- Checar o paciente regularmente
- Fornecer apoio a atividades formais e informais em grupo para promover compartilhamento, cooperação, compromisso e liderança
- Oferecer tempo e espaço para ensaio dos novos comportamentos, a fim de construir domínio e adaptação a futuros ambientes
- Examinar suas próprias atitudes para com os problemas de direitos dos pacientes, autodeterminação, controle social e desvios
- Usar empatia ao interpretar os comportamentos dos pacientes e colegas
- Certificar-se da presença e supervisão da equipe
- Minimizar as restrições que diminuam a privacidade ou o autocontrole, quando apropriado
- Incentivar o uso de propriedade pessoal
- Minimizar ao máximo possível o uso de portas e medicamentos trancados e regulamentos rígidos de atividade ou propriedade
- Oferecer um telefone em espaço privado, quando apropriado
- Incentivar as interações apropriadas de paciente com paciente
- Oferecer áreas mobilizadas de modo atraente para conversas privadas com outros pacientes, familiares e amigos
- Fornecer livros, revistas e material de artesanato de acordo com a

formação e as necessidades recreacionais, culturais e educacionais do paciente

- Monitorar o comportamento individual que seja disruptivo ou prejudicial para o bem-estar global de outros
- Reagir a comportamento disruptivo ou prejudicial de maneira segura, utilizando as medidas menos restritivas possíveis
- Evitar o uso de contenção física, mecânica e química, quando possível
- Limitar o número de pacientes psicóticos não medicados em qualquer momento por meio de admissões controladas e períodos de tempo variáveis de tentativas de ficarem sem medicação, quando apropriado.

1ª edição, 1992; revisada em 1996, 2018

Testes laboratoriais no ponto de cuidado

7610

Definição: realização de exames laboratoriais no local de atendimento ao paciente

Atividades:

- Obter treinamento/orientação adequados antes de realizar o teste
- Participar de avaliação quanto a daltonismo, conforme necessário, para determinado teste e conforme exigido pela instituição
- Participar de programas de proficiência em testes, conforme exigido pela instituição
- Seguir os procedimentos institucionais para a coleta e conservação de amostras, conforme apropriado
- Etiquetar amostras imediatamente para minimizar trocas de amostras, conforme apropriado
- Utilizar espécime apropriado para o teste a ser realizado
- Realizar testes nas amostras coletadas em tempo hábil

- Usar precauções universais ao manusear amostras para testes
- Armazenar os reagentes de acordo com exigências do fabricante ou conforme indicado no manual de procedimentos da sua instituição
- Verificar a data de validade de qualquer reagente, incluindo tiras e conteúdo de *kits* comerciais para evitar o uso de reagentes vencidos
- Seguir as diretrizes do fabricante e procedimentos institucionais para calibração do instrumento
- Documentar calibração de instrumentos, conforme exigido
- Executar verificações de controle de qualidade de acordo com a recomendação do fabricante ou conforme indicado no procedimento da instituição
- Documentar verificações de controle de qualidade, conforme exigido
- Realizar o teste de acordo com as instruções do fabricante ou conforme indicado nos procedimentos institucionais
- Certificar-se do momento exato para o exame que exige horários prescritos
- Documentar os resultados dos testes, conforme procedimentos da instituição
- Verificar os resultados do teste do ponto de atendimento com o uso de um laboratório central quando uma decisão clínica crítica precisar ser tomada
- Informar resultados anormais ou críticos ao médico, conforme apropriado
- Realizar limpeza e manutenção de instrumentos de acordo com as instruções do fabricante ou conforme indicado no procedimento institucional
- Documentar a limpeza e a manutenção, conforme exigido
- Estabelecer uma equipe multiprofissional, incluindo representação de grupos laboratoriais relevantes para supervisionar os recursos apropriados (equipamento, espaço disponível, necessidade de

documentação) e o treinamento do pessoal, conforme a necessidade em contextos específicos

- Estabelecer equipes operacionais para supervisionar as operações no dia a dia, incluindo treinamento, testes de proficiência, garantia de qualidade, controle de estoque, necessidades de computadores e conectividade com a internet, bem como segurança, conforme a necessidade em contextos específicos
- Informar os resultados dos testes ao paciente, conforme apropriado.

2ª edição, 1996; revisada em 2018

Toque

5460

Definição: oferecimento de conforto e comunicação por meio de contato tátil proposital

Atividades:

- Avaliar o conforto pessoal do indivíduo na utilização do toque com pacientes e familiares
- Avaliar a prontidão do paciente quando oferecer o toque
- Avaliar o contexto do ambiente antes de oferecer o toque
- Determinar qual parte do corpo é a melhor para o toque e a duração do toque que produza as respostas mais positivas ao receptor
- Observar tabus culturais sobre o toque
- Abraçar oferecendo tranquilidade, quando apropriado
- Colocar o braço ao redor dos ombros do paciente, conforme apropriado
- Segurar as mãos do paciente para dar apoio emocional
- Aplicar uma leve pressão no pulso, mão ou ombro de um paciente gravemente doente
- Esfregar as costas em sincronia com a respiração do paciente, conforme

apropriado

- Passar a mão pela parte do corpo de forma lenta, rítmica, conforme apropriado
- Massagear ao redor da área dolorosa, conforme apropriado
- Extrair dos pais ações comumente utilizadas para acalmar seu filho
- Segurar o lactente ou criança firme e carinhosamente
- Encorajar os pais a tocar o filho recém-nascido ou criança doente
- Envolver o lactente prematuro com rolos de manta (ninhos)
- Envolver o lactente confortavelmente em um cobertor para manter braços e pernas perto do corpo
- Posicionar o bebê sobre o corpo de mãe imediatamente após o nascimento
- Encorajar a mãe a segurar, tocar e examinar a criança enquanto o cordão umbilical estiver sendo cortado
- Encorajar os pais a segurar o lactente
- Encorajar os pais a massagear o lactente
- Demonstrar técnicas para acalmar lactentes
- Fornecer chupeta apropriada para sucção não nutritiva em recém-nascidos
- Fornecer exercícios de estimulação oral antes da alimentação por sonda em lactentes prematuros
- Avaliar o efeito do uso do toque.

1ª edição, 1992; revisada em 2008

Toque curativo

1390

Definição: fornecimento de uma terapia de biocampo não invasiva usando o toque e a intencionalidade compassiva para

influenciar o sistema energético de uma pessoa, afetando sua saúde e cura física, emocional, mental e espiritual

Atividades:

- Criar um ambiente confortável e privativo, sem distrações
- Determinar a disposição em ter o corpo tocado
- Identificar objetivos comuns para a sessão
- Aconselhar o paciente a fazer perguntas sempre que elas surgirem
- Colocar o paciente em uma posição confortável e segura que facilite o relaxamento (p. ex., cadeira, poltrona reclinável ou mesa de massagem podem ser usadas se o corpo puder ser apoiado de forma segura)
- Remover itens constritores (p. ex., óculos, sapatos e cinto)
- Manter o paciente vestido confortavelmente
- Cobrir somente para fornecer conforto térmico
- Autocentralizar focando na consciência do próprio interior
- Firmar-se sincronizando com a energia da Terra
- Sincronizar com o campo energético do paciente
- Estabelecer a intenção de trabalhar para o bem mais elevado do paciente
- Conduzir uma avaliação do campo energético do paciente (aura) e dos centros de energia para determinar se as técnicas de limpeza, equilíbrio ou energizantes devem ser utilizadas
- Determinar a abordagem do toque curativo específico para promover cura (p. ex., acalmar ou suavizar o campo energético, conexão total com o corpo, vitalidade etérica, suavidade magnética, drenagem magnética da dor, meditação espiral, técnica da pirâmide)
- Usar as mãos para limpar, equilibrar e energizar o campo do paciente
- Continuar até sentir que o campo e o centro energético estejam equilibrados, suaves, conectados, simétricos e fluindo
- Repetir uma avaliação de energia para identificar quais mudanças

ocorreram

- Orientar o paciente a mover seu corpo delicadamente e se alongar antes de levantar
- Tocar o corpo do paciente para ajudá-lo a se fixar ou conectar-se à energia da Terra, se ele sentir tontura ao se levantar
- Oferecer um copo de água ao paciente para repor a perda de água com a energia do movimento
- Fornecer um *feedback* ao paciente em relação ao trabalho energético em termos que ele entenda
- Pedir ao paciente que descreva o que ele sentiu ou percebeu durante ou após a sessão
- Registrar as características do trabalho de energia
- Registrar as respostas física, mental e emocional à sessão.

6ª edição, 2013

Toque terapêutico

5465

Definição: sintonia com o campo de energia universal, buscando agir como uma influência de cura pelo uso da sensibilidade natural das mãos e passando-as sobre o corpo para concentrar, direcionar e modular suavemente o campo de energia humano

Atividades:

- Criar um ambiente confortável, sem distrações
- Determinar a vontade de passar pela intervenção
- Identificar objetivos mútuos para a sessão
- Aconselhar o paciente a fazer perguntas sempre que surgirem
- Colocar o paciente em um assento confortável ou posição supina

- Centrar-se concentrando-se na consciência do seu eu interior
- Concentrar-se na intenção de facilitar a plenitude e a cura em todos os níveis de consciência
- Posicionar as palmas das mãos voltadas para o paciente entre 8 e 13 centímetros do corpo do paciente
- Começar a avaliação de 1 a 2 min movendo as mãos devagar e firmemente sobre o paciente sem tocá-lo, da cabeça aos pés e da frente para trás
- Mover as mãos em movimentos descendentes muito suaves através do campo de energia do paciente, pensando no paciente como um todo e facilitando o fluxo de energia aberto e equilibrado
- Observar o padrão global de fluxo de energia, especialmente nas áreas de distúrbios, tais como congestão ou irregularidade, que podem ser percebidas por meio de sinais muito sutis nas mãos, por exemplo, mudança de temperatura, formigamento ou outras sensações sutis de movimento
- Concentrar a intenção na facilitação da simetria e na cura das áreas perturbadas
- Continuar o tratamento, facilitando muito suavemente o fluxo de energia de cura nas áreas de distúrbios
- Finalizar quando julgar apropriada a quantidade de mudança ocorrida (*i. e.*, para um lactente, 1 a 2 min; para um adulto, 5 a 10 min), tendo em mente a importância da delicadeza
- Encorajar o paciente a descansar por 20 min ou mais após o tratamento
- Observar se o paciente apresentou resposta de relaxamento e quaisquer alterações relacionadas.

1ª edição, 1992; revisada em 2000, 2013

Transcrição de prescrições

Definição: transferência de informações das folhas de prescrições ao planejamento da assistência de enfermagem e sistema de documentação

Atividades:

- Certificar-se de que a folha de prescrição esteja carimbada com identificação do paciente
- Certificar-se de que a folha de prescrição esteja no prontuário do paciente certo
- Certificar-se de que as prescrições sejam escritas ou assinadas por um prestador de atendimento à saúde licenciado com privilégios clínicos
- Repetir a prescrição verbal ao médico para garantir sua acurácia
- Evitar aceitar prescrições verbais por meio de outros prestadores
- Certificar-se de que as prescrições verbais sejam documentadas conforme a política da instituição antes de anotar
- Auxiliar o médico que não possua habilidades com computador a fazer a entrada no sistema de prescrição computadorizada utilizando *login* do médico e a confirmação de que a prescrição esteja correta
- Esclarecer prescrições confusas ou ilegíveis
- Esclarecer abreviações obscuras nas prescrições
- Avaliar a adequação da prescrição e assegurar que todas as informações necessárias sejam fornecidas
- Consultar um farmacêutico sempre que tiver dúvidas sobre um agente desconhecido ou uma dose prescrita
- Documentar qualquer discordância com a prescrição do médico depois de sua discussão com o médico e um supervisor
- Assinar o nome, o título, a data e o horário de cada prescrição anotada
- Transferir a prescrição para o documento eletrônico, a folha de evolução, a folha de medicação, o comprovante do laboratório, o plano

de cuidados ou o Cardex apropriados

- Agendar os compromissos, conforme apropriado
- Anotar as datas de início e de término dos medicamentos, conforme a política da instituição
- Anotar as alergias do paciente ao transcrever prescrições de medicação
- Informar os membros da equipe para iniciarem o tratamento
- Participar do desenvolvimento e avanço de sistemas de prescrições computadorizados para médicos e outros profissionais que escrevam prescrições.

2ª edição, 1996; revisada em 2018

Transferência

0970

Definição: movimentação de paciente com limitação de movimentos independentes

Atividades:

- Revisar o prontuário quanto a prescrições de atividades
- Determinar o nível de mobilidade e limitações de movimento
- Determinar o nível de consciência e a capacidade de cooperar
- Planejar o tipo e o método de movimentação
- Determinar a quantidade e o tipo de assistência necessária
- Certificar-se de que o equipamento funcione antes de usá-lo
- Discutir a necessidade de realocação com o paciente e/ou família
- Discutir com o paciente e ajudantes como o movimento será feito
- Auxiliar o paciente a receber todos os cuidados necessários (p. ex., higiene pessoal, recolher pertences) antes de realizar a transferência, conforme apropriado

- Providenciar privacidade, evitar correntes de ar e conservar o recato do
- paciente
 - Certificar-se de que as novas acomodações do paciente estejam prontas
 - Ajustar o equipamento conforme necessário para a altura que facilite o trabalho e travar todas as rodas
 - Levantar a grade lateral no lado oposto do enfermeiro para impedir que o paciente caia da cama
 - Usar mecânica corporal adequada durante os movimentos
 - Manter o corpo do paciente em alinhamento adequado durante os movimentos
 - Levantar e movimentar o paciente com elevador hidráulico, se necessário
 - Mover o paciente usando tábua de transferência, conforme necessário
 - Transferir o paciente a partir da cama para a maca, ou vice-versa, usando um lençol, conforme apropriado
 - Usar uma tábua de transferência, conforme apropriado
 - Usar um cinto para auxiliar paciente que possa ficar em pé com ajuda, conforme apropriado
 - Usar uma incubadora, maca ou cama para mover paciente fraco, ferido ou cirúrgico de uma área para outra
 - Usar uma cadeira de rodas para mover um paciente incapaz de andar
 - Embalar e carregar lactente ou criança pequena
 - Auxiliar o paciente a deambular usando seu corpo como uma muleta humana, conforme apropriado
 - Manter os dispositivos de tração durante o movimento, conforme apropriado
 - Avaliar o paciente no fim da transferência quanto a alinhamento adequado do corpo, desobstrução de tubos, roupa de cama sem dobras, pele exposta desnecessariamente, nível adequado de conforto do

paciente, grades laterais levantadas e campainha ao alcance.

5ª edição, 2008

Transporte: inter-hospitalar

7890

Definição: mudança de paciente de uma instituição para outra

Atividades:

- Assegurar-se de que um exame de triagem médica tenha sido realizado e documentado
- Assegurar-se de que o paciente tenha sido estabilizado dentro das capacidades da instituição que faz a transferência ou que tenha preenchido as condições sob as quais pacientes instáveis podem ser transferidos, considerando o Ato de Tratamento de Emergência e do Trabalho (EMTALA; do inglês, Emergency Treatment and Labor Act)
- Determinar a necessidade de transferência do paciente, assegurando-se de que o paciente requeira tratamento na instituição que o receberá e que os benefícios da transferência superem os riscos
- Obter ordem por escrito do médico para o transporte do paciente
- Identificar a preferência do paciente ou pessoas significativas quanto à instituição e ao médico que os receberá, conforme apropriado
- Documentar que a instituição aceitará o paciente e que tem o equipamento e equipe necessários para lidar com a situação clínica
- Obter o termo de consentimento por escrito para a transferência do paciente ou pessoas significativas
- Obter o termo de consentimento por escrito para a transferência de menores, conforme apropriado
- Obter o termo de consentimento por escrito para a liberação das informações do paciente para a instituição que o receberá
- Facilitar o contato do médico que recebe o paciente pelo médico

assistente, conforme indicado pelo EMTALA, e documentar esse contato

- Providenciar o tipo de transporte requerido
- Realizar passagem de caso de enfermeiro para enfermeiro sobre o paciente e a instituição e documentar esse contato
- Mobilizar e fornecer pessoal, equipamentos de transferência e produtos farmacêuticos necessários
- Copiar registros médicos para a instituição que recebe o paciente, incluindo o registro de eventos atuais
- Assegurar-se de que os registros médicos acompanhem o paciente no transporte
- Preencher a certificação de transferência, que está assinada pelo médico, com horário e data
- Documentar a razão médica para a transferência, bem como os benefícios médicos e riscos da transferência, conforme indicado pelo EMTALA
- Documentar todas as informações relativas aos pacientes que recusem transferência
- Tentar assegurar declaração por escrito de recusa de transferência do paciente, se indicado
- Continuar a tratar o paciente que recusa transferência dentro da capacidade da instituição.

5ª edição, 2008

Transporte: intra-hospitalar

7892

Definição: mudança de um paciente de uma área do estabelecimento para outra

Atividades:

- Facilitar a coordenação e a comunicação pré-transporte
- Obter ordem médica antes do transporte, conforme apropriado
- Determinar a quantidade e o tipo de assistência necessários
- Providenciar pessoal adequado para ajudar no transporte
- Providenciar equipamento adequado para auxiliar no transporte
- Discutir a necessidade de realocação com o paciente e pessoas significativas
- Auxiliar o paciente a receber todos os cuidados necessários (p. ex., higiene pessoal, recolhimento de pertences) antes de realizar a transferência, conforme apropriado
- Certificar-se de que as novas acomodações do paciente estejam prontas
- Mover o paciente utilizando os equipamentos requeridos, se necessário
- Usar uma incubadora, maca ou cama para mover paciente fraco, ferido ou cirúrgico de uma área para outra
- Usar uma cadeira de rodas para mover um paciente incapaz de andar
- Embalar e carregar lactente ou criança pequena
- Auxiliar o paciente a deambular usando seu corpo como uma muleta humana, conforme apropriado
- Fornecer companhia durante o transporte, conforme necessário
- Monitorar conforme apropriado durante o transporte
- Realizar passagem de caso clínico sobre o paciente para o local de recepção, conforme apropriado
- Documentar informações pertinentes relacionadas ao transporte
- Remover os pacientes em situações de emergência, tais como incêndio, furacão ou tornado, de acordo com plano de desastre da instituição.

5ª edição, 2008

Definição: controle dos sintomas e estados relacionados associados ao aumento da temperatura corporal mediados por pirógenos endógenos

Atividades:

- Monitorar a temperatura e outros sinais vitais
- Monitorar a cor e a temperatura da pele
- Monitorar ingestão e eliminação, estando ciente de alterações das perdas insensíveis de líquidos
- Administrar medicamentos ou líquidos IV (p. ex., antipiréticos, antibacterianos e agentes anticalafrios)
- Não administrar ácido acetilsalicílico para crianças
- Cobrir o paciente com cobertor ou roupas leves, dependendo da fase da febre (fornecer cobertor quente para a fase de calafrios e roupas pessoais ou roupas de cama leves para as fases de febre e rubor)
- Estimular o consumo de líquidos
- Facilitar o repouso, aplicando restrições à atividade, se necessário
- Administrar oxigênio, conforme apropriado
- Administrar banho morno de esponja com cautela (*i. e.*, administrar para paciente com temperatura muito alta, não administrar durante a fase de calafrios e evitar fazer com que o paciente sinta frio)
- Aumentar a circulação de ar
- Monitorar complicações relacionadas com a febre e sinais e sintomas da condição causadora da febre (p. ex., convulsão, diminuição do nível de consciência, condição eletrolítica anormal, desequilíbrio acidobásico, arritmia cardíaca e alterações celulares anormais)
- Assegurar que outros sinais de infecção sejam monitorados em idosos, pois eles podem manifestar apenas febre baixa ou não ter febre em caso de infecção

- Assegurar que medidas de segurança estejam disponíveis caso o paciente fique agitado ou tenha delírio
- Hidratar lábios e mucosas nasais ressecados.

1ª edição, 1992; revisada em 2013

Tratamento da hipertermia

3786

Definição: controle dos sintomas e condições relacionadas associadas ao aumento da temperatura corporal decorrente de disfunção da termorregulação

Atividades:

- Garantir via aérea desobstruída
- Monitorar sinais vitais
- Administrar oxigênio, se necessário
- Suspender o medicamento presumidamente causador (p. ex., inibidores seletivos da recaptação da serotonina [ISRSs], inibidores da monoamina oxidase (IMAOs) ou antidepressivos tricíclicos) para o paciente com síndrome neuroléptica maligna
- Suspender atividade física
- Remover paciente da fonte de calor, levando-o para um ambiente mais fresco
- Afrouxar ou retirar as roupas
- Aplicar métodos de resfriamento externos (p. ex., compressas frias no pescoço, tórax, abdome, couro cabeludo, axilas e virilha; cobertor de refrigeração), conforme apropriado
- Posicionar paciente em água fria conforme tolerado para evitar calafrios
- Molhar a superfície corporal e ventilar o paciente

- Evitar banho de esponja de álcool
- Fornecer solução de reidratação oral (p. ex., bebidas esportivas) ou outro líquido gelado
- Não oferecer caldos ou líquidos pela boca para paciente com comprometimento neurológico
- Não administrar pastilha de sal
- Estabelecer acesso IV
- Administrar fluidos IV usando soluções refrigeradas, conforme apropriado
- Aplicar métodos de resfriamento interno (p. ex., gástrico gelado, vesical, peritoneal ou lavagem torácica), conforme apropriado
- Administrar medicamento antitremor, se necessário
- Não administrar ácido acetilsalicílico ou outro antipirético
- Inserir tubo nasogástrico, conforme apropriado
- Inserir cateter urinário
- Suspender atividades refrigeradas quando a temperatura corporal central atingir 39°C
- Monitorar anormalidades no estado mental (p. ex., confusão, comportamento bizarro, ansiedade, perda da coordenação, agitação, convulsão e coma)
- Monitorar temperatura corporal central usando dispositivo apropriado (p. ex., sonda retal ou esofágica)
- Obter valores laboratoriais de eletrólitos séricos, análise da urina, enzimas cardíacas, enzimas hepáticas e contagem sanguínea completa e monitorar resultados
- Monitorar eliminação urinária
- Monitorar gases arteriais sanguíneos
- Monitorar hipoglicemia
- Monitorar resultados de eletrocardiografia

- Monitorar complicações (p. ex., disfunção renal, desequilíbrio acidobásico, coagulopatia, edema pulmonar, edema cerebral e síndrome da disfunção múltipla de órgãos)
- Fornecer ou disponibilizar transporte para o hospital para tratamentos posteriores
- Orientar paciente sobre fatores de risco de doença relacionada ao calor (p. ex., temperatura ambiental alta, umidade alta, desidratação, esforço físico excessivo, obesidade, extremos de idade, certos medicamentos e doença cardíaca)
- Orientar paciente sobre medidas para prevenir doença relacionada ao calor (p. ex., prevenir superexposição solar; garantir ingestão adequada de alimentos nutritivos e líquidos antes, durante e após atividade física; procurar instalações onde o ar-condicionado esteja disponível; e usar roupas leves, de cores claras e mais largas)
- Orientar paciente sobre sinais e sintomas precoces de doença relacionada ao calor e quando procurar assistência de profissional de saúde.

6ª edição, 2013

Tratamento da hipotermia

3800

Definição: prevenção da perda de calor, reaquecimento e monitoração do paciente cuja temperatura corporal central esteja anormalmente baixa como resultado de circunstâncias não induzidas

Atividades:

- Monitorar a temperatura do paciente usando dispositivos e locais de aferência apropriados
- Remover o paciente do ambiente frio

- Remover roupas molhadas e geladas do paciente
- Posicionar o paciente em decúbito dorsal, minimizando as alterações ortostáticas
- Minimizar estimulação do paciente (p. ex., manuseá-lo gentilmente e evitar movimentação excessiva) para evitar fibrilação ventricular
- Incentivar o paciente com hipotermia simples a consumir bebidas quentes, com alto teor de carboidratos, sem álcool ou cafeína
- Compartilhar aquecimento por meio de calor corporal usando o mínimo de roupas para facilitar a transferência de calor entre a vítima e o prestador de socorro
- Aplicar reaquecimento passivo (p. ex., cobertor, touca e roupas quentes)
- Aplicar reaquecimento externo ativo (p. ex., manta quente posicionada na região do tronco próximo das extremidades, garrafas aquecidas, aquecedor de ar, cobertor aquecido, luz radiante, sacos aquecidos e aquecedores convectivos de ar)
- Evitar reaquecimento externo ativo para o paciente com hipotermia grave
- Aplicar reaquecimento interno ativo ou “reaquecimento central” (p. ex., líquidos IV aquecidos, oxigênio úmido aquecido, circulação extracorpórea, hemodiálise, reaquecimento arteriovenoso contínuo e lavagem aquecida das cavidades corporais)
- Monitorar complicações associadas ao reaquecimento extracorporeal (p. ex., síndrome da angústia respiratória aguda, insuficiência renal aguda e pneumonia)
- Iniciar reanimação cardiopulmonar para pacientes sem circulação espontânea, estar atento para tentativas de desfibrilação que podem ser ineficazes caso a temperatura corporal central esteja acima de 30°C
- Administrar medicamentos com cautela (p. ex., estar atento para metabolismo imprevisível, monitorar aumento de ação ou toxicidade e

considerar manter os medicamentos IV até que a temperatura corporal central esteja acima de 30°C)

- Monitorar sintomas associados à hipotermia leve (p. ex., taquipneia, disartria, tremores, hipertensão e diurese), hipotermia moderada (p. ex., arritmias atriais, hipotensão, apatia, coagulopatia e diminuição dos reflexos) e hipotermia grave (p. ex., oligúria, ausência de reflexos neurológicos, edema pulmonar e anormalidades acidobásicas)
- Monitorar choque do reaquecimento
- Monitorar cor da pele e temperatura
- Identificar fatores médicos, ambientais e outros que possam propiciar a hipotermia (p. ex., imersão em água gelada, doença, lesão traumática, estados de choque, imobilização, clima, extremos de idade, medicamentos, intoxicação por álcool, desnutrição, hipotireoidismo, diabetes e desnutrição).

1ª edição, 1992; revisada em 2013

Tratamento do trauma por estupro

6300

Definição: fornecimento de apoio emocional e físico imediatamente após o relato de um estupro

Atividades:

- Permitir que a pessoa de apoio permaneça com a(o) paciente
- Explicar os procedimentos legais disponíveis para a(o) paciente
- Explicar o protocolo para estupros e obter consentimento para prosseguir com o protocolo
- Documentar se a(o) paciente tomou banho, lavou ou enxaguou suas partes íntimas após o incidente
- Documentar o estado mental, estado físico (roupas, sujeitas, detritos), história do incidente, evidência de violência e história ginecológica

prévia

- Determinar a presença de cortes, contusões, sangramentos, lacerações ou outros sinais de lesão física
- Implementar um protocolo para estupro (p. ex., rotular e guardar roupas sujas, secreções vaginais e materiais coletados dos pelos vaginais)
- Armazenar amostras quanto a evidências legais
- Implementar aconselhamento de intervenção em crise
- Oferecer medicamentos para prevenção da gestação, conforme apropriado
- Oferecer antibióticos profiláticos contra doenças venéreas
- Informar a(o) paciente sobre testes de HIV, conforme apropriado
- Fornecer informações claras e por escrito sobre uso de medicamentos, serviços de apoio para crises e suporte legal
- Encaminhar a(o) paciente para um programa de defesa legal
- Documentar de acordo com a política da instituição.

1ª edição, 1992; revisada em 2000

Tratamento do uso de substâncias

4510

Definição: cuidados ao paciente e familiares que demonstram disfunção resultante do abuso ou dependência de substâncias

Atividades:

- Estabelecer um relacionamento de confiança e, ao mesmo tempo, estabelecer limites claros (*i. e.*, fornecer evidências suaves, porém firmes, de disfunção; permanecer focado no abuso ou dependência de substância; e promover esperança)
- Considerar a presença de comorbidade ou distúrbio médico ou psiquiátrico concomitante, fazendo modificações condizentes no

tratamento

- Auxiliar o paciente a entender o distúrbio como uma doença relacionada a vários fatores (p. ex., genéticos, psicológicos e circunstâncias situacionais)
- Orientar ao paciente que o volume e a frequência do uso da substância que levam à dependência variam amplamente entre as pessoas
- Orientar o paciente quanto aos efeitos da substância usada (p. ex., físicos, psicológicos e sociais)
- Discutir as necessidades de tratamento para dificuldades médicas, psicológicas, sociais, vocacionais, habitacionais e legais associadas
- Incentivar ou elogiar os esforços do paciente no sentido de aceitar a responsabilidade pela dependência relacionada ao uso de substância e seu tratamento
- Proporcionar controle de sintomas durante o período de desintoxicação
- Administrar medicamentos (p. ex., dissulfiram, acamprosato, metadona, naltrexona, adesivos ou goma de nicotina, ou buprenorfina), conforme indicação
- Orientar o paciente ou seus familiares quanto aos medicamentos utilizados no tratamento
- Fornecer terapia (p. ex., cognitiva, motivacional, aconselhamento, apoio familiar, terapia familiar ou abordagem de reforço comunitária para adolescentes), conforme indicação
- Estabelecer programas multidisciplinares (p. ex., terapia de internação residencial de curta duração, programa de desintoxicação, ou tratamento terapêutico residencial comunitário), quando apropriado
- Incentivar o paciente a participar de programa de suporte de autoajuda durante e após o tratamento (p. ex., programas de 12 passos, Women for Sobriety, ou Rational Recovery)
- Discutir a importância de se abster do uso da substância, identificando a meta terapêutica mais apropriada (p. ex., abstinência total, sobriedade)

no dia a dia ou uso moderado da substância)

- Coordenar e facilitar a estratégia de confrontação de grupo para abordar o uso e o papel que as defesas exercem sobre o uso das substâncias (p. ex., negação)
- Orientar o paciente sobre as técnicas de controle de estresse (p. ex., terapias de exercício, meditação e relaxamento)
- Auxiliar o paciente a desenvolver mecanismos de superação saudáveis e efetivos
- Identificar e abordar os padrões de relacionamento disfuncionais nos laços familiares ou em outros laços sociais do paciente (p. ex., codependência e permissão)
- Auxiliar na identificação e facilitação de conexões com pessoas apoiadoras
- Auxiliar na ressocialização, reconstrução de relacionamentos e diminuição da autocentralização
- Monitorar o uso da substância durante o tratamento (p. ex., triagens de urina e análise da respiração)
- Monitorar doenças infecciosas (p. ex., HIV/AIDS, hepatites B e C, tuberculose), tratando e fornecendo assistência para modificar comportamentos, se necessário
- Auxiliar o paciente a desenvolver valor próprio, incentivando os esforços positivos e a motivação
- Incentivar o paciente a manter um gráfico detalhado do uso da substância para avaliar o progresso
- Auxiliar o paciente a avaliar quanto tempo passou usando a substância e os padrões usuais ao longo do dia
- Participar de esforços para permanecer no mesmo nível dos programas disponíveis, recursos e legislação voltados para a educação, prevenção e tratamento dos transtornos de uso de substância
- Orientar o paciente quanto aos sintomas ou comportamentos que

aumentem as chances de recidiva (p. ex., exaustão, depressão, desonestidade e complacência)

- Desenvolver um plano de prevenção a recidivas (p. ex., acordo, identificação de recursos para várias necessidades em situação estressante e identificação de atividades promotoras de saúde para substituir o uso da substância)
- Orientar a família quanto ao transtorno do uso da substância e disfunção associada, e incluir nas atividades e planejamento terapêutico
- Incentivar a família a participar dos esforços de recuperação
- Fazer encaminhamento.

1ª edição, 1992; revisada em 2013

Tratamento do uso de substâncias: abstinência

4514

Definição: cuidado do paciente que passa por desintoxicação devido a abuso de substâncias

Atividades:

- Monitorar sinais vitais
- Monitorar alterações respiratórias e cardíacas (p. ex., hipertensão, taquicardia e bradipneia)
- Monitorar alterações do nível de consciência
- Monitorar ingesta e eliminação
- Monitorar tendências suicidas
- Implementar precauções para o paciente com risco de suicídio
- Monitorar sintomas de abstinência (p. ex., fadiga, perturbações sensoriais, irritabilidade, violência, depressão, ataques de pânico, “fissura” (*craving*), insônia, agitação, dor muscular, alterações de apetite, bocejos, enfraquecimento, cefaleia, rinorreia, pupilas dilatadas,

calafrios, ansiedade, sudorese, náusea, vômito, tremores, psicose e ataxia)

- Promover controle de sintomas
- Administrar medicamentos (p. ex., benzodiazepínicos, clorpromazina, diazepam, reposição da nicotina, fenobarbital, clonidina, trazodona, metadona, agonistas α_2 -adrenérgicos e antipsicóticos), tendo sempre em mente a possibilidade de tolerância cruzada
- Implementar precauções para pacientes com risco de convulsão
- Fornecer nutrição adequada (p. ex., quantidades pequenas e frequentes de líquido e alimentos ricos em caloria)
- Auxiliar nas atividades do dia a dia
- Implementar precauções para o paciente com risco de quedas
- Manter ambiente com pouca estimulação (p. ex., conversar com voz baixa e calma; dar garantias da segurança; e assegurar um ambiente confortável, escuro, tranquilo e não ameaçador)
- Reorientar o paciente para a realidade
- Incentivar o paciente a participar do suporte de seguimento (p. ex., terapia em grupo de pares, aconselhamento individual ou familiar, e programas de recuperação educacional)
- Oferecer assistência de apoio (p. ex., provisão de alimentos e abrigo, psicoterapia estruturada)
- Fazer encaminhamento
- Facilitar o apoio da família e de pessoas relevantes
- Fornecer apoio à família ou outras pessoas relevantes, conforme apropriado
- Orientar o paciente e seus familiares acerca do processo de uso e dependência de substâncias.

Tratamento do uso de substâncias: abstinência de álcool

4512

Definição: cuidado do paciente que passa pela suspensão repentina do consumo de álcool

Atividades:

- Criar ambiente com baixa estimulação para desintoxicação
- Monitorar sinais vitais durante a suspensão
- Monitorar a ocorrência de *delirium tremens*
- Administrar anticonvulsivos ou sedativos, conforme apropriado
- Medicação para aliviar desconforto físico, se necessário
- Abordar o comportamento abusivo do paciente de forma neutra
- Tratar as alucinações de forma terapêutica
- Manter ingestão adequada de nutrientes e líquidos
- Administrar terapia com vitaminas, conforme apropriado
- Monitorar o consumo escondido de álcool durante a desintoxicação
- Ouvir as preocupações do paciente sobre a abstinência do álcool
- Fornecer suporte emocional ao paciente/família, conforme apropriado
- Oferecer tranquilidade por meio da palavra, conforme apropriado
- Providenciar orientação para a realidade, conforme apropriado
- Tranquilizar o paciente de que a ocorrência de depressão e fadiga é comum durante a abstinência.

1ª edição, 1992; revisada em 2000

Tratamento do uso de substâncias: intoxicação

4516

Definição: cuidado do paciente que apresenta os efeitos tóxicos resultantes do consumo de uma ou mais substâncias

Atividades:

- Estabelecer ou manter via aérea desobstruída
- Monitorar as condições respiratória, cardíaca, gastrointestinal, renal e neurológica
- Monitorar sinais vitais
- Colocar o paciente em posição mais apropriada (p. ex., posição de semi-Fowler, se o paciente estiver acordado, posição inclinada para a lateral esquerda, se o paciente for irresponsivo)
- Proporcionar um ambiente seguro (p. ex., grades laterais acolchoadas, manter o leito na posição mais baixa, remover objetos perigosos e manter o segurança perto do quarto do paciente)
- Estabelecer conexão com o paciente ou seus familiares (*i. e.*, adotar uma abordagem sem julgamentos, não repreender)
- Realizar a triagem toxicológica necessária e provas de função de sistemas (p. ex., triagem de substâncias na urina e no soro, gases arteriais, níveis de eletrólitos, enzimas hepáticas, ureia e creatinina)
- Contatar o centro de controle de intoxicações em busca de assistência para determinar o tratamento definitivo
- Estabelecer acesso intravenoso, administrando as infusões de acordo com a prescrição
- Monitorar os sintomas específicos da substância consumida (p. ex., contração das pupilas, hipotensão e bradicardia para intoxicação por opiáceo; náusea, vômito, diaforese e dor no quadrante superior direito em 48 a 72 h após a intoxicação por paracetamol; e pupilas dilatadas, taquicardia, convulsões e dor torácica para intoxicação por cocaína)
- Administrar agentes específicos para a substância consumida e os sintomas do paciente (p. ex., antieméticos, naloxona, tiamina, glicose, flumazenil, cálcio, vasopressores, antiarrítmicos e inotrópicos)

- Administrar agentes ou realizar procedimentos para impedir a absorção da substância e aumentar sua excreção (p. ex., ipeca, carvão ativo, lavagem gástrica, hemodiálise, catárticos, transfusão de troca, alteração do pH urinário e sérico e irrigação intestinal total)
- Comunicar-se com o paciente, proporcionando garantia, abordando as alucinações ou ilusões, e transmitindo compreensão dos temores ou outros sentimentos
- Monitorar ingesta e eliminação
- Tratar a hipertermia (p. ex., aplicar compressas de gelo para febre causada por intoxicação por anfetamina ou cocaína)
- Oferecer apoio emocional ao paciente e seus familiares
- Monitorar tendências suicidas
- Fornecer instruções sobre o uso apropriado da substância
- Auxiliar o paciente a identificar meios de minimizar o potencial de intoxicação acidental (p. ex., armazenar os medicamentos no frasco original, abordar questões relacionadas a confusão ou memória e guardar medicamentos fora do alcance das crianças)
- Orientar a família ou cuidador acerca das necessidades do paciente de cuidados de seguimento
- Orientar a família ou o cuidador quanto à aspiração e às precauções contra convulsão
- Fazer encaminhamento (p. ex., agência médica domiciliar, assistente social, psiquiatra ou programa de tratamento para o abuso de substâncias).

1ª edição, 1992; revisada em 2013

Tratamento hemodialítico

2100

Definição: controle da passagem extracorporal do sangue do

paciente através do dialisador

Atividades:

- Coletar amostra de sangue e revisar análise química do sangue (p. ex., ureia no sangue, creatinina sérica, níveis séricos de Na, K e PO_4) pré-tratamento
- Registrar sinais vitais basais: peso, temperatura, pulso, respirações e pressão arterial
- Explicar procedimento de hemodiálise e seu propósito
- Verificar equipamento e soluções, de acordo com o protocolo
- Usar técnica estéril para iniciar a hemodiálise e para inserção de agulhas e conexões de cateteres
- Usar luvas, protetor ocular e roupas para prevenir contato direto com o sangue
- Iniciar hemodiálise, de acordo com o protocolo
- Fixar conexões e os tubos de forma segura
- Verificar o sistema de monitores (p. ex., taxa de fluxo, pressão, temperatura, nível de pH, condutividade, coágulos, detector de ar, pressão negativa para ultrafiltração e sensor de sangue) para garantir a segurança do paciente
- Monitorar pressão sanguínea, pulso, respirações, temperatura e resposta do paciente durante hemodiálise
- Administrar heparina, de acordo com o protocolo
- Monitorar os tempos de coagulação e ajustar adequadamente a administração de heparina
- Ajustar as pressões de filtração para remover uma quantidade apropriada de fluido
- Instituir o protocolo apropriado se o paciente se tornar hipotensivo
- Descontinuar a hemodiálise de acordo com o protocolo
- Comparar sinais vitais e análise química do sangue pós-diálise aos

valores pré-diálise

- Evitar aferir pressão arterial ou fazer punções intravenosas no braço com fístula
- Fornecer cuidados com cateter ou fístula, de acordo com o protocolo
- Trabalhar em colaboração com o paciente para ajustar as regulações de dieta, limitações de fluido e medicamentos para regular os desvios de fluidos e eletrólitos entre tratamentos
- Ensinar o paciente a automonitorar os sinais e sintomas que indiquem necessidade de tratamento médico (p. ex., febre, sangramento, fístula coagulada, tromboflebite e pulso irregular)
- Trabalhar em colaboração com paciente para aliviar o desconforto pelos efeitos colaterais da doença e do tratamento (p. ex., cólicas, fadiga, dores de cabeça, prurido, anemia, desmineralização óssea, mudanças da imagem corporal e ruptura de papéis)
- Trabalhar em colaboração com o paciente para ajustar a duração da diálise, regulações na dieta e dor e as necessidades de distração para atingir o benefício máximo do tratamento.

1ª edição, 1992; revisada em 1996, 2004

Treinamento da assertividade

4340

Definição: assistência na expressão efetiva de sentimentos, necessidades e ideias, ao mesmo tempo que respeita os direitos de outros

Atividades:

- Verificar barreiras à assertividade (p. ex., estágio de desenvolvimento, doença clínica ou psiquiátrica crônica, falta de conhecimento e socialização feminina)
- Auxiliar o paciente a reconhecer e reduzir as distorções cognitivas que

bloqueiam a assertividade

- Distinguir comportamento assertivo, agressivo, passivo e passivo-agressivo
- Auxiliar a identificar direitos pessoais, responsabilidades e normas conflitantes
- Auxiliar a esclarecer áreas problemáticas nas relações interpessoais
- Promover a expressão de pensamentos e sentimentos positivos e negativos
- Auxiliar a identificar pensamentos autodestrutivos
- Auxiliar o paciente a distinguir entre pensamento e realidade
- Orientar o paciente sobre diferentes formas de agir de modo assertivo
- Orientar o paciente sobre estratégias para praticar comportamento assertivo (p. ex., fazer pedidos, dizer “não” a pedidos que não sejam razoáveis e iniciar e concluir uma conversa)
- Facilitar as oportunidades de prática, usando a discussão, a criação de modelos e a representação de papéis
- Auxiliar na prática de habilidades de comunicação e sociais (p. ex., uso de frases na primeira pessoa, comportamentos não verbais, franqueza e aceitação de elogios)
- Auxiliar a identificar comunicação não verbal (p. ex., sorrisos, contato visual, tom e volume da voz) que auxiliarão ou atrapalharão a assertividade
- Auxiliar a construir habilidades de comunicação que possibilitarão ao paciente articular as informações precisamente
- Elogiar os esforços para expressar sentimentos e pensamentos
- Monitorar o nível de ansiedade e o desconforto relacionados com mudança de comportamento.

Treinamento da memória

4760

Definição: facilitação da memória

Atividades:

- Discutir com o paciente/família quaisquer problemas de memória práticos experimentados
- Estimular a memória, repetindo o último pensamento expresso do paciente, conforme apropriado
- Falar sobre experiências passadas com o paciente, conforme apropriado
- Implementar técnicas de memória adequadas, tais como imagens visuais, dispositivos mnemônicos, jogos de memória, pistas para a memória, técnicas de associação, criação de listas, uso de computadores, crachás com nome ou ensaio de informações
- Auxiliar nas tarefas de aprendizagem associada, como a aprendizagem prática e recordação de informação verbal e pictórica apresentada, conforme apropriado
- Fornecer treinamento de orientação, tal como ensaio pelo paciente de informações pessoais e datas, conforme apropriado
- Proporcionar oportunidade para a concentração, tal como um jogo de memória, conforme apropriado
- Proporcionar oportunidade para usar a memória para fatos recentes, como questionar paciente sobre um passeio recente, conforme apropriado
- Orientar nova aprendizagem, tal como a localização geográfica em um mapa, conforme apropriado
- Estabelecer memória de reconhecimento de imagem, conforme apropriado
- Estruturar os métodos de ensino de acordo com a organização das informações do paciente

- Encaminhar para terapia ocupacional, conforme apropriado
- Incentivar o paciente a participar de programas em grupo de treinamento de memória, conforme apropriado
- Monitorar o comportamento do paciente durante o tratamento
- Identificar e corrigir os erros do paciente na orientação
- Monitorar as alterações na memória com treinamento.

1ª edição, 1992; revisada em 2004

Treinamento de autossugestão

5840

Definição: auxílio na autossugestão sobre sensações de peso e calor com o propósito de induzir relaxamento

Atividades:

- Escolher um ambiente calmo e confortável
- Preparar um ambiente silencioso
- Tomar precauções para evitar interrupções
- Orientar o paciente sobre a finalidade da intervenção
- Sentar o paciente em uma cadeira reclinável ou colocá-lo em posição recostada
- Pedir ao paciente para usar roupas confortáveis que não limitem os movimentos
- Ler um roteiro preparado para o paciente, pausando por tempo suficiente para que as frases sejam repetidas internamente
- Utilizar no roteiro afirmações que provoquem sentimentos de peso, leveza ou flutuação de partes específicas do corpo
- Orientar o paciente a repetir as afirmações para si mesmo e provocar as sensações na parte do corpo para as quais são direcionadas
- Ensaiar o roteiro por cerca de 15 a 20 min

- Encorajar o paciente a permanecer relaxado por mais 15 a 20 min
- Proceder de modo a provocar sensações de calor após sensações de peso terem sido dominadas
- Seguir o procedimento para provocar sensação de peso, utilizando um roteiro ou gravação de áudio preparado para provocar calor
- Providenciar instruções para o paciente utilizar em casa, com roteiro ou gravação de áudio
- Encorajar o paciente a praticar a sessão 3 vezes/dia
- Orientar o paciente a manter um diário para documentar o progresso obtido a cada sessão.

1ª edição, 1992; revisada em 2008

Treinamento do hábito urinário

0600

Definição: estabelecimento de uma programação individualizada de uso do vaso para prevenir o esvaziamento vesical involuntário para pessoas com habilidade cognitiva ou física limitada

Atividades:

- Envolver os cuidadores no processo de desenvolvimento da programação individualizada para uso do vaso sanitário
- Manter um registro de especificação da continência durante 3 dias para estabelecer um padrão miccional
- Usar um dispositivo de monitoração eletrônica para estabelecer episódios de incontinência, conforme apropriado
- Estabelecer o intervalo da programação inicial do uso do vaso sanitário, com base no padrão miccional e na rotina habitual (refeição, acordar e recolher-se)

- Estabelecer os horários inicial e final para a rotina no vaso sanitário, se
- o treinamento não for durar 24 h
 - Estabelecer o intervalo para uso do vaso sanitário preferencialmente não inferior a 2 h
 - Auxiliar o paciente a usar o vaso sanitário e a estar pronto para urinar em intervalos prescritos
 - Providenciar adaptações especiais do vaso sanitário, como assento elevado ou um corrimão se necessário
 - Oferecer privacidade para uso do vaso sanitário
 - Usar o poder da sugestão (deixar água escorrer, dar descarga no vaso sanitário) para auxiliar o paciente a urinar
 - Evitar deixar o paciente no vaso sanitário por mais de 5 min
 - Reduzir intervalo do uso do vaso sanitário em meia hora se houver mais de dois episódios de incontinência em 24 h
 - Manter o intervalo de uso do vaso sanitário se houver dois ou menos episódios de incontinência em 24 h
 - Aumentar o intervalo de uso do vaso em meia hora se o paciente não tiver episódios de incontinência em 48 h até que seja obtido o intervalo ótimo de 4 h
 - Discutir o registro diário de continência com os cuidadores para dar reforço e incentivar a colaboração com a programação do uso do sanitário
 - Manter o uso do vaso sanitário programado para auxiliar a estabelecer e manter o hábito miccional
 - Dar *feedback* positivo ou reforço positivo (5 min de conversa social) ao paciente quando ele urinar nos horários programados de uso do vaso sanitário e não fazer comentário quando o paciente for incontinente.

Treinamento intestinal

0440

Definição: auxílio ao paciente para treinar o intestino a evacuar em intervalos específicos

Atividades:

- Individualizar o programa intestinal com o paciente e outras pessoas apropriadas
- Consultar o médico e o paciente com relação ao uso de supositórios
- Orientar o paciente/família sobre os princípios de treinamento intestinal
- Orientar o paciente sobre quais alimentos são ricos em fibras
- Fornecer alimentos ricos em fibras e/ou que tenham sido identificados como auxiliares pelo paciente
- Garantir a ingestão adequada de líquidos
- Garantir exercícios adequados
- Iniciar o treinamento em horário compatível e sem interrupções para defecar
- Assegurar privacidade
- Administrar supositório, conforme apropriado
- Usar um supositório de bisacodil em veículo polietilenoglicol, se tolerável
- Usar um pequeno enema, conforme apropriado
- Orientar o paciente sobre dilatação retal digital, conforme apropriado
- Realizar dilatação retal digital, conforme necessário
- Determinar a condição intestinal regularmente
- Modificar o programa de treinamento intestinal, conforme necessário.

Treinamento para controle de impulsos

4370

Definição: auxiliar o paciente a mediar o comportamento impulsivo por meio de aplicação de estratégias de resolução de problemas em situações sociais e interpessoais

Atividades:

- Escolher uma estratégia de resolução de problemas apropriada para o nível de desenvolvimento e funcionamento cognitivo do paciente
- Usar um plano de modificação do comportamento, para reforçar a estratégia de resolução de problema que esteja sendo ensinada, conforme apropriado
- Auxiliar o paciente a identificar o problema ou a situação que requeira ação ponderada
- Ensinar o paciente a prontificar-se a “parar e pensar” antes de agir impulsivamente
- Orientar o paciente a considerar os próprios pensamentos e sentimentos antes de agir impulsivamente
- Demonstrar as etapas da estratégia de resolução de problemas no contexto de situações significativas para o paciente
- Auxiliar o paciente a identificar cursos de ação possíveis e seus custos/benefícios
- Auxiliar o paciente a escolher o curso de ação mais benéfico em veículo
- Fornecer reforço positivo (p. ex., elogio, recompensas) para resultados de sucesso
- Incentivar o paciente a autorrecompensar-se por bons resultados
- Auxiliar o paciente a avaliar a maneira como os desfechos malsucedidos poderiam ter sido evitados por diferentes escolhas comportamentais

- Oferecer oportunidades para o paciente para a prática de resolução de problemas (encenação) dentro do ambiente terapêutico
- Incentivar o paciente a praticar a resolução de problemas em situações sociais e interpessoais fora do ambiente terapêutico, seguida da avaliação de resultados.

2ª edição, 1996; revisada em 2018

Treinamento vesical

0570

Definição: melhora do funcionamento da bexiga para pessoas com incontinência de urgência, aumentando a capacidade da bexiga de reter a urina e a capacidade do paciente de suprimir a micção

Atividades:

- Determinar a capacidade de reconhecer a urgência miccional
- Encorajar o paciente a manter um diário sobre sua micção
- Manter um registro de especificação da continência durante 3 dias para estabelecer um padrão miccional
- Auxiliar o paciente a identificar os padrões de incontinência
- Revisar o diário miccional com o paciente
- Estabelecer o intervalo de programação inicial do uso do vaso sanitário, com base no padrão miccional
- Estabelecer os horários inicial e final para a rotina no vaso sanitário, se o treinamento não for durar 24 h
- Estabelecer o intervalo para uso do vaso sanitário não inferior a 1 h e preferencialmente não inferior a 2 h
- Levar o paciente ao vaso sanitário ou lembrá-lo de urinar nos intervalos prescritos

- Dar privacidade ao paciente nos momentos em que estiver no vaso sanitário
- Usar o poder da sugestão (p. ex., deixando a água da pia correr, ou dando a descarga) para ajudar o paciente a urinar
- Evitar deixar o paciente no vaso sanitário por mais de 5 min
- Reduzir o intervalo entre as idas ao vaso sanitário se mais de três episódios de incontinência ocorrerem em 24 h
- Manter o intervalo de idas ao vaso sanitário se ocorrerem três ou menos episódios de incontinência em 24 h
- Aumentar o intervalo de idas ao vaso sanitário em meia hora se o paciente for capaz de urinar em dois ou mais horários de idas ao vaso sanitário previamente agendados
- Aumentar o intervalo das idas ao vaso sanitário em 1 h se o paciente não apresentar episódios de incontinência por 3 dias, até que o intervalo ideal de 4 h seja atingido
- Expressar confiança de que a incontinência pode ser controlada
- Orientar o paciente a conter conscientemente a urina até o horário marcado da ida ao vaso sanitário
- Discutir os registros diários da continência com o paciente para fornecer reforço.

2ª edição, 1996; revisada em 2004

Triagem: catástrofe

6362

Definição: estabelecimento de prioridades de cuidado ao paciente para tratamento urgente enquanto são alocados recursos escassos

Atividades:

- Preparar área e equipamentos para triagem

- Adquirir informações sobre a natureza do problema, emergência, acidente ou desastre
- Considerar os recursos que estejam disponíveis
- Entrar em contato com pessoal adequado
- Avaliar pacientes críticos do local em primeiro lugar
- Evacuar os feridos, conforme apropriado
- Participar na priorização de pacientes para tratamento
- Monitorar e tratar as lesões com risco de morte ou necessidades agudas
- Identificar a queixa principal do paciente
- Obter informações sobre história clínica do paciente
- Verificar se há pulseiras de alerta clínico, conforme apropriado
- Realizar um levantamento primário de todos os sistemas corporais, conforme apropriado
- Iniciar medidas de emergência apropriadas, conforme indicado
- Realizar um levantamento secundário dos sistemas corporais, conforme apropriado
- Anexar identificação apropriada, conforme indicado pelo estado do paciente
- Auxiliar na realização de testes diagnósticos, conforme indicado pela condição do paciente.

3ª edição, 2000

Triagem: centro de emergência

6364

Definição: estabelecimento de prioridades e início de tratamento de pacientes em centro de emergência

Atividades:

- Monitorar a respiração e a circulação
- Realizar intervenção de crise, conforme apropriado
- Reduzir a escalada da violência, conforme apropriado
- Levar pacientes que necessitam de cuidados urgentes para a área de tratamento imediato
- Avaliar e transferir as mães em trabalho de parto
- Explicar o processo de triagem para aqueles que se apresentam no serviço
- Monitorar sinais vitais
- Realizar exame físico relevante para a queixa principal
- Obter história clínica pertinente
- Identificar os medicamentos atuais
- Classificar de acordo com a gravidade da condição
- Encaminhar pacientes não urgentes para clínicas, outros prestadores de cuidados de saúde primária, ou departamento de saúde
- Fazer contato com recursos de controle toxicológico e iniciar o tratamento, conforme apropriado
- Imobilizar extremidades possivelmente fraturadas, conforme apropriado
- Realizar atendimento inicial de queimados, conforme apropriado
- Controlar o sangramento
- Realizar curativos nas feridas
- Preservar partes amputadas
- Iniciar protocolos de tratamento
- Solicitar testes diagnósticos, conforme apropriado
- Atribuir os pacientes a médicos e/ou equipes de tratamento
- Fornecer informações ao cuidador que recebe o paciente

- Monitorar pacientes à espera de serem vistos
- Servir como elo entre equipe de saúde e as pessoas na área de espera
- Responder às perguntas de pacientes e famílias
- Tranquilizar pacientes e famílias
- Realizar aconselhamento sobre pesar
- Atender os telefonemas de pessoas solicitando informações
- Controlar o fluxo de visitantes e pacientes.

3ª edição, 2000

Triagem: telefone

6366

Definição: determinação da natureza e urgência de problema(s) e fornecimento de orientações para o nível de cuidados necessários por telefone

Atividades:

- Identificar-se com nome e credenciais, organização; avisar à pessoa se a chamada estiver sendo gravada (p. ex., para a monitoração da qualidade)
- Demonstrar vontade de ajudar (p. ex., “Como posso ajudar?”)
- Obter informações sobre a finalidade da chamada (p. ex., diagnóstico médico, se for o caso, história passada de saúde e o atual método de tratamento)
- Considerar as barreiras culturais e socioeconômicas às respostas do paciente
- Identificar as preocupações do paciente sobre o estado de saúde
- Falar diretamente com o paciente, sempre que possível
- Direcionar, facilitar e acalmar o ouvinte, dando instruções simples para a ação, conforme necessário

- Questionar quanto a queixas/sintomas relacionados (de acordo com as diretrizes padronizadas, se disponível)
- Usar diretrizes padronizadas com base nos sintomas para identificar e avaliar dados significativos e classificar a urgência dos sintomas, conforme disponível
- Priorizar os sintomas relatados, determinando primeiramente aqueles com maior risco possível
- Obter dados relacionados à efetividade do(s) tratamento(s) atual(is), se houver
- Determinar se as preocupações requerem uma avaliação mais aprofundada (utilizar diretriz padronizada, se disponível)
- Fornecer as primeiras instruções de ajuda ou direcionamento de emergência para crises (p. ex., instruções de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) ou parto), utilizando diretrizes padronizadas
- Manter-se na linha enquanto entra em contato com os serviços de emergência, de acordo com o protocolo da instituição
- Fornecer orientações claras sobre o transporte para o hospital, conforme necessário
- Aconselhar o paciente quanto às opções de encaminhamento e/ou intervenção
- Fornecer informações sobre o regime de tratamento e as responsabilidades de autocuidado resultantes, de acordo com o escopo das práticas e diretrizes estabelecidas
- Confirmar a compreensão do paciente quanto aos conselhos ou direcionamentos por meio da verbalização
- Determinar a necessidade e estabelecer intervalos de tempo para avaliações intermitentes
- Documentar quaisquer avaliações, conselhos, orientações ou outras informações dadas ao paciente, de acordo com as diretrizes específicas
- Determinar como o paciente ou membro da família pode ser contatado

para telefonema de retorno, conforme apropriado

- Documentar a permissão para a chamada de retorno e identificar pessoas aptas a receber informações por telefone
- Acompanhar, conforme necessário, para determinar a disposição; documentar a disposição e ação pretendida do paciente
- Manter a confidencialidade, conforme indicado
- Discutir e resolver telefonemas problemáticos com a ajuda de um supervisor/grupo.

3ª edição, 2000

Troca de informações sobre cuidados de saúde

7960

Definição: fornecimento de informações sobre o cuidado do paciente a outros profissionais de saúde

Atividades:

- Identificar a si mesmo ou outro profissional de referência e localização
- Obter ordem médica para o encaminhamento, se necessário
- Identificar dados demográficos essenciais do paciente
- Descrever história pregressa de saúde pertinente
- Identificar diagnósticos atuais de enfermagem e médico
- Identificar diagnósticos de enfermagem e médico resolvidos, conforme apropriado
- Descrever o plano de cuidados, incluindo dieta, medicamentos e exercício
- Descrever as intervenções da enfermagem que estão sendo implementadas
- Identificar os equipamentos e suprimentos necessários para os cuidados
- Resumir o progresso do paciente em direção às metas

- Identificar data prevista de alta ou transferência, conforme apropriado
- Identificar consulta de retorno planejada para cuidados de acompanhamento, conforme apropriado
- Discutir os pontos fortes e recursos do paciente
- Descrever o papel da família na continuidade dos cuidados
- Identificar outras instituições que prestam cuidado
- Solicitar informações de profissionais de saúde de outras instituições
- Coordenar os cuidados com outros profissionais de saúde
- Compartilhar preocupações do paciente ou da família com outros profissionais de saúde
- Compartilhar informações de outros profissionais de saúde com o paciente e a família, conforme apropriado
- Transferir informações por meio de tecnologia eletrônica, se disponível
- Participar do desenvolvimento e da melhora dos prontuários eletrônicos
- Manter educação relacionada ao conhecimento de tecnologia de informação em saúde.

2ª edição, 1996; revisada em 2004, 2018

U

Ultrassonografia: obstétrica e ginecológica

6982

Definição: realização de exames por ultrassonografia para determinar o estado ovariano, endometrial, uterino ou fetal

Atividades:

- Determinar a indicação clínica para ultrassonografia (obstétrica ou ginecológica)
- Configurar o equipamento necessário para procedimento não invasivo ou invasivo (p. ex., transdutor, transdutor vaginal)
- Orientar a paciente e a família sobre as indicações e o procedimento do exame, sua finalidade e limitações
- Preparar a paciente física e emocionalmente para o procedimento
- Aplicar o protocolo apropriado para avaliação por ultrassonografia (p. ex., avaliação da gravidez, avaliação de sangramento pós-menopausa, avaliação de procedimentos obstétricos especializados)
- Aquecer o gel do transdutor para conforto da paciente
- Orientar a paciente a esvaziar a bexiga antes da ultrassonografia transvaginal
- Posicionar o transdutor no abdome ou na vagina, conforme apropriado
- Permitir que a paciente insira o transdutor transvaginal, se ela assim o desejar
- Obter um quadro claro das estruturas anatômicas no monitor
- Identificar a posição e tamanho do útero e espessura do endométrio, conforme apropriado

- Identificar a localização e o tamanho dos ovários, conforme apropriado
- Monitorar o crescimento folicular ao longo da ovulação, conforme apropriado
- Monitorar o crescimento e a localização do saco gestacional
- Monitorar os parâmetros fetais, inclusive número, tamanho e atividade cardíaca, apresentação e posição
- Identificar a localização da placenta
- Observar se há anormalidades placentárias, conforme apropriado
- Medir os índices de líquido amniótico
- Monitorar os movimentos respiratórios fetais, movimentos grossos e tônus
- Identificar as estruturas fetais para os pais, conforme apropriado
- Fornecer uma imagem do feto, conforme apropriado
- Obter múltiplas medidas da espessura endometrial de vários ângulos para mulheres que apresentem sangramento pós-menopausa
- Considerar a histerossonografia com infusão de soro fisiológico como método adicional de avaliação de um eco endometrial mal definido para sangramento pós-menopausa
- Discutir os resultados dos exames com profissional de referência, consultores e paciente, conforme apropriado
- Agendar exames ou procedimentos adicionais, conforme necessário
- Auxiliar a paciente a remover o gel e a colocar suas roupas, conforme indicado
- Limpar o equipamento
- Documentar os achados conforme a política da instituição, incluindo que a paciente foi informada e teve ciência dos achados
- Fornecer toda a documentação ao provedor de cuidados de saúde de referência da paciente.

2ª edição, 1996; revisada em 2018

V

Verificação do carrinho de emergências

7660

Definição: revisão e manutenção sistemáticas do conteúdo de um carrinho de emergência em intervalos de tempo estabelecidos

Atividades:

- Assegurar a facilidade de utilização dos equipamentos e suprimentos por meio de esquema apropriado para o carrinho e localização adequada dos suprimentos durante a montagem inicial do carrinho e com todas as checagens
- Comparar o equipamento do carrinho com uma lista de equipamentos designados
- Localizar todos os equipamentos designados e os suprimentos do carrinho
- Repor suprimentos e equipamentos faltantes ou com prazos de validade vencidos
- Garantir que produtos livres de látex estejam estocados quando disponíveis, de acordo com o protocolo da instituição
- Garantir que os equipamentos estejam funcionando, testando-os (p. ex., montar o laringoscópio e verificar o funcionamento da lâmpada), conforme indicado
- Garantir que o desfibrilador permaneça ligado na tomada e carregando entre os usos
- Testar o desfibrilador de acordo com os protocolos do aparelho e da instituição, incluindo uma descarga de teste de baixa voltagem (menos

de 200)

- Limpar o equipamento, conforme necessário
- Verificar a data de validade de todos os suprimentos e medicamentos
- Documentar a checagem do carrinho de acordo com a política institucional
- Substituir equipamentos, suprimentos e medicamentos à medida que a tecnologia e as diretrizes sejam atualizadas
- Assegurar a guarda em segurança dos suprimentos, equipamento e informações do paciente de acordo com os protocolos institucionais e regulações governamentais (p. ex., Health Insurance Portability and Accountability Act [HIPAA])
- Orientar os novos profissionais de enfermagem quanto aos procedimentos apropriados de checagem do carrinho de emergência.

2ª edição, 1996; revisada em 200

Vestir

1630

Definição: escolha, colocação e retirada de roupas de uma pessoa que não consegue realizar tais atividades sozinha

Atividades:

- Identificar áreas em que o paciente precise de assistência para se vestir
- Monitorar a capacidade do paciente para se vestir
- Vestir o paciente depois de terminada a higiene pessoal
- Encorajar a participação na escolha das roupas
- Encorajar o uso de dispositivos de autocuidado, conforme apropriado
- Vestir primeiro a extremidade afetada, conforme apropriado
- Vestir roupas não restritivas, conforme apropriado
- Vestir roupas pessoais, conforme apropriado

- Trocar as roupas do paciente no momento de dormir
- Selecionar sapatos/chinelos que facilitem a caminhada e a deambulação seguras
- Oferecer a lavagem das roupas, se necessário
- Dar assistência até que o paciente seja inteiramente capaz de assumir a responsabilidade de se vestir.

1ª edição, 1992; revisada em 2000

Visitas para escuta

5328

Definição: escuta enfática para entender realmente a situação de um indivíduo e trabalhar de forma colaborativa sobre um número de visitas domiciliares para identificar e gerar soluções para reduzir sintomas depressivos

Atividades:

- Investigar depressão estabelecendo um início/linha de base
- Estabelecer o objetivo e o número de visitas
- Estabelecer um lugar agradável e tempo para as visitas
- Demonstrar interesse no paciente
- Manter a confidencialidade e a privacidade do paciente
- Usar forças pessoais para estabelecer relações com o paciente
- Usar perguntas abertas para encorajar a expressão de pensamentos, sentimentos e preocupações
- Usar o silêncio para encorajar a expressão de pensamentos, sentimentos e preocupações
- Evitar barreiras à escuta ativa (p. ex., minimizar sentimentos, oferecer soluções fáceis, interromper, falar sobre si mesmo e encerrar precocemente)

- Concentrar-se completamente na interação, por meio da supressão de preconceito, viés, pressupostos, interesses pessoais preocupantes e outras distrações
- Usar comportamento não verbal para facilitar a comunicação (*i. e.*, esteja ciente de que a postura física transmite mensagens não verbais)
- Ouvir a mensagem não expressa e o sentimento, bem como o conteúdo, da conversa
- Explorar o comportamento do paciente, os sentimentos e a cognição sobre uma situação
- Auxiliar o paciente a nomear sentimentos e emoções associados à situação
- Esclarecer a mensagem por meio do uso de perguntas e *feedback*
- Identificar os temas predominantes
- Auxiliar o paciente a gerar uma lista abrangente de problemas atuais
- Auxiliar o paciente a identificar o problema mais importante
- Auxiliar o paciente a gerar uma lista de soluções
- Auxiliar o paciente a avaliar as desvantagens e vantagens da lista gerada
- Incentivar o paciente a selecionar as soluções desejadas
- Auxiliar o paciente a desenvolver um plano para solucionar o problema
- Explorar o progresso em direção à resolução do problema na consulta subsequente
- Avaliar sintomas de depressão em intervalos apropriados
- Encaminhar o paciente a outros profissionais de saúde, quando necessário.

PARTE 4



Intervenções Essenciais para as Áreas de Especialidades de Enfermagem



Intervenções Essenciais para as Áreas de Especialidades de Enfermagem

Nesta seção, listamos em ordem alfabética as intervenções essenciais para 53 áreas de especialidades. As intervenções essenciais são definidas como um conjunto limitado e central de intervenção que define a natureza da especialidade. Ao ler a lista de intervenções essenciais, o indivíduo deve ser capaz de determinar a área da especialidade clínica. O conjunto de intervenções essenciais *não* inclui todas as intervenções utilizadas pelos enfermeiros em uma determinada especialidade, mas, em vez disso, inclui as intervenções utilizadas com mais frequência, de modo predominante pelos enfermeiros na especialidade ou aquelas essenciais para o papel do enfermeiro especialista.

Esta lista de intervenções essenciais para as especialidades é o resultado inicial de uma pesquisa de organizações de especialidades; a pesquisa e uma lista inicial de intervenções essenciais para 39 áreas de especialidades foram publicadas na terceira edição da Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC). Novas especialidades, bem como atualizações contendo novas intervenções, foram acrescentadas em edições subsequentes.

Para esta edição, cada lista de especialidades foi revisada e atualizada com intervenções essenciais novas e ausentes e foram acrescentadas quatro novas especialidades: Enfermagem em cuidados de queimados, Enfermagem em acampamento, Enfermagem em violência doméstica e Enfermagem em estomaterapia. Algumas das especialidades foram renomeadas para refletirem melhor as mudanças na prática. Por exemplo, Enfermagem intravenosa agora é denominada Enfermagem em terapia infusional, e Cuidados no fim da vida agora são denominados Instituições de longa permanência e Cuidados paliativos. A lista completa das 53 especialidades para as quais se identificaram intervenções essenciais é a

seguinte:

1. Enfermagem ambulatorial
2. Enfermagem clínica e cirúrgica
3. Enfermagem de bordo
4. Enfermagem dermatológica
5. Enfermagem em acampamento
6. Enfermagem em anestesiologia
7. Enfermagem em cirurgia plástica
8. Enfermagem em controle de infecção e epidemiológica
9. Enfermagem em cuidados de HIV/AIDS
10. Enfermagem em cuidados de queimados
11. Enfermagem em deficiência do desenvolvimento
12. Enfermagem em dependência química
13. Enfermagem em diabetes
14. Enfermagem em emergência
15. Enfermagem em estomaterapia
16. Enfermagem em gastroenterologia
17. Enfermagem em genética
18. Enfermagem em gerontologia
19. Enfermagem em instituições de longa permanência e cuidados paliativos
20. Enfermagem em lesão de medula espinal
21. Enfermagem em nefrologia
22. Enfermagem em neonatologia
23. Enfermagem em neurologia
24. Enfermagem em obstetrícia
25. Enfermagem em oftalmologia

26. Enfermagem em oncologia
27. Enfermagem em oncologia pediátrica
28. Enfermagem em ortopedia
29. Enfermagem em otorrinolaringologia e cabeça/pescoço
30. Enfermagem em pediatria
31. Enfermagem em psiquiatria de crianças e adolescentes
32. Enfermagem em radiologia
33. Enfermagem em reabilitação
34. Enfermagem em saúde da mulher
35. Enfermagem em saúde domiciliar
36. Enfermagem em saúde escolar
37. Enfermagem em saúde mental e psiquiátrica
38. Enfermagem em saúde ocupacional
39. Enfermagem em saúde pública comunitária
40. Enfermagem em sistema prisional
41. Enfermagem em terapia infusional
42. Enfermagem em terapia intensiva
43. Enfermagem em transplante
44. Enfermagem em urologia
45. Enfermagem em violência doméstica
46. Enfermagem escolar
47. Enfermagem forense
48. Enfermagem holística
49. Enfermagem no controle da dor
50. Enfermagem no parto
51. Enfermagem paroquial
52. Enfermagem perioperatória

53. Enfermagem vascular.

A identificação das investigações essenciais por especialidade auxilia no processo de comunicação da natureza da enfermagem em diferentes áreas clínicas. A lista de intervenções essenciais por áreas de especialidades clínicas é muito útil no desenvolvimento de sistemas de informações de enfermagem, programas de educação para a equipe, avaliações da competência da equipe, redes de encaminhamentos, exames de certificação/licença, currículo escolar de enfermagem e pesquisas e construção de teorias. Incentivamos os membros de organizações de especialidades interessados em construir banco de dados clínicos a utilizar as intervenções contidas na NIC para que os enfermeiros obtenham os benefícios inerentes à linguagem padronizada. Acolhemos a submissão de novas intervenções à medida que as necessidades forem sendo identificadas pelos usuários.

Enfermagem ambulatorial

- Acompanhamento por telefone
- Aconselhamento nutricional
- Administração de medicamentos: intradérmica
- Administração de medicamentos: intramuscular (IM)
- Administração de medicamentos: intravenosa (IV)
- Administração de medicamentos: oral
- Apoio à tomada de decisão
- Apoio ao médico
- Apoio emocional
- Assistência em exames
- Avaliação da visão
- Avaliação de saúde
- *Coaching* em saúde

- Coleta de amostra de sangue capilar
- Controle da imunização/vacinação
- Controle de medicamentos
- Delegação
- Documentação
- Documentação: reuniões
- Educação em saúde
- Encaminhamento
- Ensino: dieta prescrita
- Ensino: indivíduo
- Ensino: medicamentos prescritos
- Ensino: procedimento/tratamento
- Ensino: processo da doença
- Identificação de risco
- Melhora do enfrentamento
- Melhora do letramento em saúde
- Modificação do comportamento
- Monitoração de sinais vitais
- Orientação quanto ao sistema de saúde
- Prescrição de medicamentos
- Prescrição: testes diagnósticos
- Prescrição: tratamento não farmacológico
- Redução da ansiedade
- Supervisão de funcionários
- Testes laboratoriais no ponto de cuidado
- Transporte: inter-hospitalar
- Triagem: centro de emergência

- Triagem: telefone.

Enfermagem clínica e cirúrgica

- Administração de enema
- Administração de medicamentos
- Administração de nutrição parenteral total (NPT)
- Administração de produtos sanguíneos
- Alimentação por cateter enteral
- Apoio emocional
- Aspiração de vias aéreas
- Assistência à analgesia controlada pelo paciente (PCA)
- Assistência no autocuidado
- Aumento da capacidade funcional
- Cateterismo nasogástrico
- Coleta de amostra de sangue capilar
- Contenção física
- Contenção química
- Controle acidobásico
- Controle da asma
- Controle da eliminação urinária
- Controle da hiperglicemia
- Controle da hiperlipidemia
- Controle da hipertensão
- Controle da hipoglicemia
- Controle da hipotensão
- Controle da quimioterapia
- Controle da ventilação mecânica: não invasiva

- Controle de choque
- Controle de convulsões
- Controle de dispositivo de acesso venoso central
- Controle de dor: aguda
- Controle de dor: crônica
- Controle de eletrólitos
- Controle de infecção
- Controle de medicamentos
- Controle de náusea
- Controle de qualidade
- Controle de vias aéreas artificiais
- Controle de volume de líquidos e eletrólitos
- Controle do marca-passo: definitivo
- Controle do vômito
- Controle nutricional
- Cuidados circulatórios: insuficiência arterial
- Cuidados circulatórios: insuficiência venosa
- Cuidados com cateteres: gastrointestinal
- Cuidados com cateteres: urinário
- Cuidados com drenos: torácico
- Cuidados com lesões
- Cuidados com lesões por pressão
- Cuidados com lesões: lesão que não cicatriza
- Cuidados com o local de incisão
- Cuidados com o repouso no leito
- Cuidados com ostomias
- Cuidados com tração/imobilização

- Cuidados na incontinência intestinal
- Cuidados na incontinência urinária
- Cuidados pós-morte
- Desenvolvimento de caminho crítico
- Documentação
- Ensino: indivíduo
- Ensino: medicamentos prescritos
- Ensino: procedimento/tratamento
- Ensino: processo de doença
- Facilitação da presença da família
- Gerenciamento do código de emergência
- Identificação do paciente
- Interpretação de dados laboratoriais
- Melhora do letramento em saúde
- Monitoração de sinais vitais
- Monitoração neurológica
- Monitoração respiratória
- Oxigenoterapia
- Planejamento da dieta
- Planejamento de alta
- Precauções contra aspiração
- Precauções contra convulsões
- Prevenção contra quedas
- Prevenção de choque
- Prevenção de lesões por pressão
- Promoção do envolvimento familiar
- Proteção dos direitos do paciente

- Punção venosa
- Reconciliação de medicamentos
- Redução do sangramento: gastrointestinal
- Reunião para avaliação dos cuidados multidisciplinares
- Supervisão da pele
- Supervisão de funcionários
- Terapia intravenosa (IV)
- Treinamento intestinal.

Enfermagem de bordo

- Administração de medicamentos
- Administração de produtos sanguíneos
- Apoio ao cuidador
- Assistência ventilatória
- Consulta por telefone
- Controle da anafilaxia
- Controle da hipovolemia
- Controle da sedação
- Controle da tecnologia
- Controle da terapia trombolítica
- Controle da ventilação mecânica: invasiva
- Controle da ventilação mecânica: não invasiva
- Controle de choque
- Controle de choque: cardiogênico
- Controle de choque: hipovolêmico
- Controle de choque: vasogênico
- Controle de dor: aguda

- Controle de vias aéreas artificiais
- Controle do desfibrilador: externo
- Controle do desfibrilador: interno
- Cuidado com lesões
- Cuidados cardíacos: fase aguda
- Cuidados com lactente: pré-termo
- Cuidados de emergência
- Facilitação da presença de família
- Gerenciamento do código de emergência
- Identificação do paciente
- Interpretação de dados laboratoriais
- Monitoração de sinais vitais
- Monitoração hemodinâmica invasiva
- Monitoração respiratória
- Oxigenoterapia
- Prevenção do choque
- Punção venosa
- Redução do sangramento
- Ressuscitação cardiopulmonar
- Terapia intravenosa (IV)
- Transporte: inter-hospitalar
- Triagem: catástrofe.

Enfermagem dermatológica

- Administração de medicamentos: tópica
- Apoio à tomada de decisão
- Apoio ao médico

- Apoio emocional
- Assistência cirúrgica
- Assistência em exames
- Avaliação de saúde
- Consulta por telefone
- Controle de infecção
- Controle do ambiente: comunidade
- Controle do prurido
- Cuidados com lesões
- Cuidados com lesões por pressão
- Cuidados com o local de incisão
- Cuidados da pele: local da doação
- Cuidados da pele: local do enxerto
- Cuidados da pele: tratamentos tópicos
- Documentação
- Educação em saúde
- Ensino: medicamentos prescritos
- Ensino: procedimento/tratamento
- Ensino: processo da doença
- Facilitação da aprendizagem
- Facilitação na autorresponsabilidade
- Irrigação de lesões
- Melhora da imagem corporal
- Melhora do enfrentamento
- Melhora do sistema de apoio
- Modificação do comportamento
- Precauções no uso do *laser*

- Supervisão da pele.

Enfermagem em acampamento

- Aconselhamento
- Administração de medicamentos: oral
- Aplicação de calor/frio
- Apoio emocional
- Consulta por telefone
- Controle de alergias
- Controle de dor: aguda
- Controle de infecção
- Controle de medicamentos
- Cuidados com lesões
- Cuidados de emergência
- Documentação
- Encaminhamento
- Estabelecimento de limites
- Humor
- Identificação de risco
- Mediação de conflitos
- Melhora de habilidades de vida
- Modificação do comportamento: habilidades sociais
- Monitoração de sinais vitais
- Prevenção de lesões desportivas: jovens
- Prevenção do suicídio
- Primeiros socorros
- Redução da ansiedade

- Redução do sangramento
- Supervisão da pele
- Tratamento de febre.

Enfermagem em anestesiologia

- Administração da anestesia
- Administração de analgésicos
- Administração de analgésicos: intraespinal
- Administração de medicamentos
- Administração de medicamentos: intravenosa (IV)
- Administração de produtos sanguíneos
- Apoio ao médico
- Aspiração de vias aéreas
- Assistência à analgesia controlada pelo paciente (PCA)
- Assistência ventilatória
- Autotransfusão
- Checagem de substância controlada
- Controle acidobásico
- Controle da anafilaxia
- Controle da hiperglicemia
- Controle da hipoglicemia
- Controle da hipovolemia
- Controle da sedação
- Controle da tecnologia
- Controle da ventilação mecânica: invasiva
- Controle de arritmias
- Controle de choque

- Controle de dor: aguda
- Controle de eletrólitos
- Controle de hipervolemia
- Controle de infecção: intraoperatório
- Controle de medicamentos
- Controle de náusea
- Controle de qualidade
- Controle de vias aéreas
- Controle de vias aéreas artificiais
- Controle de volume de líquidos
- Controle do desfibrilador: externo
- Controle do desfibrilador: interno
- Controle do marca-passo: definitivo
- Controle do marca-passo: temporário
- Controle no uso do torniquete pneumático
- Coordenação pré-operatória
- Cuidados circulatórios: equipamento de suporte circulatório mecânico
- Cuidados com o cateter central de inserção periférica (PICC)
- Cuidados de emergência
- Cuidados oculares
- Cuidados pós-anestesia
- Documentação
- Encaminhamento
- Ensino: pré-operatório
- Estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS)
- Extubação endotraqueal
- Gerenciamento do código de emergência

- Identificação do paciente
- Indução de hipotermia
- Inserção e estabilização de vias aéreas artificiais
- Interpretação de dados laboratoriais
- Monitoração acidobásica
- Monitoração da pressão intracraniana (PIC)
- Monitoração de eletrólitos
- Monitoração de sinais vitais
- Monitoração de volume de líquidos
- Monitoração respiratória
- Oxigenoterapia
- Posicionamento: intraoperatório
- Precauções cirúrgicas
- Precauções contra hipertermia maligna
- Precauções no uso de artigos de látex
- Precauções no uso do *laser*
- Preparo cirúrgico
- Prescrição de medicamentos
- Prescrição: testes diagnósticos
- Punção de vaso: amostra de sangue arterial
- Punção de vaso: amostra de sangue venoso
- Punção de vaso: doação de sangue
- Punção de vaso cateterizado: amostra de sangue
- Punção venosa
- Relato de incidentes
- Reposição volêmica
- Ressuscitação cardiopulmonar

- Tratamento da hipotermia
 - Triagem: centro de emergência.
-

Enfermagem em cirurgia plástica

- Aconselhamento
- Administração de analgésicos
- Administração de medicamentos
- Aplicação de calor/frio
- Apoio à tomada de decisão
- Apoio emocional
- Assistência à analgesia controlada pelo paciente (PCA)
- Assistência no autocuidado
- Autorização do seguro
- Controle da instrumentação cirúrgica
- Controle da sedação
- Controle de dor: aguda
- Controle de infecção
- Controle do prurido
- Coordenação pré-operatória
- Cuidados com lesões
- Cuidados com o local de incisão
- Cuidados da pele: local da doação
- Cuidados da pele: local do enxerto
- Cuidados da pele: tratamentos tópicos
- Ensino: indivíduo
- Ensino: pré-operatório
- Esclarecimento de valores

- Identificação do paciente
- Imaginação guiada
- Informações sensoriais preparatórias
- Melhora da imagem corporal
- Melhora do sono
- Monitoração de sinais vitais
- Precauções contra sangramento
- Precauções no uso do *laser*
- Proteção contra infecção
- Registro de ações
- Supervisão da pele
- Terapia intravenosa (IV).

Enfermagem em controle de infecção e epidemiológica

- Avaliação de produto
- Coleta de dados de pesquisa
- Controle da imunização/vacinação
- Controle de doenças transmissíveis
- Controle de infecção
- Controle de infecção: intraoperatório
- Controle de qualidade
- Controle do ambiente: segurança
- Defesa da saúde comunitária
- Desenvolvimento de programa de saúde
- Documentação: reuniões
- Educação em saúde

- Ensino: sexo seguro
- Facilitação da aprendizagem
- Identificação de risco
- Monitoração de políticas de saúde
- Precauções no uso de artigos de látex
- Preparo contra o bioterrorismo
- Proteção contra infecção
- Proteção contra riscos ambientais
- Reunião para avaliação dos cuidados multidisciplinares
- Supervisão.

Enfermagem em cuidados de HIV/AIDS

- Aconselhamento
- Administração de medicamentos
- Apoio à família
- Apoio à tomada de decisão
- Apoio ao cuidador
- Apoio emocional
- Assistência no autocuidado
- Assistência quanto a recursos financeiros
- Aumento da capacidade funcional
- Autorização do seguro
- Avaliação de saúde
- Controle acidobásico
- Controle da diarreia
- Controle de doenças transmissíveis
- Controle de dor: crônica

- Controle de eletrólitos
- Controle de energia
- Controle de infecção
- Controle de medicamentos
- Controle de náusea
- Controle de volume de líquidos
- Controle do humor
- Cuidados com lesões
- Cuidados com o repouso no leito
- Cuidados no processo de morrer
- Educação em saúde
- Ensino: indivíduo
- Ensino: medicamentos prescritos
- Ensino: procedimento/tratamento
- Ensino: processo da doença
- Esclarecimento de valores
- Gerenciamento de caso
- Melhora do enfrentamento
- Monitoração de eletrólitos
- Monitoração de sinais vitais
- Monitoração de volume de líquidos
- Orientação quanto ao sistema de saúde
- Promoção da integridade familiar
- Promoção do envolvimento familiar
- Promoção do exercício
- Proteção contra infecção
- Proteção dos direitos do paciente

- Reconciliação de medicamentos
 - Redução da ansiedade
 - Reestruturação cognitiva
 - Reunião para avaliação dos cuidados multidisciplinares
 - Tratamento de febre
 - Treinamento da memória.
-

Enfermagem em cuidados de queimados

- Administração de medicamentos
- Administração de medicamentos: intravenosa (IV)
- Administração de medicamentos: tópica
- Apoio emocional
- Assistência no autocuidado
- Banho
- Controle de dor: aguda
- Controle de dor: crônica
- Controle de eletrólitos
- Controle de infecção
- Controle de medicamentos
- Controle do ambiente: conforto
- Controle do volume de líquidos
- Cuidado com lesões
- Cuidado com lesões: queimaduras
- Cuidado da pele: local do enxerto
- Cuidados com o repouso no leito
- Ensino: procedimento/tratamento
- Facilitação do processo de pesar

- Melhora da imagem corporal
- Melhora do enfrentamento
- Monitoração de sinais vitais
- Monitoração de volume de líquidos
- Posicionamento
- Promoção da esperança
- Promoção do envolvimento familiar
- Regulação da temperatura
- Supervisão da pele
- Terapia intravenosa (IV)
- Terapia nutricional.

Enfermagem em deficiência do desenvolvimento

- Acompanhamento por telefone
- Administração de medicamentos
- Apoio à proteção contra abuso
- Assistência no autocuidado
- Assistência no autocuidado: atividades essenciais da vida diária
- Assistência quanto a recursos financeiros
- Aumento da capacidade funcional
- Avaliação de saúde
- *Coaching* em saúde
- Consulta por telefone
- Controle de convulsões
- Controle de infecção
- Controle de medicamentos
- Controle do ambiente: segurança

- Controle do comportamento
- Controle do comportamento: autoagressão
- Controle do peso
- Controle intestinal
- Controle nutricional
- Documentação
- Educação em saúde
- Ensino: medicamentos prescritos
- Ensino: sexo seguro
- Gerenciamento de caso
- Identificação de risco: genético
- Melhora da comunicação: *déficit* auditivo
- Melhora da comunicação: *déficit* da fala
- Melhora da comunicação: *déficit* visual
- Melhora de habilidades de vida
- Melhora do desenvolvimento: adolescente
- Melhora do desenvolvimento: criança
- Melhora do desenvolvimento: lactente
- Melhora do letramento em saúde
- Modificação do comportamento: habilidades sociais
- Precauções contra aspiração
- Precauções contra convulsões
- Promoção da normalidade
- Promoção do envolvimento familiar
- Proteção dos direitos do paciente
- Redução da ansiedade
- Redução do estresse por mudança

- Relato de incidentes
 - Reunião para avaliação dos cuidados multidisciplinares
 - Supervisão de funcionários.
-

Enfermagem em dependência química

- Aconselhamento
- Administração de medicamentos
- Apoio espiritual
- Assistência no controle da raiva
- Assistência para parar de fumar
- Atribuição de mérito
- Avaliação de saúde
- *Coaching* em saúde
- Coleta de amostra de sangue capilar
- Contenção química
- Contrato com o paciente
- Controle de dor: crônica
- Controle de medicamentos
- Controle de transtornos alimentares
- Controle de volume de líquidos e eletrólitos
- Controle do ambiente: segurança
- Controle do comportamento
- Controle do delírio
- Controle nutricional
- Educação em saúde
- Encaminhamento
- Ensino: grupo

- Ensino: processo da doença
- Ensino: sexo seguro
- Escuta ativa
- Estabelecimento de limites
- Facilitação do perdão
- Facilitação do processo de culpa
- Facilitação na autorresponsabilidade
- Fortalecimento da autoestima
- Grupo de apoio
- Identificação de risco
- Mediação de conflitos
- Melhora da autopercepção
- Melhora da socialização
- Melhora de habilidades de vida
- Melhora do enfrentamento
- Modificação do comportamento: habilidades sociais
- Monitoração de sinais vitais
- Orientação antecipada
- Planejamento de alta
- Precauções contra fuga
- Prevenção do uso de substâncias
- Promoção da esperança
- Registro de ações
- Terapia de grupo
- Terapia familiar
- Terapia recreacional
- Tratamento do uso de substâncias

- Tratamento do uso de substâncias: abstinência
 - Tratamento do uso de substâncias: abstinência de álcool
 - Tratamento do uso de substâncias: intoxicação
 - Treinamento da assertividade
 - Treinamento para controle de impulsos.
-

Enfermagem em diabetes

- Acompanhamento por telefone
- Aconselhamento nutricional
- Apoio à tomada de decisão
- Apoio ao cuidador
- Assistência para parar de fumar
- Assistência para redução de peso
- Assistência quanto a recursos financeiros
- Avaliação de saúde
- *Coaching* em saúde
- Consulta por telefone
- Contrato com o paciente
- Controle da hiperglicemia
- Controle da hiperlipidemia
- Controle da hipertensão
- Controle da hipoglicemia
- Controle de infecção
- Controle de medicamentos
- Controle do peso
- Controle nutricional
- Cuidados com lesões por pressão

- Cuidados com lesões: lesão que não cicatriza
- Cuidados com os pés
- Cuidados na amputação
- Educação em saúde
- Ensino: cuidados com os pés
- Ensino: dieta prescrita
- Ensino: medicamentos prescritos
- Ensino: procedimento/tratamento
- Ensino: processo da doença
- Estabelecimento de metas mútuas
- Gerenciamento de caso
- Grupo de apoio
- Identificação de risco
- Monitoração das extremidades inferiores
- Monitoração nutricional
- Orientação quanto ao sistema de saúde
- Prevenção de lesões por pressão
- Promoção de exercício
- Promoção do envolvimento familiar
- Reunião para avaliação dos cuidados multidisciplinares
- Supervisão da pele.

Enfermagem em emergência

- Administração de medicamentos
- Administração de produtos sanguíneos
- Apoio à proteção contra abuso: infantil
- Apoio à proteção contra abuso: parceiro no lar

- Coleta de dados forenses
- Controle da anafilaxia
- Controle da hipovolemia
- Controle da terapia trombolítica
- Controle da ventilação mecânica: não invasiva
- Controle de arritmias
- Controle de choque
- Controle de convulsões
- Controle de dor: aguda
- Controle de eletrólitos
- Controle de vias aéreas
- Controle do desfibrilador: externo
- Controle do desfibrilador: interno
- Controle do marca-passo: temporário
- Controle do volume de líquidos e eletrólitos
- Cuidados cardíacos: fase aguda
- Cuidados circulatórios: insuficiência arterial
- Cuidados circulatórios: insuficiência venosa
- Cuidados com lesões
- Cuidados de emergência
- Documentação
- Ensino: indivíduo
- Facilitação da presença da família
- Gerenciamento do código de emergência
- Identificação do paciente
- Intervenção na crise
- Monitoração de sinais vitais

- Monitoração neurológica
- Monitoração respiratória
- Oxigenoterapia
- Preparo contra o bioterrorismo
- Prescrição: testes diagnósticos
- Primeiros socorros
- Punção de vaso: amostra de sangue venoso
- Punção venosa
- Reposição volêmica
- Ressuscitação cardiopulmonar
- Terapia intravenosa (IV)
- Transporte: inter-hospitalar
- Transporte: intra-hospitalar
- Tratamento da hipertermia
- Tratamento do trauma por estupro
- Triagem: centro de emergência
- Triagem: telefone.

Enfermagem em estomaterapia

- Administração de medicamentos: tópica
- Apoio emocional
- Assistência no autocuidado
- Controle acidobásico
- Controle de dor: crônica
- Controle de eletrólitos
- Controle de infecção
- Controle de medicamentos

- Controle de volume de líquidos e eletrólitos
- Controle nutricional
- Cuidados circulatórios: insuficiência arterial
- Cuidados circulatórios: insuficiência venosa
- Cuidados com lesões
- Cuidados com lesões por pressão
- Cuidados com lesões: lesão que não cicatriza
- Cuidados com o local de incisão
- Cuidados com ostomias
- Cuidados da pele: tratamentos tópicos
- Cuidados na incontinência intestinal
- Ensino: procedimento/tratamento
- Ensino: processo da doença
- Monitoração das extremidades inferiores
- Prevenção de lesões por pressão
- Promoção do envolvimento familiar
- Reunião para avaliação dos cuidados multidisciplinares
- Supervisão da pele.

Enfermagem em gastroenterologia

- Aconselhamento nutricional
- Administração da anestesia
- Administração de enema
- Administração de medicamentos: intramuscular (IM)
- Administração de medicamentos: intravenosa (IV)
- Administração de medicamentos: oral
- Administração de medicamentos: retal

- Administração de nutrição parenteral total (NPT)
- Alimentação por cateter enteral
- Apoio emocional
- Aspiração de vias aéreas
- Cateterismo nasogástrico
- Controle da diarreia
- Controle da sedação
- Controle da tecnologia
- Controle de amostras para exames
- Controle de constipação intestinal/impactação
- Controle de dor: aguda
- Controle de dor: crônica
- Controle de infecção
- Controle de náusea
- Controle de vias aéreas
- Controle do vômito
- Controle intestinal
- Cuidados com cateteres/drenos
- Cuidados com ostomias
- Cuidados na incontinência intestinal: encoprese
- Distração
- Melhora da autoeficácia
- Monitoração de sinais vitais
- Planejamento da dieta: cirurgia para perda de peso
- Precauções contra aspiração
- Punção venosa
- Redução da flatulência

- Supervisão
- Técnica para acalmar
- Terapia de deglutição.

Enfermagem em genética

- Aconselhamento
- Aconselhamento genético
- Aconselhamento na concepção
- Apoio à família
- Apoio emocional
- Avaliação de saúde
- *Coaching* em saúde
- Controle do ambiente: comunidade
- Cuidados na interrupção da gravidez
- Documentação
- Encaminhamento
- Ensino: processo da doença
- Esclarecimento de valores
- Escuta ativa
- Facilitação do processo de pesar
- Grupo de apoio
- Identificação de risco: genético
- Interpretação de dados laboratoriais
- Intervenção na crise
- Melhora da autoeficácia
- Melhora do enfrentamento
- Melhora do letramento em saúde

- Mobilização familiar
- Monitoração de políticas de saúde
- Orientação antecipada
- Orientação aos pais: cuidados com os filhos
- Orientação aos pais: lactente
- Promoção da integridade familiar
- Promoção da normalidade
- Proteção de risco ambiental
- Proteção dos direitos do paciente
- Redução da ansiedade
- Reunião para avaliação dos cuidados multidisciplinares
- Troca de informações sobre cuidados de saúde.

Enfermagem em gerontologia

- Acompanhamento por telefone
- Administração de enema
- Administração de medicamentos
- Apoio à proteção contra abuso: idoso
- Apoio ao cuidador
- Apoio emocional
- Assistência no autocuidado
- Assistência no autocuidado: atividades essenciais da vida diária
- Assistência quanto a recursos financeiros
- Aumento da capacidade funcional
- Autorização do seguro
- Biblioterapia
- Controle da demência

- Controle da demência: banho
- Controle da demência: perambulação
- Controle de constipação intestinal/impactação
- Controle de dor: crônica
- Controle de volume de líquidos e eletrólitos
- Controle do ambiente: conforto
- Controle do ambiente: preparo do lar
- Controle do comportamento
- Controle do delírio
- Controle do prolapso retal
- Controle nutricional
- Cuidados com lesões: lesão que não cicatriza
- Cuidados com os cabelos e o couro cabeludo
- Cuidados com os pés
- Cuidados na incontinência intestinal
- Cuidados na incontinência urinária
- Cuidados no processo de morrer
- Escuta ativa
- Facilitação do processo de pesar
- Gerenciamento de caso
- Melhora da autoeficácia
- Melhora da comunicação: *déficit* auditivo
- Melhora da comunicação: *déficit* visual
- Melhora de habilidades da vida
- Melhora do enfrentamento
- Melhora do letramento em saúde
- Micção induzida

- Monitoração das extremidades inferiores
- Posicionamento
- Prescrição de medicamentos
- Prescrição: testes diagnósticos
- Prescrição: tratamento não farmacológico
- Prevenção de lesões por pressão
- Promoção do envolvimento familiar
- Promoção do exercício
- Proteção dos direitos do paciente
- Reconciliação de medicamentos
- Redução do estresse por mudança
- Terapia com exercício: deambulação
- Terapia de recordações
- Terapia de validação
- Terapia ocupacional
- Treinamento do hábito urinário
- Treinamento intestinal
- Vestir.

Enfermagem em instituições de longa permanência e cuidados paliativos

- Administração de analgésicos
- Apoio à tomada de decisão
- Apoio ao cuidador
- Apoio emocional
- Apoio espiritual
- Aromaterapia

- Assistência no autocuidado
- Assistência quanto a recursos financeiros
- Consulta por telefone
- Controle da eliminação urinária
- Controle de constipação intestinal/impactação
- Controle de dor: aguda
- Controle de dor: crônica
- Controle de energia
- Controle de medicamentos
- Controle de volume de líquidos e eletrólitos
- Controle do ambiente
- Controle do delírio
- Controle intestinal
- Controle nutricional
- Cuidados com o repouso no leito
- Cuidados durante o repouso do cuidador
- Cuidados no processo de morrer
- Esclarecimento de valores
- Escuta ativa
- Estímulo para rituais religiosos
- Facilitação da visita
- Facilitação do perdão
- Facilitação do processo de pesar
- Fitoterapia
- Gerenciamento de caso
- Melhora do enfrentamento
- Melhora do sistema de apoio

- Melhora do sono
- Monitoração neurológica
- Monitoração respiratória
- Orientação antecipada
- Orientação quanto ao sistema de saúde
- Posicionamento
- Presença
- Prevenção de lesões por pressão
- Promoção da integridade familiar
- Promoção do envolvimento familiar
- Proteção dos direitos do paciente
- Redução da ansiedade
- Reunião para avaliação dos cuidados multidisciplinares
- Supervisão da pele
- Terapia de recordações
- Toque
- Toque curativo
- Troca de informações sobre cuidados de saúde.

Enfermagem em lesão de medula espinal

- Apoio ao cuidador
- Apoio emocional
- Aspiração de vias aéreas
- Assistência no autocuidado: alimentação
- Assistência no autocuidado: atividades essenciais da vida diária
- Assistência no autocuidado: banho/higiene
- Assistência no autocuidado: transferências

- Assistência no autocuidado: uso do vaso sanitário
- Assistência no autocuidado: vestir/arrumar-se
- Assistência quanto a recursos financeiros
- Aumento da capacidade funcional
- Cateterismo vesical
- Cateterismo vesical: intermitente
- Controle da disreflexia
- Controle da sensibilidade periférica
- Controle da ventilação mecânica: invasiva
- Controle da ventilação mecânica: não invasiva
- Controle da ventilação mecânica: prevenção de pneumonia
- Controle de dor: aguda
- Controle de dor: crônica
- Controle de medicamentos
- Controle de vias aéreas
- Controle de volume de líquidos
- Controle do comportamento
- Controle intestinal
- Controle nutricional
- Cuidados com cateteres: urinário
- Cuidados com lesões por pressão
- Cuidados com lesões: lesão que não cicatriza
- Cuidados com tração/imobilização
- Ensino: grupo
- Ensino: habilidades psicomotoras
- Ensino: indivíduo
- Ensino: medicamentos prescritos

- Ensino: processo da doença
- Escuta ativa
- Estabelecimento de metas mútuas
- Facilitação da licença
- Fisioterapia respiratória
- Gerenciamento de caso
- Melhora da imagem corporal
- Melhora do enfrentamento
- Monitoração das extremidades inferiores
- Planejamento de alta
- Posicionamento
- Posicionamento: cadeira de rodas
- Precauções circulatórias
- Prevenção de lesões por pressão
- Promoção da esperança
- Promoção do envolvimento familiar
- Proteção contra infecção
- Redução do estresse por mudança
- Reunião para avaliação dos cuidados multidisciplinares
- Transferência
- Treinamento intestinal
- Treinamento vesical
- Troca de informações sobre cuidados de saúde.

Enfermagem em nefrologia

- Administração de medicamentos
- Apoio à tomada de decisão

- Apoio ao médico
- Apoio emocional
- Assistência quanto a recursos financeiros
- Captação de órgãos
- Coleta de amostra de sangue capilar
- Consulta por telefone
- Controle acidobásico
- Controle da hiperglicemia
- Controle da hipertensão
- Controle da hipoglicemia
- Controle da hipotensão
- Controle da hipovolemia
- Controle da tecnologia
- Controle de amostras para exames
- Controle de constipação intestinal/impactação
- Controle de eletrólitos
- Controle de hipervolemia
- Controle de infecção
- Controle de medicamentos
- Controle de náusea
- Controle de volume de líquidos
- Controle de volume de líquidos e eletrólitos
- Controle do ambiente: conforto
- Controle do ambiente: segurança
- Controle do prurido
- Controle do vômito
- Delegação

- Ensino: dieta prescrita
- Ensino: habilidades psicomotoras
- Ensino: indivíduo
- Ensino: medicamentos prescritos
- Ensino: procedimento/tratamento
- Ensino: processo da doença
- Esclarecimento de valores
- Gerenciamento de caso
- Intermediação cultural
- Interpretação de dados laboratoriais
- Manutenção de acesso para diálise
- Melhora da autoeficácia
- Melhora do letramento em saúde
- Monitoração de eletrólitos
- Monitoração de sinais vitais
- Monitoração de volume de líquidos
- Monitoração nutricional
- Promoção do envolvimento familiar
- Proteção contra infecção
- Punção de vaso cateterizado: amostra de sangue
- Redução do sangramento: ferimento
- Reunião para avaliação dos cuidados multidisciplinares
- Terapia de diálise peritoneal
- Testes laboratoriais no ponto de atendimento
- Tratamento hemodialítico.

Enfermagem em neonatologia

- Aconselhamento para lactação
- Administração de analgésicos
- Administração de medicamentos
- Administração de medicamentos: enteral
- Administração de medicamentos: intramuscular (IM)
- Administração de medicamentos: intravenosa (IV)
- Administração de medicamentos: oftálmica
- Administração de medicamentos: oral
- Administração de nutrição parenteral total (NPT)
- Administração de produtos sanguíneos
- Alimentação
- Alimentação por cateter enteral
- Alimentação por mamadeira
- Apoio à família
- Apoio a irmãos
- Apoio a procedimentos: lactente
- Apoio ao cuidador
- Aspiração de vias aéreas
- Assistência ventilatória
- Cateterismo vesical
- Cateterismo vesical: intermitente
- Controle acidobásico
- Controle da hipovolemia
- Controle da tecnologia
- Controle da ventilação mecânica: invasiva
- Controle da ventilação mecânica: não invasiva
- Controle de choque: hipovolêmico

- Controle de dispositivo de acesso venoso central
- Controle de dor: aguda
- Controle de eletrólitos
- Controle de eletrólitos: hipercalcemia
- Controle de eletrólitos: hiperfosfatemia
- Controle de eletrólitos: hipermagnesemia
- Controle de eletrólitos: hipernatremia
- Controle de eletrólitos: hiperpotassemia
- Controle de eletrólitos: hipocalcemia
- Controle de eletrólitos: hipofosfatemia
- Controle de eletrólitos: hipomagnesemia
- Controle de eletrólitos: hiponatremia
- Controle de eletrólitos: hipopotassemia
- Controle de medicamentos
- Controle de vias aéreas
- Controle de vias aéreas artificiais
- Controle de volume de líquidos
- Controle do ambiente
- Controle do ambiente: conforto
- Controle nutricional
- Cuidados com cateter: cordão umbilical
- Cuidados com cateteres: gastrointestinal
- Cuidados com cateteres: urinário
- Cuidados com circuncisão
- Cuidados com drenos: torácico
- Cuidados com lactente
- Cuidados com lactente: pré-termo

- Cuidados com lactente: recém-nascido
- Cuidados com lesões
- Cuidados com ostomias
- Cuidados da pele: tratamentos tópicos
- Cuidados oculares
- Desenvolvimento de caminho crítico
- Desmame da ventilação mecânica
- Documentação
- Extubação endotraqueal
- Facilitação da visita
- Fototerapia: recém-nascido
- Identificação do paciente
- Inserção e estabilização de vias aéreas artificiais
- Interpretação de dados laboratoriais
- Melhora do sono
- Método canguru
- Monitoração de sinais vitais
- Monitoração de volume de líquidos
- Monitoração nutricional
- Monitoração respiratória
- Orientação aos pais: lactente
- Oxigenoterapia
- Planejamento de alta
- Posicionamento
- Promoção de vínculo
- Promoção do envolvimento familiar
- Proteção contra infecção

- Punção venosa
 - Regulação da temperatura
 - Ressuscitação cardiopulmonar
 - Ressuscitação cardiopulmonar: recém-nascido
 - Reunião para avaliação dos cuidados multidisciplinares
 - Sucção não nutritiva
 - Supervisão
 - Supervisão da pele
 - Terapia intravenosa (IV)
 - Terapia nutricional
 - Transporte: inter-hospitalar
 - Transporte: intra-hospitalar
 - Troca de informações sobre cuidados de saúde.
-

Enfermagem em neurologia

- Administração de medicamentos
- Aumento da capacidade funcional
- Cateterismo vesical: intermitente
- Contenção química
- Controle da demência
- Controle da demência: perambulação
- Controle da disreflexia
- Controle da eliminação urinária
- Controle da negligência unilateral
- Controle da terapia trombolítica
- Controle de convulsões
- Controle de dor: aguda

- Controle de dor: crônica
- Controle de edema cerebral
- Controle de energia
- Controle de ideias delirantes
- Controle de medicamentos
- Controle de vias aéreas
- Controle do ambiente: segurança
- Controle do comportamento
- Controle do delírio
- Controle intestinal
- Cuidados com drenos: ventriculostomia/dreno lombar
- Estimulação cognitiva
- Indução de hipotermia
- Melhora da autoeficácia
- Melhora da comunicação: *déficit* auditivo
- Melhora da comunicação: *déficit* da fala
- Melhora da imagem corporal
- Melhora do sono
- Monitoração da pressão intracraniana (PIC)
- Monitoração neurológica
- Posicionamento: neurológico
- Precauções contra convulsões
- Precauções contra hemorragia subaracnoide
- Prevenção contra quedas
- Promoção da perfusão cerebral
- Promoção da segurança em veículos
- Redução da ansiedade

- Regulação da temperatura
 - Supervisão
 - Terapia de deglutição.
-

Enfermagem em obstetrícia

- Aconselhamento para lactação
- Administração de medicamentos
- Administração de medicamentos: intraespinal
- Alimentação por mamadeira
- Apoio em procedimento: lactente
- Controle da hipertensão
- Controle de dor: aguda
- Cuidados com circuncisão
- Cuidados com lactente
- Cuidados com lactente: recém-nascido
- Cuidados durante o parto
- Cuidados durante o parto: parto de alto risco
- Cuidados na gravidez de alto risco
- Cuidados na interrupção da gravidez
- Cuidados no parto cesáreo
- Cuidados no pré-natal
- Cuidados pós-parto
- Facilitação do processo de pesar: morte perinatal
- Identificação de risco: perinatológico
- Indução do trabalho de parto
- Melhora do letramento em saúde
- Monitoração eletrônica do feto: intraparto

- Monitoração eletrônica do feto: pré-parto
- Monitoração hemodinâmica invasiva
- Orientação aos pais: lactente
- Parto
- Planejamento familiar: contracepção
- Preparo para o nascimento
- Promoção da integridade familiar: processo perinatóológico
- Promoção da paternidade/maternidade
- Promoção de vínculo
- Redução do sangramento: útero pós-parto
- Redução do sangramento: útero pré-parto
- Ressuscitação cardiopulmonar: feto
- Ressuscitação cardiopulmonar: recém-nascido
- Supervisão: gravidez tardia
- Supressão do trabalho de parto
- Tratamento do uso de substâncias.

Enfermagem em oftalmologia

- Acompanhamento por telefone
- Administração de medicamentos
- Administração de medicamentos: intramuscular (IM)
- Administração de medicamentos: oftalmológica
- Administração de medicamentos: oral
- Apoio emocional
- Assistência cirúrgica
- Assistência no autocuidado: atividades essenciais da vida diária
- Avaliação da visão

- Consulta
- Controle da hipoglicemia
- Controle da sedação
- Controle de dor: aguda
- Controle de infecção
- Controle de infecção: intraoperatório
- Coordenação pré-operatória
- Cuidados com lentes de contato
- Cuidados com o local de incisão
- Cuidados oculares
- Ensino: habilidades psicomotoras
- Ensino: indivíduo
- Ensino: medicamentos prescritos
- Ensino: pré-operatório
- Ensino: procedimento/tratamento
- Ensino: processo da doença
- Escuta ativa
- Melhora da comunicação: *déficit* visual
- Monitoração de sinais vitais
- Planejamento de alta
- Precauções no uso do *laser*
- Prevenção contra quedas
- Prevenção contra ressecamento ocular
- Promoção do envolvimento familiar
- Punção venosa
- Supervisão
- Terapia intravenosa (IV).

Enfermagem em oncologia

- Acompanhamento por telefone
- Administração de analgésicos
- Administração de medicamentos
- Apoio ao cuidador
- Apoio espiritual
- Assistência quanto a recursos financeiros
- Conduta da radioterapia
- Controle da eliminação urinária
- Controle da quimioterapia
- Controle da sensibilidade periférica
- Controle de dispositivo de acesso venoso central
- Controle de dor: aguda
- Controle de dor: crônica
- Controle de energia
- Controle de infecção
- Controle de medicamentos
- Controle de náusea
- Controle de volume de líquidos
- Controle do ambiente: conforto
- Controle do vômito
- Controle intestinal
- Controle nutricional
- Cuidados com lesões: lesão que não cicatriza
- Cuidados com o cateter central de inserção periférica (PICC)
- Cuidados no processo de morrer

- Dançaterapia
- Ensino: procedimento/tratamento
- Ensino: processo da doença
- Fitoterapia
- Grupo de apoio
- Informações sensoriais preparatórias
- Infusão de células-tronco
- Interpretação de dados laboratoriais
- Massagem
- Melhora da autoeficácia
- Melhora do enfrentamento
- Monitoração nutricional
- Musicoterapia
- Precauções contra sangramento
- Promoção da esperança
- Promoção do envolvimento familiar
- Proteção contra infecção
- Punção de vaso cateterizado: amostra de sangue
- Punção venosa
- Redução da ansiedade
- Reiki
- Terapia de relaxamento
- Toque curativo
- Toque terapêutico
- Tratamento da febre.

- Aconselhamento genético
- Administração de analgésicos
- Administração de medicamentos: intramuscular (IM)
- Administração de medicamentos: intravenosa (IV)
- Administração de medicamentos: oral
- Administração de nutrição parenteral total (NPT)
- Administração de produtos sanguíneos
- Apoio a irmãos
- Apoio a procedimento: lactente
- Apoio à tomada de decisão
- Apoio ao cuidador
- Brinquedo terapêutico
- Conduta da radioterapia
- Controle da quimioterapia
- Controle da sedação
- Controle de dispositivo de acesso venoso central
- Controle de dor: aguda
- Controle de dor: crônica
- Controle de náusea
- Controle de volume de líquidos e eletrólitos
- Controle do vômito
- Cuidados no processo de morrer
- Ensino: medicamentos prescritos
- Ensino: processo da doença
- Escuta ativa
- Facilitação da presença da família
- Facilitação do processo de pesar

- Gerenciamento de caso
- Infusão de células-tronco
- Manutenção do processo familiar
- Melhora do desenvolvimento: criança
- Melhora do enfrentamento
- Mobilização familiar
- Orientação aos pais: cuidados com os filhos
- Precauções contra sangramento
- Promoção da esperança
- Promoção da integridade familiar
- Promoção da normalidade
- Promoção do envolvimento familiar
- Proteção contra infecção
- Redução da ansiedade
- Reunião para avaliação dos cuidados multidisciplinares
- Técnica para acalmar
- Terapia para trauma: infantil
- Tratamento da febre.

Enfermagem em ortopedia

- Administração de analgésicos
- Administração de medicamentos
- Administração de medicamentos: intramuscular (IM)
- Administração de medicamentos: intravenosa (IV)
- Administração de medicamentos: oral
- Administração de produtos sanguíneos
- Aplicação de calor/frio

- Assistência à analgesia controlada pelo paciente (PCA)
- Assistência no autocuidado
- Assistência no autocuidado: atividades essenciais da vida diária
- Assistência no autocuidado: transferências
- Aumento da capacidade funcional
- Autotransfusão
- Banho
- Checagem de substância controlada
- Contenção física
- Controle de constipação intestinal/impactação
- Controle de dor: aguda
- Controle de dor: crônica
- Controle de infecção
- Controle do delírio
- Cuidados com aparelho gessado: manutenção
- Cuidados com aparelho gessado: úmido
- Cuidados com cateteres: urinário
- Cuidados com lesões
- Cuidados com lesões: drenagem fechada
- Cuidados com o local de incisão
- Cuidados com o repouso no leito
- Cuidados com tração/imobilização
- Cuidados da pele: tratamentos tópicos
- Cuidados na amputação
- Cuidados na embolia: periférica
- Cuidados na retenção urinária
- Desenvolvimento de caminho crítico

- Ensino: exercício prescrito
- Ensino: indivíduo
- Ensino: medicamentos prescritos
- Ensino: pré-operatório
- Ensino: procedimento/tratamento
- Estimulação da tosse
- Imobilização
- Informações sensoriais preparatórias
- Monitoração das extremidades inferiores
- Planejamento de alta
- Posicionamento
- Posicionamento: cadeira de rodas
- Prevenção contra quedas
- Prevenção de lesões por pressão
- Promoção do exercício
- Punção venosa
- Supervisão da pele
- Terapia com exercício: deambulação
- Terapia com exercício: mobilidade articular
- Terapia intravenosa (IV).

Enfermagem em otorrinolaringologia e cabeça/pescoço

- Administração de analgésicos
- Administração de medicamentos
- Administração de medicamentos: inalatória
- Administração de medicamentos: nasal

- Aspiração de vias aéreas
- Assistência cirúrgica
- Assistência para parar de fumar
- Conduta da radioterapia
- Consulta por telefone
- Controle da asma
- Controle da quimioterapia
- Controle da ventilação mecânica: não invasiva
- Controle de alergias
- Controle de dor: aguda
- Controle de dor: crônica
- Controle de infecção: intraoperatório
- Controle de vias aéreas
- Controle de vias aéreas artificiais
- Coordenação pré-operatória
- Cuidados com as orelhas
- Cuidados com cateteres/drenos
- Cuidados com lesões
- Cuidados pós-anestesia
- Desenvolvimento de caminho crítico
- Ensino: dieta prescrita
- Ensino: exercício prescrito
- Ensino: medicamentos prescritos
- Ensino: pré-operatório
- Ensino: procedimento/tratamento
- Inserção e estabilização de vias aéreas
- Irrigação nasal

- Manutenção da saúde oral
- Melhora da autoeficácia
- Melhora da comunicação: *déficit* auditivo
- Melhora da comunicação: *déficit* da fala
- Melhora da imagem corporal
- Monitoração da pressão intracraniana (PIC)
- Planejamento de alta
- Posicionamento: intraoperatório
- Precauções cirúrgicas
- Precauções contra aspiração
- Preparo cirúrgico
- Promoção da saúde oral
- Redução da ansiedade
- Redução do sangramento: nasal
- Restauração da saúde oral
- Terapia com exercício: equilíbrio
- Terapia de deglutição.

Enfermagem em pediatria

- Aconselhamento genético
- Administração de medicamentos
- Administração de nutrição parenteral total (NPT)
- Alimentação
- Apoio a procedimento: lactente
- Apoio à proteção contra abuso: infantil
- Apoio ao cuidador
- Apoio emocional

- Brinquedo terapêutico
- Controle da asma
- Controle da tecnologia
- Controle de dor: aguda
- Controle de dor: crônica
- Controle de imunização/vacinação
- Controle de volume de líquidos e eletrólitos
- Controle do ambiente: segurança
- Controle nutricional
- Cuidados com lactente
- Cuidados com lactente: pré-termo
- Cuidados com lactente: recém-nascido
- Documentação
- Educação em saúde
- Ensino: estimulação do lactente de 0 a 4 meses
- Ensino: estimulação do lactente de 5 a 8 meses
- Ensino: estimulação do lactente de 9 a 12 meses
- Ensino: nutrição do lactente de 0 a 3 meses
- Ensino: nutrição do lactente de 4 a 6 meses
- Ensino: nutrição do lactente de 7 a 9 meses
- Ensino: nutrição do lactente de 10 a 12 meses
- Ensino: nutrição infantil 13 a 18 meses
- Ensino: nutrição infantil 19 a 24 meses
- Ensino: nutrição infantil 25 a 36 meses
- Ensino: segurança do lactente de 0 a 3 meses
- Ensino: segurança do lactente de 4 a 6 meses
- Ensino: segurança do lactente de 7 a 9 meses

- Ensino: segurança do lactente de 10 a 12 meses
- Ensino: segurança infantil 13 a 18 meses
- Ensino: segurança infantil 19 a 24 meses
- Ensino: segurança infantil 25 a 36 meses
- Ensino: treinamento dos esfíncteres
- Facilitação da presença da família
- Identificação de risco
- Identificação de risco: genético
- Melhora do desenvolvimento: criança
- Melhora do desenvolvimento: lactente
- Monitoração de sinais vitais
- Monitoração respiratória
- Orientação aos pais: adolescente
- Orientação aos pais: cuidados com os filhos
- Orientação aos pais: lactente
- Oxigenoterapia
- Planejamento de alta
- Prevenção de lesões desportivas: jovens
- Promoção da normalidade
- Promoção da paternidade/maternidade
- Promoção da segurança em veículos
- Promoção do envolvimento familiar
- Reunião para avaliação dos cuidados multidisciplinares
- Supervisão
- Terapia intravenosa (IV)
- Terapia para trauma: infantil
- Tratamento da febre.

Enfermagem em psiquiatria de crianças e adolescentes

- Apoio à proteção contra abuso: infantil
- Arteterapia
- Construção de relação complexa
- Consulta por telefone
- Controle de ideias delirantes
- Controle de medicamentos
- Controle do ambiente: comunidade
- Controle do comportamento: autoagressão
- Controle do comportamento: hiperatividade/desatenção
- Controle do comportamento: sexual
- Controle do humor
- Cuidados na incontinência intestinal: encoprese
- Cuidados na incontinência urinária: enurese
- Dançaterapia
- Educação em saúde
- Ensino: medicamentos prescritos
- Gerenciamento de caso
- Manutenção do processo familiar
- Mediação de conflitos
- Melhora de habilidades de vida
- Melhora do desenvolvimento: adolescente
- Melhora do desenvolvimento: criança
- Melhora do letramento em saúde
- Mobilização familiar

- Modificação do comportamento: habilidades sociais
 - Precauções contra fuga
 - Prescrição de medicamentos
 - Promoção da normalidade
 - Promoção da paternidade/maternidade
 - Promoção da resiliência
 - Promoção do envolvimento familiar
 - Reunião para avaliação dos cuidados multidisciplinares
 - Supervisão de funcionários
 - Terapia familiar
 - Terapia ocupacional
 - Terapia para trauma: infantil
 - Treinamento para controle de impulsos.
-

Enfermagem em radiologia

- Administração de analgésicos
- Administração de medicamentos
- Administração de medicamentos: intravenosa (IV)
- Administração de produtos sanguíneos
- Apoio emocional
- Aspiração de vias aéreas
- Assistência em exames
- Assistência para parar de fumar
- Assistência ventilatória
- Avaliação de saúde
- Cateterismo vesical
- Coleta de dados de pesquisa

- Conduta da radioterapia
- Consulta por telefone
- Controle da sedação
- Controle da tecnologia
- Controle de alergias
- Controle de arritmias
- Controle de dor: aguda
- Controle de dor: crônica
- Controle de infecção
- Controle de qualidade
- Controle de vias aéreas
- Controle de volume de líquidos
- Controle de volume de líquidos e eletrólitos
- Controle do ambiente: segurança
- Controle do marca-passo: definitivo
- Controle do risco cardíaco
- Cuidados com cateteres/drenos
- Cuidados com cateteres: gastrointestinal
- Cuidados com cateteres: urinário
- Cuidados com drenos: torácico
- Cuidados de emergência
- Cuidados na embolia: periférica
- Cuidados na embolia: pulmonar
- Encaminhamento
- Ensino: indivíduo
- Ensino: procedimento/tratamento
- Gerenciamento do código de emergência

- Informações sensoriais preparatórias
- Monitoração de sinais vitais
- Monitoração de volume de líquidos
- Monitoração neurológica
- Monitoração respiratória
- Oxigenoterapia
- Planejamento de alta
- Precauções circulatórias
- Precauções contra aspiração
- Precauções contra embolia
- Precauções contra sangramento
- Precauções no uso de artigos de látex
- Precauções no uso do *laser*
- Prevenção do choque
- Promoção da perfusão cerebral
- Proteção contra infecção
- Punção venosa
- Redução da ansiedade
- Relato de incidentes
- Reposição volêmica
- Ressuscitação cardiopulmonar
- Supervisão de funcionários
- Técnica para acalmar
- Terapia de relaxamento
- Terapia intravenosa (IV)
- Toque
- Troca de informações sobre cuidados de saúde.

Enfermagem em reabilitação

- Apoio à família
- Apoio à tomada de decisão
- Apoio emocional
- Assistência no autocuidado
- Assistência no autocuidado: atividades essenciais da vida diária
- Assistência quanto a recursos financeiros
- Aumento da capacidade funcional
- *Coaching* em saúde
- Controle da eliminação urinária
- Controle da negligência unilateral
- Controle de dor: crônica
- Controle de energia
- Controle de medicamentos
- Controle do ambiente: preparo do lar
- Controle do ambiente: segurança
- Controle do comportamento
- Controle intestinal
- Controle nutricional
- Cuidados com lesões por pressão
- Cuidados com lesões: lesão que não cicatriza
- Cuidados na amputação
- Educação em saúde
- Ensino: indivíduo
- Estabelecimento de metas mútuas
- Facilitação da aprendizagem

- Facilitação na autorresponsabilidade
- Gerenciamento de caso
- Melhora da autoeficácia
- Melhora da comunicação: *déficit* da fala
- Melhora da imagem corporal
- Melhora da socialização
- Melhora de habilidades de vida
- Melhora do enfrentamento
- Planejamento de alta
- Posicionamento
- Posicionamento: cadeira de rodas
- Precauções contra embolia
- Prevenção de lesões por pressão
- Promoção da esperança
- Promoção da mecânica corporal
- Promoção da normalidade
- Promoção do envolvimento familiar
- Promoção do exercício: treino para fortalecimento
- Redução do estresse por mudança
- Reunião para avaliação dos cuidados multidisciplinares
- Terapia de deglutição
- Treinamento da memória
- Vestir.

Enfermagem em saúde da mulher

- Aconselhamento
- Aconselhamento na concepção

- Aconselhamento nutricional
- Apoio à proteção contra abuso
- Apoio à proteção contra abuso: parceiro no lar
- Apoio à tomada de decisão
- Apoio emocional
- Assistência para redução de peso
- Avaliação de saúde
- *Coaching* em saúde
- Consulta por telefone
- Controle da síndrome pré-menstrual (SPM)
- Controle de medicamentos
- Controle do peso
- Controle do pessário
- Cuidados na interrupção da gravidez
- Educação em saúde
- Ensino: indivíduo
- Ensino: processo da doença
- Ensino: sexo seguro
- Exame das mamas
- Exercícios para a musculatura pélvica
- Identificação de risco
- Melhora da autoeficácia
- Melhora da imagem corporal
- Melhora do enfrentamento
- Melhora do letramento em saúde
- Modificação do comportamento
- Orientação antecipada

- Orientação quanto ao sistema de saúde
- Planejamento familiar: contracepção
- Planejamento familiar: gravidez não planejada
- Planejamento familiar: infertilidade
- Preservação da fertilidade
- Promoção do exercício
- Terapia de reposição hormonal
- Treinamento vesical
- Visitas para escuta.

Enfermagem em saúde domiciliar

- Aconselhamento para lactação
- Apoio a irmãos
- Apoio ao cuidador
- Apoio emocional
- Assistência no autocuidado: atividades essenciais da vida diária
- Assistência no autocuidado: banho/higiene
- Assistência no autocuidado: uso do vaso sanitário
- Assistência no autocuidado: vestir-se/arrumar-se
- Assistência para manutenção do lar
- Assistência para parar de fumar
- Aumento da capacidade funcional
- Banho
- Cateterismo vesical
- *Coaching* em saúde
- Controle da demência: perambulação
- Controle de dor: crônica

- Controle de medicamentos
- Controle do ambiente: conforto
- Controle do ambiente: preparo do lar
- Controle intestinal
- Cuidados com o cabelo e o couro cabeludo
- Cuidados com o repouso no leito
- Cuidados com ostomias
- Cuidados no processo de morrer
- Educação em saúde
- Encaminhamento
- Ensino: dieta prescrita
- Ensino: indivíduo
- Ensino: medicamentos prescritos
- Ensino: nutrição do lactente de 0 a 3 meses
- Ensino: procedimento/tratamento
- Ensino: segurança do lactente de 0 a 3 meses
- Identificação de risco
- Melhora do desenvolvimento: lactente
- Monitoração de sinais vitais
- Orientação aos pais: cuidados com os filhos
- Orientação aos pais: lactente
- Prescrição: tratamento não farmacológico
- Prevenção contra quedas
- Promoção da paternidade/maternidade
- Promoção do envolvimento familiar
- Supervisão: eletrônica remota
- Vestir.

Enfermagem em saúde escolar

- Aconselhamento
- Aconselhamento sexual
- Administração de medicamentos: subcutânea
- Apoio à tomada de decisão
- Apoio emocional
- Assistência para parar de fumar
- Avaliação da visão
- Avaliação de saúde
- *Coaching* em saúde
- Controle da asma
- Controle da imunização/vacinação
- Controle de doenças transmissíveis
- Controle de medicamentos
- Controle de transtornos alimentares
- Controle do peso
- Controle nutricional
- Educação em saúde
- Encaminhamento
- Ensino: indivíduo
- Ensino: sexo seguro
- Ensino: sexualidade
- Escuta ativa
- Fortalecimento da autoestima
- Intervenção na crise
- Melhora do enfrentamento

- Melhora do sono
- Orientação quanto ao sistema de saúde
- Prescrição de medicamentos
- Prescrição: testes diagnósticos
- Prescrição: tratamento não farmacológico
- Prevenção de lesões desportivas: jovens
- Prevenção do suicídio
- Prevenção do uso de substâncias
- Primeiros socorros
- Promoção da segurança em veículos
- Redução da ansiedade
- Tratamento do trauma por estupro.

Enfermagem em saúde mental e psiquiátrica

- Aconselhamento
- Administração de medicamentos
- Apoio à proteção contra abuso
- Assistência no autocuidado: atividades essenciais da vida diária
- Assistência no controle da raiva
- Biblioterapia
- Brinquedo terapêutico
- *Coaching* em saúde
- Construção de relação complexa
- Consulta
- Contenção física
- Contenção química
- Controle da demência

- Controle da demência: banho
- Controle da demência: perambulação
- Controle da eletroconvulsoterapia
- Controle de alucinações
- Controle de ideias delirantes
- Controle de medicamentos
- Controle de transtornos alimentares
- Controle do ambiente: prevenção de violência
- Controle do comportamento: autoagressão
- Controle do comportamento: hiperatividade/desatenção
- Controle do comportamento: sexual
- Controle do humor
- Dançaterapia
- Escuta ativa
- Estabelecimento de limites
- Facilitação da licença
- Facilitação do processo de culpa
- Facilitação do processo de pesar
- Fortalecimento da autoestima
- Fototerapia: regulação do humor/sono
- Gerenciamento de caso
- Grupo de apoio
- Intervenção na crise
- Melhora da autopercepção
- Melhora da imagem corporal
- Melhora de habilidades de vida
- Melhora do enfrentamento

- Melhora do letramento em saúde
 - Modificação do comportamento
 - Modificação do comportamento: habilidades sociais
 - Orientação para a realidade
 - Precauções contra fuga
 - Precauções contra incêndio
 - Prescrição de medicamentos
 - Prescrição: testes diagnósticos
 - Prevenção do suicídio
 - Prevenção do uso de substâncias
 - Promoção do envolvimento familiar
 - Reclusão
 - Redução da ansiedade
 - Reestruturação cognitiva
 - Registro de ações
 - Restrição de área
 - Técnica para acalmar
 - Terapia de grupo
 - Terapia de recordações
 - Terapia familiar
 - Terapia socioambiental
 - Tratamento do uso de substâncias: abstinência
 - Tratamento do uso de substâncias: abstinência de álcool
 - Treinamento da assertividade
 - Treinamento para controle de impulsos
 - Visitas para escuta.
-

Enfermagem em saúde ocupacional

- Acompanhamento por telefone
- Aconselhamento
- Aconselhamento nutricional
- Apoio à família
- Apoio à tomada de decisão
- Apoio emocional
- Assistência para parar de fumar
- Assistência para redução de peso
- Autorização do seguro
- Avaliação da visão
- Avaliação de saúde
- *Coaching* em saúde
- Consulta por telefone
- Controle da asma
- Controle da tecnologia
- Controle de alergias
- Controle de doenças transmissíveis
- Controle de imunização/vacinação
- Controle do ambiente: comunidade
- Controle do ambiente: prevenção de violência
- Controle do ambiente: segurança
- Controle do ambiente: segurança do trabalhador
- Controle do desfibrilador: externo
- Controle do peso
- Cuidados cardíacos: reabilitação
- Cuidados com as orelhas

- Cuidados com lesões
- Cuidados de emergência
- Cuidados no pré-natal
- Educação em saúde
- Encaminhamento
- Ensino: grupo
- Ensino: indivíduo
- Escuta ativa
- Gerenciamento de caso
- Identificação de risco
- Intervenção na crise
- *Marketing* social
- Melhora do letramento em saúde
- Monitoração respiratória
- Orientação antecipada
- Orientação aos pais: adolescente
- Orientação aos pais: cuidados com os filhos
- Orientação quanto ao sistema de saúde
- Preparação contra o bioterrorismo
- Prevenção contra quedas
- Prevenção do uso de substâncias
- Promoção da segurança em veículos
- Promoção do exercício
- Proteção contra infecção
- Proteção contra riscos ambientais
- Redução da ansiedade
- Tratamento do uso de substâncias

- Triagem: catástrofe.

Enfermagem em saúde pública comunitária

- Administração de medicamentos: subcutânea
- Apoio à proteção contra abuso
- Apoio ao sustento
- Assistência para manutenção do lar
- Avaliação de saúde
- Consulta
- Controle da imunização/vacinação
- Controle do ambiente: comunidade
- Controle do ambiente: preparo do lar
- Controle do ambiente: segurança do trabalhador
- Defesa da saúde comunitária
- Desenvolvimento da saúde comunitária
- Desenvolvimento de programa de saúde
- Educação em saúde
- Encaminhamento
- Ensino: grupo
- Ensino: nutrição do lactente de 0 a 3 meses
- Ensino: nutrição do lactente de 4 a 6 meses
- Ensino: nutrição do lactente de 7 a 9 meses
- Ensino: nutrição do lactente de 10 a 12 meses
- Ensino: nutrição infantil 13 a 18 meses
- Ensino: nutrição infantil 19 a 24 meses
- Ensino: nutrição infantil 25 a 36 meses
- Ensino: segurança do lactente de 0 a 3 meses

- Ensino: segurança do lactente de 4 a 6 meses
- Ensino: segurança do lactente de 7 a 9 meses
- Ensino: segurança do lactente de 10 a 12 meses
- Ensino: segurança infantil 13 a 18 meses
- Ensino: segurança infantil 19 a 24 meses
- Ensino: segurança infantil 25 a 36 meses
- Ensino: sexo seguro
- Gerenciamento de caso
- Gerenciamento de recursos financeiros
- Identificação de risco
- Intermediação cultural
- *Marketing* social
- Melhora da colaboração
- Melhora do letramento em saúde
- Monitoração de políticas de saúde
- Orientação quanto ao sistema de saúde
- Planejamento familiar: contracepção
- Preparo contra o bioterrorismo
- Preparo da comunidade para catástrofes
- Promoção da paternidade/maternidade
- Promoção da segurança em veículos
- Proteção contra riscos ambientais
- Supervisão: comunidade
- Troca de informações sobre cuidados de saúde.

Enfermagem em sistema prisional

- Aconselhamento

- Administração de medicamentos
- Apoio emocional
- Assistência no controle da raiva
- Atribuição de mérito
- Avaliação de saúde
- Construção de relação complexa
- Contrato com o paciente
- Controle de medicamentos
- Controle do ambiente: prevenção de violência
- Controle nutricional
- Cuidados com lesões
- Cuidados de emergência
- Desenvolvimento de programa de saúde
- Encaminhamento
- Ensino: grupo
- Ensino: indivíduo
- Ensino: medicamentos prescritos
- Ensino: sexo seguro
- Escuta ativa
- Estabelecimento de limites
- Facilitação do perdão
- Humor
- Intermediação cultural
- Melhora de habilidades de vida
- Melhora do enfrentamento
- Monitoração de políticas de saúde
- Presença

- Prevenção do suicídio
 - Prevenção do uso de substâncias
 - Primeiros socorros
 - Promoção da esperança
 - Promoção da integridade familiar
 - Proteção contra riscos ambientais
 - Restrição de área
 - Supervisão
 - Supervisão da pele
 - Tratamento do uso de substâncias
 - Tratamento do uso de substâncias: abstinência
 - Tratamento do uso de substâncias: abstinência de álcool
 - Tratamento do uso de substâncias: intoxicação
 - Troca de informações sobre cuidados de saúde.
-

Enfermagem em terapia infusional

- Administração de analgésicos: intraespinal
- Administração de medicamentos: intraespinal
- Administração de medicamentos: intraóssea
- Administração de medicamentos: intravenosa (IV)
- Administração de medicamentos: reservatório ventricular
- Administração de nutrição parenteral total (NPT)
- Administração de produtos sanguíneos
- Apoio ao cuidador
- Assistência à analgesia controlada pelo paciente (PCA)
- Avaliação de produto
- Coleta de amostra de sangue capilar

- Controle acidobásico
- Controle acidobásico: acidose metabólica
- Controle acidobásico: acidose respiratória
- Controle acidobásico: alcalose metabólica
- Controle acidobásico: alcalose respiratória
- Controle da cadeia de suprimentos
- Controle da hiperglicemia
- Controle da hipertensão
- Controle da hipervolemia
- Controle da hipovolemia
- Controle da tecnologia
- Controle de alergias
- Controle de dispositivo de acesso venoso central
- Controle de dor: aguda
- Controle de dor: crônica
- Controle de eletrólitos
- Controle de eletrólitos: hipercalcemia
- Controle de eletrólitos: hiperfosfatemia
- Controle de eletrólitos: hipermagnesemia
- Controle de eletrólitos: hipernatremia
- Controle de eletrólitos: hiperpotassemia
- Controle de eletrólitos: hipocalcemia
- Controle de eletrólitos: hipofosfatemia
- Controle de eletrólitos: hipomagnesemia
- Controle de eletrólitos: hiponatremia
- Controle de eletrólitos: hipopotassemia
- Controle de hipotensão

- Controle de infecção
- Controle de qualidade
- Controle de quimioterapia
- Controle de terapia trombolítica
- Controle de volume de líquidos
- Controle de volume de líquidos e eletrólitos
- Controle do ambiente: segurança
- Controle nutricional
- Cuidados com cateter: cordão umbilical
- Cuidados com drenos: ventriculostomia/dreno lombar
- Cuidados com o cateter central de inserção periférica (PICC)
- Educação em saúde
- Ensino: medicamentos prescritos
- Ensino: procedimento/tratamento
- Identificação de risco
- Interpretação de dados laboratoriais
- Manutenção de acesso para diálise
- Monitoração acidobásica
- Monitoração de eletrólitos
- Monitoração de volume de líquidos
- Monitoração hemodinâmica invasiva
- Monitoração nutricional
- Proteção contra infecção
- Punção de vaso cateterizado: amostra de sangue
- Punção de vaso: amostra de sangue arterial
- Punção de vaso: amostra de sangue venoso
- Punção de vaso: doação de sangue

- Punção venosa
- Relato de incidentes
- Terapia de diálise peritoneal
- Terapia intravenosa (IV)
- Terapia nutricional
- Tratamento da hipotermia
- Troca de informações sobre cuidados de saúde.

Enfermagem em terapia intensiva

- Administração de analgésicos
- Administração de medicamentos
- Administração de medicamentos: intravenosa (IV)
- Apoio à tomada de decisão
- Apoio ao cuidador
- Apoio ao médico
- Apoio emocional
- Aspiração de vias aéreas
- Controle da sedação
- Controle da tecnologia
- Controle da terapia trombolítica
- Controle da ventilação mecânica: invasiva
- Controle da ventilação mecânica: não invasiva
- Controle da ventilação mecânica: prevenção de pneumonia
- Controle de choque
- Controle de dispositivo de acesso venoso central
- Controle de dor: aguda
- Controle de dor: crônica

- Controle de eletrólitos
- Controle de náusea
- Controle de vias aéreas
- Controle de vias aéreas artificiais
- Controle de volume de líquidos
- Controle de volume de líquidos e eletrólitos
- Controle do desfibrilador: externo
- Controle do desfibrilador: interno
- Controle do marca-passo: definitivo
- Controle do marca-passo: temporário
- Controle do risco cardíaco
- Controle do vômito
- Cuidados cardíacos: fase aguda
- Cuidados circulatórios: equipamento de suporte circulatório mecânico
- Delegação
- Desmame da ventilação mecânica
- Documentação
- Ensino: procedimento/tratamento
- Facilitação da presença da família
- Facilitação da visita
- Gerenciamento do código de emergência
- Monitoração acidobásica
- Monitoração da pressão intracraniana (PIC)
- Monitoração de eletrólitos
- Monitoração de sinais vitais
- Monitoração de volume de líquidos
- Monitoração hemodinâmica invasiva

- Monitoração neurológica
- Monitoração respiratória
- Oxigenoterapia
- Planejamento de alta
- Posicionamento
- Promoção do envolvimento familiar
- Proteção dos direitos do paciente
- Redução da ansiedade
- Regulação da temperatura
- Regulação hemodinâmica
- Reunião para avaliação dos cuidados multidisciplinares
- Terapia intravenosa (IV)
- Transporte: inter-hospitalar
- Transporte: intra-hospitalar.

Enfermagem em transplante

- Aconselhamento
- Administração de medicamentos
- Apoio à família
- Apoio à tomada de decisão
- Apoio emocional
- Assistência quanto a recursos financeiros
- Autorização do seguro
- Captação de órgãos
- Controle acidobásico
- Controle da hiperglicemia
- Controle da hipertensão

- Controle da hipoglicemia
- Controle da hipotensão
- Controle de dor: crônica
- Controle de eletrólitos
- Controle de infecção
- Controle de medicamentos
- Controle de volume de líquidos
- Cuidados com lesões
- Ensino: indivíduo
- Ensino: medicamentos prescritos
- Ensino: procedimento/tratamento
- Ensino: processo da doença
- Esclarecimento de valores
- Gerenciamento de caso
- Grupo de apoio
- Identificação do paciente
- Infusão de células-tronco
- Interpretação dos dados laboratoriais
- Melhora do enfrentamento
- Monitoração de eletrólitos
- Monitoração de sinais vitais
- Monitoração de volume de líquidos
- Promoção da integridade familiar
- Promoção do envolvimento familiar
- Proteção contra infecção
- Proteção dos direitos do paciente
- Reconciliação de medicamentos

- Reunião para avaliação dos cuidados multidisciplinares
 - Supervisão.
-

Enfermagem em urologia

- Administração de analgésicos
- Administração de medicamentos
- Apoio ao cuidador
- Assistência cirúrgica
- *Biofeedback*
- Cateterismo vesical
- Cateterismo vesical: intermitente
- Controle da eliminação urinária
- Controle da quimioterapia
- Controle de amostras para exames
- Controle de infecção: intraoperatório
- Controle de medicamentos
- Controle de radioterapia
- Controle de volume de líquidos e eletrólitos
- Controle do pêssário
- Coordenação pré-operatória
- Cuidados com cateteres/drenos
- Cuidados com cateteres: urinário
- Cuidados com lesões
- Cuidados com ostomias
- Cuidados na incontinência urinária
- Cuidados na retenção urinária
- Ensino: indivíduo

- Ensino: medicamentos prescritos
- Ensino: pré-operatório
- Ensino: procedimento/tratamento
- Ensino: processo da doença
- Escuta ativa
- Exercícios para a musculatura pélvica
- Gerenciamento de caso
- Informações sensoriais preparatórias
- Irrigação vesical
- Manutenção de acesso para diálise
- Melhora da imagem corporal
- Micção induzida
- Modificação do comportamento
- Posicionamento: intraoperatório
- Precauções cirúrgicas
- Precauções no uso de artigos de látex
- Preparo cirúrgico
- Regulação da temperatura: perioperatória
- Terapia intravenosa (IV)
- Treinamento do hábito urinário
- Treinamento vesical.

Enfermagem em violência doméstica

- Aconselhamento
- Apoio à proteção contra abuso: idoso
- Apoio à proteção contra abuso: infantil
- Apoio à proteção contra abuso: parceiro no lar

- Apoio à tomada de decisão
- Apoio emocional
- Apoio espiritual
- Avaliação de saúde
- Coleta de dados forenses
- Consulta
- Controle de doenças transmissíveis
- Controle do ambiente: prevenção de violência
- Cuidados de emergência
- Depoimento/testemunho
- Documentação
- Encaminhamento
- Ensino: indivíduo
- Escuta ativa
- Facilitação do processo de pesar
- Fortalecimento da autoestima
- Grupo de apoio
- Identificação de risco
- Identificação do paciente
- Intervenção na crise
- Mediação de conflitos
- Melhora de habilidades de vida
- Melhora do enfrentamento
- Orientação quanto ao sistema de saúde
- Prevenção do uso de substâncias
- Primeiros socorros
- Promoção da esperança

- Promoção da integridade familiar
- Redução da ansiedade
- Relato de incidentes
- Técnica para acalmar
- Terapia de grupo
- Terapia familiar
- Tratamento do trauma por estupro
- Treinamento da assertividade
- Triagem: telefone
- Troca de informações sobre cuidados de saúde.

Enfermagem escolar

- Aconselhamento
- Aconselhamento nutricional
- Administração de analgésicos
- Administração de medicamentos: oral
- Aplicação de calor/frio
- Apoio à família
- Apoio à proteção contra abuso: infantil
- Apoio à tomada de decisão
- Apoio ao cuidador
- Apoio emocional
- Apoio espiritual
- Assistência no controle da raiva
- Atribuição de mérito
- Avaliação da visão
- Avaliação de saúde

- *Coaching* em saúde
- Consulta por telefone
- Controle da asma
- Controle de alergias
- Controle de dor: aguda
- Controle de dor: crônica
- Controle de infecção
- Controle de medicamentos
- Cuidados com lentes de contato
- Cuidados com lesões
- Cuidados de emergência
- Cuidados oculares
- Delegação
- Documentação
- Educação em saúde
- Encaminhamento
- Ensino: indivíduo
- Esclarecimento de valores
- Escuta ativa
- Facilitação da aprendizagem
- Facilitação do processo de pensar
- Fortalecimento da autoestima
- Grupo de apoio
- Humor
- Intervenção na crise
- *Marketing* social
- Melhora da autoeficácia

- Melhora da disposição para aprender
- Melhora da socialização
- Melhora do enfrentamento
- Melhora do letramento em saúde
- Monitoração de sinais vitais
- Orientação antecipada
- Orientação aos pais: adolescente
- Orientação aos pais: cuidados com os filhos
- Orientação quanto ao sistema de saúde
- Prevenção de lesões desportivas: jovens
- Prevenção do suicídio
- Prevenção do uso de substâncias
- Primeiros socorros
- Promoção da resiliência
- Promoção da segurança em veículos
- Promoção de envolvimento familiar
- Promoção de integridade familiar
- Proteção dos direitos do paciente
- Redução da ansiedade
- Redução do sangramento
- Redução do sangramento: ferimento
- Reunião para avaliação dos cuidados multidisciplinares
- Supervisão da pele
- Técnica para acalmar
- Toque
- Tratamento da febre
- Troca de informações sobre cuidados de saúde.

Enfermagem forense

- Aconselhamento
- Apoio à proteção contra abuso
- Apoio emocional
- Assistência em exames
- Avaliação de saúde
- Coleta de dados forenses
- Consulta
- Controle de amostras para exames
- Controle de doenças transmissíveis
- Controle do ambiente: prevenção de violência
- Cuidados de emergência
- Cuidados pós-morte
- Depoimento/testemunho
- Documentação
- Documentação: reuniões
- Encaminhamento
- Facilitação do processo de pesar
- Identificação de risco
- Identificação do paciente
- Interpretação de dados laboratoriais
- Intervenção na crise
- Orientação quanto ao sistema de saúde
- Prevenção do uso de substâncias
- Promoção da integridade familiar
- Proteção dos direitos do paciente

- Redução da ansiedade
 - Relato de incidentes
 - Técnica para acalmar
 - Tratamento do trauma por estupro
 - Troca de informações sobre o cuidado de saúde.
-

Enfermagem holística

- Aconselhamento
- Aconselhamento nutricional
- Acupressão
- Apoio à tomada de decisão
- Apoio ao cuidador
- Apoio emocional
- Apoio espiritual
- Aromaterapia
- Arteterapia
- Assistência na automodificação
- Avaliação de saúde
- Biblioterapia
- *Biofeedback*
- *Coaching* em saúde
- Controle de energia
- Controle do ambiente
- Dançaterapia
- Dizer a verdade
- Educação em saúde
- Ensino: grupo

- Ensino: indivíduo
- Esclarecimento de valores
- Escuta ativa
- Estabelecimento de metas mútuas
- Facilitação da meditação
- Facilitação do crescimento espiritual
- Facilitação na autorresponsabilidade
- Fitoterapia
- Fortalecimento da autoestima
- Humor
- Imaginação guiada
- Massagem
- Melhora da autoeficácia
- Melhora da autopercepção
- Melhora da imagem corporal
- Melhora do enfrentamento
- Musicoterapia
- Orientação antecipada
- Presença
- Promoção da esperança
- Promoção de exercício
- Promoção do envolvimento familiar
- Redução da ansiedade
- Reestruturação cognitiva
- Registro de ações
- Reiki
- Relaxamento muscular progressivo

- Técnica para acalmar
- Terapia com animais
- Terapia de relaxamento
- Toque
- Toque curativo
- Toque terapêutico
- Treinamento de autossugestão.

Enfermagem no controle da dor

- Administração de analgésicos
- Administração de analgésicos: intraespinal
- Administração de medicamentos
- Aplicação de calor/frio
- Apoio à tomada de decisão
- Apoio ao médico
- Apoio espiritual
- Assistência à analgesia controlada pelo paciente (PCA)
- Assistência cirúrgica
- Autorização do seguro
- Avaliação de produto
- *Biofeedback*
- Checagem de substância controlada
- *Coaching* em saúde
- Contrato com o paciente
- Controle da sedação
- Controle de dispositivo de acesso venoso central
- Controle de dor: aguda

- Controle de dor: crônica
- Controle de energia
- Controle de infecção
- Controle de medicamentos
- Controle de qualidade
- Controle do ambiente: conforto
- Cuidados no processo de morrer
- Distração
- Educação em saúde
- Encaminhamento
- Ensino: medicamentos prescritos
- Ensino: procedimento/tratamento
- Estabelecimento de metas mútuas
- Estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS)
- Facilitação da meditação
- Fitoterapia
- Fortalecimento da autoestima
- Gerenciamento de caso
- Grupo de apoio
- Humor
- Imaginação guiada
- Massagem
- Melhora da autoeficácia
- Melhora do enfrentamento
- Monitoração de políticas de saúde
- Musicoterapia
- Planejamento de alta

- Preparo cirúrgico
 - Promoção do exercício
 - Reconciliação de medicamentos
 - Reiki
 - Relaxamento muscular progressivo
 - Reunião para avaliação dos cuidados multidisciplinares
 - Supervisão
 - Terapia de relaxamento
 - Toque
 - Toque curativo
 - Toque terapêutico
 - Troca de informações sobre cuidados de saúde.
-

Enfermagem no parto

- Aconselhamento na concepção
- Aconselhamento nutricional
- Aconselhamento para lactação
- Aconselhamento sexual
- Administração de medicamentos: intraespinal
- Amnioinfusão
- Apoio a procedimento: lactente
- Apoio à proteção contra abuso
- Apoio à tomada de decisão
- Apoio ao médico
- Apoio emocional
- Avaliação de saúde
- *Coaching* em saúde

- Consulta por telefone
- Controle de dor: aguda
- Controle de medicamentos
- Controle de síndrome pré-menstrual (SPM)
- Controle do ambiente
- Cuidados com lactente: pré-termo
- Cuidados com lactente: recém-nascido
- Cuidados durante o parto
- Cuidados na admissão
- Cuidados na gravidez de alto risco
- Cuidados pós-parto
- Delegação
- Documentação
- Educação em saúde
- Encaminhamento
- Ensino: indivíduo
- Escuta ativa
- Exame das mamas
- Identificação de risco: perinatológico
- Melhora da autoeficácia
- Orientação antecipada
- Orientação aos pais: lactente
- Parto
- Planejamento de alta
- Planejamento familiar: contracepção
- Planejamento familiar: gravidez não planejada
- Preparo para o nascimento

- Prescrição de medicamentos
- Prescrição: testes diagnósticos
- Preservação da fertilidade
- Promoção da integridade familiar: processo perinatóológico
- Promoção de vínculo
- Supervisão: gravidez tardia
- Sutura
- Terapia de reposição hormonal.

Enfermagem paroquial

- Apoio à família
- Apoio à proteção contra abuso
- Apoio à tomada de decisão
- Apoio ao cuidador
- Apoio ao sustento
- Apoio emocional
- Apoio espiritual
- Assistência no autocuidado: atividades essenciais da vida diária
- Consulta por telefone
- Controle de medicamentos
- Controle do ambiente: comunidade
- Educação em saúde
- Encaminhamento
- Ensino: grupo
- Ensino: indivíduo
- Esclarecimento de valores
- Escuta ativa

- Estímulo para rituais religiosos
- Facilitação do crescimento espiritual
- Facilitação do perdão
- Facilitação do processo de culpa
- Facilitação do processo de pesar
- Humor
- Intermediação cultural
- Intervenção na crise
- Melhora da socialização
- Melhora do enfrentamento
- Melhora do letramento em saúde
- Orientação antecipada
- Orientação quanto ao sistema de saúde
- Presença
- Prevenção da dependência religiosa
- Promoção da esperança
- Promoção da integridade familiar
- Redução do estresse por mudança
- Supervisão
- Toque
- Troca de informações sobre cuidados de saúde
- Visitas para escuta.

Enfermagem perioperatória

- Administração de produtos sanguíneos
- Apoio ao médico
- Apoio emocional

- Assistência cirúrgica
- Assistência no autocuidado: transferências
- Autotransfusão
- Avaliação de produto
- Controle da anafilaxia
- Controle da cadeia de suprimentos
- Controle da instrumentação cirúrgica
- Controle da sedação
- Controle da tecnologia
- Controle de amostras para exames
- Controle de choque
- Controle de dor: aguda
- Controle de eletrólitos
- Controle de infecção: intraoperatório
- Controle de qualidade
- Controle do ambiente: conforto
- Controle do ambiente: segurança
- Controle do ambiente: segurança do trabalhador
- Controle no uso do torniquete pneumático
- Coordenação pré-operatória
- Cuidados com lesões
- Cuidados da pele: local da doação
- Cuidados da pele: local do enxerto
- Cuidados pós-anestesia
- Delegação
- Desenvolvimento de caminho crítico
- Documentação

- Ensino: pré-operatório
- Escuta ativa
- Identificação do paciente
- Indução de hipotermia
- Monitoração de sinais vitais
- Monitoração de volume de líquidos
- Oxigenoterapia
- Planejamento de alta
- Posicionamento: intraoperatório
- Precauções cirúrgicas
- Precauções contra hipertermia maligna
- Precauções no uso de artigos de látex
- Precauções no uso do *laser*
- Preceptor: funcionário
- Preparo cirúrgico
- Presença
- Prevenção de lesões por pressão
- Proteção dos direitos do paciente
- Redução da ansiedade
- Regulação da temperatura: perioperatória
- Supervisão da pele
- Sutura
- Toque
- Transporte: intra-hospitalar.

Enfermagem vascular

- Assistência no autocuidado

- Assistência para parar de fumar
- Avaliação de saúde
- Controle da hipertensão
- Controle da hipotensão
- Controle da negligência unilateral
- Controle da sensibilidade periférica
- Controle de dor: aguda
- Controle de dor: crônica
- Controle de medicamentos
- Controle nutricional
- Cuidados circulatórios: insuficiência arterial
- Cuidados circulatórios: insuficiência venosa
- Cuidados com as unhas
- Cuidados com lesões
- Cuidados com lesões por pressão
- Cuidados com lesões: lesão que não cicatriza
- Cuidados com o local de incisão
- Cuidados com os pés
- Cuidados da pele: local da doação
- Cuidados da pele: local do enxerto
- Cuidados da pele: tratamentos tópicos
- Cuidados na amputação
- Cuidados na embolia: periférica
- Cuidados na embolia: pulmonar
- Ensino: cuidados com os pés
- Ensino: exercício prescrito
- Ensino: indivíduo

- Facilitação do processo de pesar
- Identificação de risco
- Monitoração das extremidades inferiores
- Planejamento de alta
- Precauções circulatórias
- Precauções contra embolia
- Prevenção de lesões por pressão
- Promoção do exercício: treino para fortalecimento
- Proteção contra infecção
- Terapia com exercício: controle muscular
- Terapia com exercício: deambulação
- Terapia com exercício: mobilidade articular
- Terapia com sanguessugas.

PARTE 5



Tempo Estimado e Nível de Formação Necessário para Realizar as Intervenções NIC



Tempo Estimado e Nível de Formação Necessário para Realizar as Intervenções NIC

Nesta seção, listamos o tempo estimado e o tipo de profissional necessário para realizar cada uma das 565 intervenções desta edição da Classificação. As estimativas foram estipuladas da seguinte maneira:

Etapa 1: as 433 intervenções incluídas na segunda edição da NIC foram classificadas, em 1999, em resposta a uma solicitação de um usuário que estava incorporando a NIC em um manual de códigos/reembolso.¹ Pequenos grupos de membros de equipes de pesquisa classificaram as intervenções selecionadas dentro de suas áreas de especialidade em relação a: (1) formação necessária para cada intervenção e (2) tempo necessário para a realização de cada intervenção. Os membros do grupo que fizeram a classificação recorreram à segunda edição da NIC⁴ para as definições e atividades das intervenções. Cada grupo de classificadores encaminhou seu trabalho aos pesquisadores principais, os quais, com dois outros membros da equipe de pesquisa, revisaram todas as classificações para todas as intervenções com o intuito de obter uma coerência geral.

Etapa 2: no segundo semestre de 2000, foram classificadas as 53 novas intervenções incluídas na terceira edição da NIC, publicada em 2000, seguindo a mesma metodologia usada anteriormente.⁵ As alterações nas intervenções da segunda para a terceira edição também foram examinadas quanto ao seu impacto nas classificações. Em seguida, todas as 486 intervenções foram analisadas em conjunto, e algumas foram modificadas para se tornarem coerentes com outras da mesma classe. Essas informações foram publicadas em uma monografia intitulada *Estimated Time and Educational Requirements to Perform 486 Nursing Interventions*,² produzida pelo Center for Nursing Classification and Clinical Effectiveness at the College of Nursing, University of Iowa. Partes da monografia foram publicadas no *Nursing Economic\$*

(*Determining Cost of Nursing Interventions: A Beginning*).³

Etapa 3 em diante: desde 2002, para cada uma das novas edições da classificação, o tempo estimado e o nível de formação necessário foram estimados para cada uma das novas intervenções usando os mesmos critérios.

Define-se *formação necessária* como o nível de formação mínimo necessário para realizar a intervenção na maioria dos casos e dos estados, e é classificada como (1) técnico de enfermagem; (2) enfermeiro registrado (educação básica, seja bacharelado ou graduado); ou (3) enfermeiro registrado com pós-graduação *lato* ou *stricto sensu*. Define-se enfermeiro registrado com pós-graduação *lato* ou *stricto sensu* o profissional com educação ou treinamento especializado além da educação básica do enfermeiro, incluindo mestrado com ou sem título ou um curso de curta duração que resulte em um certificado ou certificação. Essas categorias foram selecionadas após ampla discussão. Foram escolhidas entre diversas outras possibilidades, pois isso permitiu que fossem discriminadas entre elas, mas sem um grau de refinamento que as impedisse de serem coerentes. Os tipos básicos de formação em Enfermagem foram agrupados em uma única categoria, uma vez que refletem a realidade da prática assistencial, que geralmente não diferencia as responsabilidades do trabalho pelo nível de formação do enfermeiro registrado.

Define-se *tempo necessário* como o tempo médio necessário para realizar a intervenção. Esse é um tempo médio que pode ser usado para determinar valores de reembolso, longos o suficiente para que a intervenção seja realizada, mas não longos demais a ponto de elevar excessivamente os custos para o pagamento por plano de saúde ou paciente. Os tempos estimados estão agrupados em cinco categorias: (1) 15 min ou menos, (2) 16 a 30 min, (3) 31 a 45 min, (4) 46 a 60 min e (5) mais de 1 h.

Enfatiza-se que as estimativas se baseiam no julgamento de profissionais familiarizados com a intervenção e a área de especialização. As classificações incluídas aqui podem variar conforme o local onde são

empregadas e o prestador de cuidado. As estimativas oferecem um ponto de partida para estipular o tempo necessário, o nível de formação necessário do prestador e o custo dos cuidados de enfermagem.

Tabela 1 TEMPO E NÍVEL DE FORMAÇÃO PARA AS 565 INTERVENÇÕES NIC LISTADAS EM ORDEM ALFABÉTICA

Intervenção	Código	Nível de formação	Tempo necessário
Acompanhamento por telefone	8190	Enfermeiro registrado	15 min ou menos
Aconselhamento	5240	Enfermeiro registrado com pós-graduação <i>lato</i> ou <i>stricto sensu</i>	46 a 60 min
Aconselhamento genético	5242	Enfermeiro registrado com pós-graduação <i>lato</i> ou <i>stricto sensu</i>	46 a 60 min
Aconselhamento na concepção	5247	Enfermeiro registrado com pós-graduação <i>lato</i> ou <i>stricto sensu</i>	Mais de 1 h
Aconselhamento nutricional	5246	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Aconselhamento para lactação	5244	Enfermeiro registrado	31 a 45 min
Aconselhamento sexual	5248	Enfermeiro	46 a 60 min

		registrado com pós-graduação <i>lato</i> ou <i>stricto sensu</i>	
Acupressão	1320	Enfermeiro registrado com pós-graduação <i>lato</i> ou <i>stricto sensu</i>	16 a 30 min
Administração de analgésicos	2210	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Administração de analgésicos: intraespinal	2214	Enfermeiro registrado com pós-graduação <i>lato</i> ou <i>strictu sensu</i>	16 a 30 min
Administração de enema	0466	Técnico de enfermagem	16 a 30 min
Administração de medicamentos	2300	Enfermeiro registrado	15 min ou menos
Administração de medicamentos: enteral	2301	Técnico de enfermagem	15 min ou menos
Administração de medicamentos: inalatória	2311	Técnico de enfermagem	15 min ou menos
Administração de medicamentos: interpleural	2302	Enfermeiro registrado com pós-graduação <i>lato</i> ou <i>stricto sensu</i>	15 min ou menos

Administração de medicamentos: intradérmica	2312	Enfermeiro registrado	15 min ou menos
Administração de medicamentos: intraespinal	2319	Enfermeiro registrado	15 min ou menos
Administração de medicamentos: intramuscular (IM)	2313	Enfermeiro registrado	15 min ou menos
Administração de medicamentos: intraóssea	2303	Enfermeiro registrado com pós-graduação <i>lato</i> ou <i>stricto sensu</i>	15 min ou menos
Administração de medicamentos: intravenosa (IV)	2314	Enfermeiro registrado	15 min ou menos
Administração de medicamentos: nasal	2320	Técnico de enfermagem	15 min ou menos
Administração de medicamentos: oftálmica	2310	Técnico de enfermagem	15 min ou menos
Administração de medicamentos: oral	2304	Técnico de enfermagem	15 min ou menos
Administração de medicamentos: otológica	2308	Técnico de enfermagem	15 min ou menos
Administração de medicamentos: reservatório ventricular	2307	Enfermeiro registrado com pós-graduação <i>lato</i> ou <i>stricto sensu</i>	15 min ou menos

Administração de medicamentos: retal	2315	Técnico de enfermagem	15 min ou menos
Administração de medicamentos: subcutânea	2317	Enfermeiro registrado	15 min ou menos
Administração de medicamentos: tópica	2316	Técnico de enfermagem	15 min ou menos
Administração de medicamentos: vaginal	2318	Técnico de enfermagem	15 min ou menos
Administração de nutrição parenteral total (NPT)	1200	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Administração de produtos sanguíneos	4030	Enfermeiro registrado	Mais de 1 h
Advocacia na saúde comunitária	8510	Enfermeiro registrado	Mais de 1 h
Alimentação	1050	Técnico de enfermagem	16 a 30 min
Alimentação com copo: recém-nascido	8240	Técnico de enfermagem	31 a 45 min
Alimentação por cateter enteral	1056	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Alimentação por mamadeira	1052	Técnico de enfermagem	31 a 45 min
Amnioinfusão	6700	Enfermeiro registrado com pós-graduação <i>lato</i> ou <i>stricto sensu</i>	31 a 45 min

Aplicação de calor/frio	1380	Enfermeiro registrado	15 min ou menos
Apoio à família	7140	Enfermeiro registrado	Mais de 1 h
Apoio a irmãos	7280	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Apoio a procedimento: lactente	6965	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Apoio à proteção contra abuso	6400	Enfermeiro registrado	Mais de 1 h
Apoio à proteção contra abuso: idoso	6404	Enfermeiro registrado	Mais de 1 h
Apoio à proteção contra abuso: infantil	6402	Enfermeiro registrado	Mais de 1 h
Apoio à proteção contra abuso: parceiro no lar	6403	Enfermeiro registrado	Mais de 1 h
Apoio à proteção contra abuso: religioso	6408	Enfermeiro registrado	Mais de 1 h
Apoio à tomada de decisão	5250	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Apoio ao cuidador	7040	Enfermeiro registrado	Mais de 1 h
Apoio ao médico	7710	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Apoio ao sustento	7500	Enfermeiro registrado	31 a 45 min

Apoio emocional	5270	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Apoio espiritual	5420	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Aromaterapia	1330	Enfermeiro registrado	15 min ou menos
Arteterapia	4330	Enfermeiro registrado com pós-graduação <i>lato</i> ou <i>stricto sensu</i>	46 a 60 min
Aspiração de vias aéreas	3160	Enfermeiro registrado	15 min ou menos
Assistência à analgesia controlada pelo paciente (PCA)	2400	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Assistência cirúrgica	2900	Enfermeiro registrado	Mais de 1 h
Assistência em exames	7680	Técnico de enfermagem	16 a 30 min
Assistência na automodificação	4470	Enfermeiro registrado	46 a 60 min
Assistência no autocuidado	1800	Técnico de enfermagem	16 a 30 min
Assistência no autocuidado: alimentação	1803	Técnico de enfermagem	16 a 30 min
Assistência no autocuidado: atividades essenciais da vida	1805	Enfermeiro registrado	46 a 60 min

diária (AEVD)

Assistência no autocuidado: banho/higiene	1801	Técnico de enfermagem	15 min ou menos
Assistência no autocuidado: transferências	1806	Técnico de enfermagem	15 min ou menos
Assistência no autocuidado: uso do vaso sanitário	1804	Técnico de enfermagem	15 min ou menos
Assistência no autocuidado: vestir/arrumar-se	1802	Técnico de enfermagem	15 min ou menos
Assistência no controle da raiva	4640	Enfermeiro registrado com pós-graduação <i>lato</i> ou <i>stricto sensu</i>	16 a 30 min
Assistência para ganho de peso	1240	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Assistência para manutenção do lar	7180	Enfermeiro registrado	31 a 45 min
Assistência para parar de fumar	4490	Enfermeiro registrado	46 a 60 min
Assistência para redução de peso	1280	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Assistência quanto a recursos financeiros	7380	Enfermeiro registrado	46 a 60 min
Assistência ventilatória	3390	Enfermeiro registrado	15 min ou menos
Atribuição de mérito	4364	Técnico de	15 min ou

		enfermagem	menos
Aumento da capacidade funcional	1665	Enfermeiro registrado	31 a 45 min
Autorização do seguro	7410	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Autotransfusão	2860	Enfermeiro registrado	46 a 60 min
Avaliação da visão	6675	Enfermeiro registrado	31 a 45 min
Avaliação de produto	7760	Enfermeiro registrado	Mais de 1 h
Avaliação de saúde	6520	Enfermeiro registrado	46 a 60 min
Banho	1610	Técnico de enfermagem	16 a 30 min
Biblioterapia	4680	Enfermeiro registrado com pós-graduação <i>lato</i> ou <i>stricto sensu</i>	46 a 60 min
<i>Biofeedback</i>	5860	Enfermeiro registrado com pós-graduação <i>lato</i> ou <i>stricto sensu</i>	46 a 60 min
Brinquedo terapêutico	4430	Enfermeiro registrado	46 a 60 min

Captação de órgãos	6260	Enfermeiro registrado	46 a 60 min
Cateterismo nasogástrico	1080	Enfermeiro registrado	15 min ou menos
Cateterismo vesical	0580	Técnico de enfermagem	15 min ou menos
Cateterismo vesical: intermitente	0582	Técnico de enfermagem	15 min ou menos
Checagem de substância controlada	7620	Enfermeiro registrado	15 min ou menos
<i>Coaching</i> em saúde	5305	Enfermeiro registrado	31 a 45 min
Coleta de amostra de sangue capilar	4035	Enfermeiro registrado	15 min ou menos
Coleta de dados de pesquisa	8120	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Coleta de dados forenses	7940	Enfermeiro registrado com pós-graduação <i>lato</i> ou <i>stricto sensu</i>	Mais que 1 h
Conduta da radioterapia	6600	Enfermeiro registrado	46 a 60 min
Construção de relação complexa	5000	Enfermeiro registrado	Mais de 1 h
Consulta	7910	Enfermeiro registrado	46 a 60 min

Consulta por telefone	8180	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Contenção de custos	7630	Enfermeiro registrado	31 a 45 min
Contenção física	6580	Enfermeiro registrado	15 min ou menos
Contenção química	6430	Enfermeiro registrado	15 min ou menos
Contrato com o paciente	4420	Enfermeiro registrado	46 a 60 min
Controle acidobásico	1910	Enfermeiro registrado	Mais de 1 h
Controle acidobásico: acidose metabólica	1911	Enfermeiro registrado	31 a 45 min
Controle acidobásico: acidose respiratória	1913	Enfermeiro registrado	31 a 45 min
Controle acidobásico: alcalose metabólica	1912	Enfermeiro registrado	31 a 45 min
Controle acidobásico: alcalose respiratória	1914	Enfermeiro registrado	31 a 45 min
Controle da anafilaxia	6412	Enfermeiro registrado	46 a 60 min
Controle da anestesia	2840	Enfermeiro registrado com pós-graduação <i>lato</i> ou <i>stricto sensu</i>	Mais de 1 h

Controle da asma	3210	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Controle da cadeia de suprimentos	7840	Técnico de enfermagem	16 a 30 min
Controle da demência	6460	Enfermeiro registrado	Mais de 1 h
Controle da demência: banho	6462	Técnico de enfermagem	31 a 45 min
Controle da demência: perambulação	6466	Técnico de enfermagem	Mais de 1 h
Controle da diarreia	0460	Enfermeiro registrado	15 min ou menos
Controle da disreflexia	2560	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Controle da eliminação urinária	0590	Enfermeiro registrado com pós-graduação <i>lato</i> ou <i>stricto sensu</i>	31 a 45 min
Controle da hiperglicemia	2120	Enfermeiro registrado	Mais de 1 h
Controle da hiperlipidemia	2125	Enfermeiro registrado com pós-graduação <i>lato</i> ou <i>stricto sensu</i>	31 a 45 min
Controle da hipertensão	4162	Enfermeiro	31 a 45 min

		registrado	
Controle da hipoglicemia	2130	Enfermeiro registrado	Mais de 1 h
Controle da hipotensão	4175	Enfermeiro registrado	31 a 45 min
Controle da hipovolemia	4180	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Controle da instrumentação cirúrgica	2910	Enfermeiro registrado	Mais de 1 h
Controle da negligência unilateral	2760	Enfermeiro registrado	31 a 45 min
Controle da quimioterapia	2240	Enfermeiro registrado com pós-graduação <i>lato</i> ou <i>stricto sensu</i>	46 a 60 min
Controle da sedação	2260	Enfermeiro registrado com pós-graduação <i>lato</i> ou <i>stricto sensu</i>	Mais de 1 h
Controle da sensibilidade periférica	2660	Enfermeiro registrado	15 min ou menos
Controle da síndrome pré-menstrual (SPM)	1440	Enfermeiro registrado com pós-graduação <i>lato</i> ou <i>stricto sensu</i>	16 a 30 min

Controle da tecnologia	7880	Enfermeiro registrado	15 min ou menos
Controle da tecnologia reprodutiva	7886	Enfermeiro registrado com pós-graduação <i>lato</i> ou <i>stricto sensu</i>	Mais de 1 h
Controle da ventilação mecânica: invasiva	3300	Enfermeiro registrado	Mais de 1 h
Controle da ventilação mecânica: não invasiva	3302	Enfermeiro registrado	Mais de 1 h
Controle da ventilação mecânica: prevenção de pneumonia	3304	Enfermeiro registrado	Mais de 1 h
Controle de alergias	6410	Enfermeiro registrado	31 a 45 min
Controle de alucinações	6510	Enfermeiro registrado	Mais de 1 h
Controle de amostras para exames	7820	Técnico de enfermagem	15 min ou menos
Controle de arritmias	4090	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Controle de choque	4250	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Controle de choque: cardiogênico	4254	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Controle de choque:	4258	Enfermeiro	31 a 45 min

hipovolêmico		registrado	
Controle de choque: vasogênico	4256	Enfermeiro registrado	31 a 45 min
Controle de constipação intestinal/impactação	0450	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Controle de convulsões	2680	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Controle de dispositivo de acesso venoso central	4054	Enfermeiro registrado com pós-graduação <i>lato</i> ou <i>stricto sensu</i>	31 a 45 min
Controle de doenças transmissíveis	8820	Enfermeiro registrado	46 a 60 min
Controle de dor: aguda	1410	Enfermeiro registrado	31 a 45 min
Controle de dor: crônica	1415	Enfermeiro registrado	Mais de 1 h
Controle de edema cerebral	2540	Enfermeiro registrado	Mais de 1 h
Controle de eletroconvulsoterapia (ECT)	2570	Enfermeiro registrado	Mais de 1 h
Controle de eletrólitos	2000	Enfermeiro registrado	31 a 45 min
Controle de eletrólitos: hipercalcemia	2001	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Controle de eletrólitos:	2005	Enfermeiro	16 a 30 min

hiperfosfatemia		registrado	
Controle de eletrólitos: hipermagnesemia	2003	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Controle de eletrólitos: hipernatremia	2004	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Controle de eletrólitos: hiperpotassemia	2002	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Controle de eletrólitos: hipocalcemia	2006	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Controle de eletrólitos: hipofosfatemia	2010	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Controle de eletrólitos: hipomagnesemia	2008	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Controle de eletrólitos: hiponatremia	2009	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Controle de eletrólitos: hipopotassemia	2007	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Controle de energia	0180	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Controle de hipervolemia	4170	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Controle de ideias delirantes	6450	Enfermeiro registrado	Mais de 1 h
Controle de imunização/vacinação	6530	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Controle de infecção	6540	Enfermeiro registrado	31 a 45 min

Controle de infecção: intraoperatório	6545	Enfermeiro registrado	Mais de 1 h
Controle de medicamentos	2380	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Controle de náusea	1450	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Controle de prurido	3550	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Controle de qualidade	7800	Enfermeiro registrado	Mais de 1 h
Controle de terapia trombolítica	4270	Enfermeiro registrado	Mais de 1 h
Controle de transtornos alimentares	1030	Enfermeiro registrado com pós-graduação <i>lato</i> ou <i>stricto sensu</i>	31 a 45 min
Controle de vias aéreas	3140	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Controle de vias aéreas artificiais	3180	Enfermeiro registrado	15 min ou menos
Controle de volume de líquidos	4120	Enfermeiro registrado	31 a 45 min
Controle de volume de líquidos e eletrólitos	2080	Enfermeiro registrado	15 min ou menos
Controle do ambiente	6480	Técnico de enfermagem	31 a 45 min

Controle do ambiente: comunidade	6484	Enfermeiro registrado	Mais de 1 h
Controle do ambiente: conforto	6482	Técnico de enfermagem	15 min ou menos
Controle do ambiente: preparo do lar	6485	Enfermeiro registrado	Mais de 1 h
Controle do ambiente: prevenção de violência	6487	Técnico de enfermagem	Mais de 1 h
Controle do ambiente: segurança	6486	Enfermeiro registrado	31 a 45 min
Controle do ambiente: segurança do trabalhador	6489	Enfermeiro registrado	Mais de 1 h
Controle do comportamento	4350	Enfermeiro registrado	46 a 60 min
Controle do comportamento: autoagressão	4354	Enfermeiro registrado	31 a 45 min
Controle do comportamento: hiperatividade/desatenção	4352	Enfermeiro registrado	31 a 45 min
Controle do comportamento: sexual	4356	Enfermeiro registrado	31 a 45 min
Controle do delírio	6440	Enfermeiro registrado	Mais de 1 h
Controle do desfibrilador: externo	4095	Enfermeiro registrado	31 a 45 min
Controle do desfibrilador: interno	4096	Enfermeiro registrado	31 a 45 min

Controle do humor	5330	Enfermeiro registrado	31 a 45 min
Controle do marca-passo: definitivo	4091	Enfermeiro registrado	31 a 45 min
Controle do marca-passo: temporário	4092	Enfermeiro registrado	31 a 45 min
Controle do peso	1260	Enfermeiro registrado	31 a 45 min
Controle do pessário	0630	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Controle do prolapso retal	0490	Enfermeiro registrado com pós-graduação <i>lato</i> ou <i>stricto sensu</i>	16 a 30 min
Controle do risco cardíaco	4050	Enfermeiro registrado	31 a 45 min
Controle do vômito	1570	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Controle intestinal	0430	Enfermeiro registrado	31 a 45 min
Controle no uso do torniquete pneumático	2865	Enfermeiro registrado	46 a 60 min
Controle nutricional	1100	Enfermeiro registrado com pós-graduação <i>lato</i> ou <i>stricto</i>	31 a 45 min

sensu

Coordenação pré-operatória	2880	Enfermeiro registrado	31 a 45 min
Cuidados cardíacos	4040	Enfermeiro registrado	31 a 45 min
Cuidados cardíacos: fase aguda	4044	Enfermeiro registrado	31 a 45 min
Cuidados cardíacos: reabilitação	4046	Enfermeiro registrado	Mais de 1 h
Cuidados circulatórios: equipamento de suporte circulatório mecânico	4064	Enfermeiro registrado	31 a 45 min
Cuidados circulatórios: insuficiência arterial	4062	Enfermeiro registrado	15 min ou menos
Cuidados circulatórios: insuficiência venosa	4066	Enfermeiro registrado	15 min ou menos
Cuidados com aparelho gessado: manutenção	0762	Técnico de enfermagem	15 min ou menos
Cuidados com aparelho gessado: úmido	0764	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Cuidados com as orelhas	1640	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Cuidados com as unhas	1680	Técnico de enfermagem	16 a 30 min
Cuidados com cateter: cordão umbilical	1875	Enfermeiro registrado com	46 a 60 min

		pós-graduação <i>lato</i> ou <i>stricto</i> <i>sensu</i>	
Cuidados com cateteres/drenos	1870	Técnico de enfermagem	15 min ou menos
Cuidados com cateteres: gastrointestinal	1874	Enfermeiro registrado	15 min ou menos
Cuidados com cateteres: urinário	1876	Técnico de enfermagem	15 min ou menos
Cuidados com circuncisão	3000	Enfermeiro registrado	46 a 60 min
Cuidados com drenos: torácico	1872	Enfermeiro registrado	15 min ou menos
Cuidados com drenos: ventriculostomia/dreno lombar	1878	Enfermeiro registrado	15 min ou menos
Cuidados com lactente	6820	Enfermeiro registrado	Mais de 1 h
Cuidados com lactente: pré-termo	6826	Enfermeiro registrado com pós-graduação <i>lato</i> ou <i>stricto</i> <i>sensu</i>	Mais de 1 h
Cuidados com lactente: recém-nascido	6824	Enfermeiro registrado	Mais de 1 h
Cuidados com lentes de contato	1620	Técnico de enfermagem	15 min ou menos
Cuidados com lesões	3660	Enfermeiro	31 a 45 min

		registrado	
Cuidados com lesões por pressão	3520	Técnico de enfermagem	16 a 30 min
Cuidados com lesões: drenagem fechada	3662	Enfermeiro registrado	31 a 45 min
Cuidados com lesões: lesão que não cicatriza	3664	Enfermeiro registrado	31 a 45 min
Cuidados com lesões: queimaduras	3661	Enfermeiro registrado	Mais de 1 h
Cuidados com o cabelo e o couro cabeludo	1670	Técnico de enfermagem	16 a 30 min
Cuidados com o cateter central de inserção periférica (PICC)	4220	Enfermeiro registrado com pós-graduação <i>lato</i> ou <i>stricto sensu</i>	16 a 30 min
Cuidados com o local de incisão	3440	Enfermeiro registrado	31 a 45 min
Cuidados com o repouso no leito	0740	Técnico de enfermagem	16 a 30 min
Cuidados com os pés	1660	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Cuidados com ostomias	0480	Enfermeiro registrado com pós-graduação <i>lato</i> ou <i>stricto sensu</i>	16 a 30 min

Cuidados com tração/imobilização	0940	Enfermeiro registrado	15 min ou menos
Cuidados da pele: local da doação	3582	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Cuidados da pele: local do enxerto	3583	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Cuidados da pele: tratamentos tópicos	3584	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Cuidados de emergência	6200	Técnico de enfermagem	16 a 30 min
Cuidados durante o parto	6830	Enfermeiro registrado	Mais de 1 h
Cuidados durante o parto: parto de alto risco	6834	Enfermeiro registrado com pós-graduação <i>lato</i> ou <i>stricto sensu</i>	Mais de 1 h
Cuidados durante o repouso do cuidador	7260	Enfermeiro registrado	Mais de 1 h
Cuidados na admissão	7310	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Cuidados na amputação	3420	Enfermeiro registrado	31 a 45 min
Cuidados na embolia: periférica	4104	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Cuidados na embolia: pulmonar	4106	Enfermeiro registrado	16 a 30 min

Cuidados na gravidez de alto risco	6800	Enfermeiro registrado com pós-graduação <i>lato</i> ou <i>stricto sensu</i>	Mais de 1 h
Cuidados na incontinência intestinal	0410	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Cuidados na incontinência intestinal: encoprese	0412	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Cuidados na incontinência urinária	0610	Enfermeiro registrado	31 a 45 min
Cuidados na incontinência urinária: enurese	0612	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Cuidados na interrupção da gravidez	6950	Enfermeiro registrado com pós-graduação <i>lato</i> ou <i>stricto sensu</i>	Mais de 1 h
Cuidados na retenção urinária	0620	Enfermeiro registrado	15 min ou menos
Cuidados no parto cesáreo	6750	Enfermeiro registrado	31 a 45 min
Cuidados no pré-natal	6960	Enfermeiro registrado	Mais de 1 h
Cuidados no processo de morrer	5260	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Cuidados oculares	1650	Enfermeiro	15 min ou

		registrado	menos
Cuidados perineais	1750	Técnico de enfermagem	15 min ou menos
Cuidados pós-anestesia	2870	Enfermeiro registrado	46 a 60 min
Cuidados pós-morte	1770	Técnico de enfermagem	16 a 30 min
Cuidados pós-parto	6930	Enfermeiro registrado	Mais de 1 h
Dança-terapia	4367	Enfermeiro registrado	46 a 60 min
Delegação	7650	Enfermeiro registrado	15 min ou menos
Depoimento/testemunho	7930	Enfermeiro registrado	Mais de 1 h
Desenvolvimento da saúde comunitária	8500	Enfermeiro registrado	Mais de 1 h
Desenvolvimento de caminho crítico	7640	Enfermeiro registrado	Mais de 1 h
Desenvolvimento de funcionário	7850	Enfermeiro registrado	Mais de 1 h
Desenvolvimento de programa de saúde	8700	Enfermeiro registrado com pós-graduação <i>lato</i> ou <i>stricto sensu</i>	Mais de 1 h

Desmame da ventilação mecânica	3310	Enfermeiro registrado	Mais de 1 h
Distração	5900	Técnico de enfermagem	31 a 45 min
Dizer a verdade	5470	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Documentação	7920	Enfermeiro registrado	15 min ou menos
Documentação: reuniões	7926	Enfermeiro registrado	Mais de 1 h
Educação em saúde	5510	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Encaminhamento	8100	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Ensino: cuidados com os pés	5603	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Ensino: dieta prescrita	5614	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Ensino: estimulação do lactente de 0 a 4 meses	5655	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Ensino: estimulação do lactente de 5 a 8 meses	5656	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Ensino: estimulação do lactente de 9 a 12 meses	5657	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Ensino: exercício prescrito	5612	Enfermeiro registrado	16 a 30 min

Ensino: grupo	5604	Enfermeiro registrado	Mais de 1 h
Ensino: habilidades psicomotoras	5620	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Ensino: indivíduo	5606	Enfermeiro registrado	31 a 45 min
Ensino: medicamentos prescritos	5616	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Ensino: nutrição do lactente de 0 a 3 meses	5640	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Ensino: nutrição do lactente de 4 a 6 meses	5641	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Ensino: nutrição do lactente de 7 a 9 meses	5642	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Ensino: nutrição do lactente de 10 a 12 meses	5643	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Ensino: nutrição infantil 13 a 18 meses	5660	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Ensino: nutrição infantil 19 a 24 meses	5661	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Ensino: nutrição infantil 25 a 36 meses	5662	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Ensino: pré-operatório	5610	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Ensino: procedimento/tratamento	5618	Enfermeiro registrado	16 a 30 min

Ensino: processo da doença	5602	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Ensino: segurança do lactente de 0 a 3 meses	5645	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Ensino: segurança do lactente de 4 a 6 meses	5646	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Ensino: segurança do lactente de 7 a 9 meses	5647	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Ensino: segurança do lactente de 10 a 12 meses	5648	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Ensino: segurança infantil 13 a 18 meses	5665	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Ensino: segurança infantil 19 a 24 meses	5666	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Ensino: segurança infantil 25 a 36 meses	5667	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Ensino: sexo seguro	5622	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Ensino: sexualidade	5624	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Ensino: treinamento dos esfíncteres	5634	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Esclarecimento de valores	5480	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Escuta ativa	4920	Enfermeiro registrado	16 a 30 min

Estabelecimento de limites	4380	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Estabelecimento de metas mútuas	4410	Enfermeiro registrado	46 a 60 min
Estimulação cognitiva	4720	Enfermeiro registrado com pós-graduação <i>lato</i> ou <i>stricto sensu</i>	16 a 30 min
Estimulação cutânea	1340	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Estimulação da tosse	3250	Técnico de enfermagem	15 min ou menos
Estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS)	1540	Enfermeiro registrado com pós-graduação <i>lato</i> ou <i>stricto sensu</i>	16 a 30 min
Estímulo para rituais religiosos	5424	Enfermeiro registrado	31 a 45 min
Exame das mamas	6522	Enfermeiro registrado	15 min ou menos
Exercícios para a musculatura pélvica	0560	Enfermeiro registrado com pós-graduação <i>lato</i> ou <i>stricto sensu</i>	16 a 30 min
Extubação endotraqueal	3270	Enfermeiro	15 min ou

		registrado	menos
Facilitação da aprendizagem	5520	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Facilitação da auto-hipnose	5922	Enfermeiro registrado com pós-graduação <i>lato</i> ou <i>stricto sensu</i>	46 a 60 min
Facilitação da licença	7440	Enfermeiro registrado	15 min ou menos
Facilitação da meditação	5960	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Facilitação da presença da família	7170	Enfermeiro registrado	Mais de 1 h
Facilitação da visita	7560	Técnico de enfermagem	15 min ou menos
Facilitação do crescimento espiritual	5426	Enfermeiro registrado	31 a 45 min
Facilitação do perdão	5280	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Facilitação do processo de culpa	5300	Enfermeiro registrado	31 a 45 min
Facilitação do processo de pesar	5290	Enfermeiro registrado	31 a 45 min
Facilitação do processo de pesar: morte perinatal	5294	Enfermeiro registrado	31 a 45 min
Facilitação na	4480	Enfermeiro	46 a 60 min

autorresponsabilidade		registrado	
Fisioterapia respiratória	3230	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Fitoterapia	2420	Enfermeiro registrado	31 a 45 min
Fortalecimento da autoestima	5400	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Fototerapia: recém-nascido	6924	Enfermeiro registrado	Mais de 1 h
Fototerapia: regulação do humor/sono	6926	Enfermeiro registrado	31 a 45 min
Gerenciamento de caso	7320	Enfermeiro registrado com pós-graduação <i>lato</i> ou <i>stricto</i> <i>sensu</i>	Mais de 1 h
Gerenciamento de recursos financeiros	8550	Enfermeiro registrado com pós-graduação <i>lato</i> ou <i>stricto</i> <i>sensu</i>	Mais de 1 h
Gerenciamento do código de emergência	6140	Enfermeiro registrado	31 a 45 min
Grupo de apoio	5430	Enfermeiro registrado com pós-graduação <i>lato</i> ou <i>stricto</i> <i>sensu</i>	46 a 60 min

Hipnose	5920	Enfermeiro registrado com pós-graduação <i>lato</i> ou <i>stricto</i> <i>sensu</i>	46 a 60 min
Humor	5320	Técnico de enfermagem	15 min ou menos
Identificação de risco	6610	Enfermeiro registrado	46 a 60 min
Identificação de risco: genético	6614	Enfermeiro registrado com pós-graduação <i>lato</i> ou <i>stricto</i> <i>sensu</i>	Mais de 1 h
Identificação de risco: perinatólógico	6612	Enfermeiro registrado	Mais de 1 h
Identificação do paciente	6574	Enfermeiro registrado	15 min ou menos
Imaginação guiada	6000	Enfermeiro registrado	31 a 45 min
Imobilização	0910	Enfermeiro registrado	15 min ou menos
Indução de hipotermia	3790	Enfermeiro registrado	Mais de 1 h
Indução do trabalho de parto	6850	Enfermeiro registrado com pós-graduação <i>lato</i> ou <i>stricto</i>	Mais de 1 h

sensu

Informações sensoriais preparatórias	5580	Enfermeiro registrado	31 a 45 min
Infusão de células-tronco	4266	Enfermeiro registrado com pós-graduação <i>lato</i> ou <i>stricto sensu</i>	Mais de 1 h
Inserção e estabilização de vias aéreas artificiais	3120	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Intermediação cultural	7330	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Interpretação de dados laboratoriais	7690	Enfermeiro registrado	15 min ou menos
Intervenção na crise	6160	Enfermeiro registrado com pós-graduação <i>lato</i> ou <i>stricto sensu</i>	46 a 60 min
Irrigação de lesões	3680	Enfermeiro registrado	31 a 45 min
Irrigação nasal	3316	Enfermeiro registrado	15 min ou menos
Irrigação vesical	0550	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Manutenção da saúde oral	1710	Enfermeiro registrado	15 min ou menos
Manutenção de acesso para	4240	Enfermeiro	15 min ou

diálise		registrado	menos
Manutenção do processo familiar	7130	Enfermeiro registrado	Mais de 1 h
<i>Marketing social</i>	8750	Enfermeiro registrado com pós-graduação <i>lato</i> ou <i>stricto sensu</i>	Mais de 1 h
Massagem	1480	Enfermeiro registrado	15 min ou menos
Mediação de conflitos	5020	Enfermeiro registrado com pós-graduação <i>lato</i> ou <i>stricto sensu</i>	46 a 60 min
Melhora da autoeficácia	5395	Enfermeiro registrado	31 a 45 min
Melhora da autopercepção	5390	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Melhora da colaboração	7615	Enfermeiro registrado	Mais de 1 h
Melhora da comunicação: <i>déficit</i> auditivo	4974	Técnico de enfermagem	16 a 30 min
Melhora da comunicação: <i>déficit</i> da fala	4976	Enfermeiro registrado	31 a 45 min
Melhora da comunicação: <i>déficit</i> visual	4978	Técnico de enfermagem	16 a 30 min
Melhora da disposição para	5540	Enfermeiro	15 min ou

aprender		registrado	menos
Melhora da imagem corporal	5220	Enfermeiro registrado	31 a 45 min
Melhora da socialização	5100	Enfermeiro registrado	31 a 45 min
Melhora de habilidades da vida	5326	Enfermeiro registrado com pós-graduação <i>lato</i> ou <i>stricto</i> <i>sensu</i>	46 a 60 min
Melhora do desenvolvimento: adolescente	8272	Enfermeiro registrado	46 a 60 min
Melhora do desenvolvimento: criança	8274	Enfermeiro registrado	46 a 60 min
Melhora do desenvolvimento: lactente	8278	Enfermeiro registrado	46 a 60 min
Melhora do enfrentamento	5230	Enfermeiro registrado	31 a 45 min
Melhora do letramento em saúde	5515	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Melhora do papel	5370	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Melhora do sistema de apoio	5440	Enfermeiro registrado	31 a 45 min
Melhora do sono	1850	Enfermeiro registrado	16 a 30 min

Método canguru	6840	Enfermeiro registrado	46 a 60 min
Micção induzida	0640	Técnico de enfermagem	15 min ou menos
Mobilização familiar	7120	Enfermeiro registrado	Mais de 1 h
Modificação do comportamento	4360	Enfermeiro registrado	Mais de 1 h
Modificação do comportamento: habilidades sociais	4362	Enfermeiro registrado	Mais de 1 h
Monitoração acidobásica	1920	Enfermeiro registrado	15 min ou menos
Monitoração da pressão intracraniana (PIC)	2590	Enfermeiro registrado	Mais de 1 h
Monitoração das extremidades inferiores	3480	Enfermeiro registrado	15 min ou menos
Monitoração de eletrólitos	2020	Enfermeiro registrado	15 min ou menos
Monitoração de políticas de saúde	7970	Enfermeiro registrado	Mais de 1 h
Monitoração de sinais vitais	6680	Enfermeiro registrado	15 min ou menos
Monitoração do volume de líquidos	4130	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Monitoração eletrônica do feto: intraparto	6772	Enfermeiro registrado com	Mais de 1 h

		pós-graduação <i>lato</i> ou <i>stricto</i> <i>sensu</i>	
Monitoração eletrônica do feto: pré-parto	6771	Enfermeiro registrado com pós-graduação <i>lato</i> ou <i>stricto</i> <i>sensu</i>	Mais de 1 h
Monitoração hemodinâmica invasiva	4210	Enfermeiro registrado	46 a 60 min
Monitoração neurológica	2620	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Monitoração nutricional	1160	Enfermeiro registrado	15 min ou menos
Monitoração respiratória	3350	Enfermeiro registrado	15 min ou menos
Musicoterapia	4400	Enfermeiro registrado	15 min ou menos
Orientação antecipada	5210	Enfermeiro registrado	31 a 45 min
Orientação aos pais: adolescente	5562	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Orientação aos pais: cuidados com os filhos	5566	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Orientação aos pais: lactente	5568	Enfermeiro registrado	31 a 45 min
Orientação para a realidade	4820	Técnico de enfermagem	15 min ou menos

Orientação quanto ao sistema de saúde	7400	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Oxigenoterapia	3320	Enfermeiro registrado	15 min ou menos
Parto	6720	Enfermeiro registrado com pós-graduação <i>lato</i> ou <i>stricto sensu</i>	Mais de 1 h
Passagem de caso	8140	Enfermeiro registrado	31 a 45 min
Planejamento da dieta	1020	Enfermeiro registrado	15 min ou menos
Planejamento da dieta: cirurgia para perda de peso	1024	Enfermeiro registrado com pós-graduação <i>lato</i> ou <i>stricto sensu</i>	31 a 45 min
Planejamento de alta	7370	Enfermeiro registrado	46 a 60 min
Planejamento familiar: contracepção	6784	Enfermeiro registrado	31 a 45 min
Planejamento familiar: gravidez não planejada	6788	Enfermeiro registrado	46 a 60 min
Planejamento familiar: infertilidade	6786	Enfermeiro registrado com pós-graduação <i>lato</i> ou <i>stricto</i>	46 a 60 min

sensu

Posicionamento	0840	Técnico de enfermagem	16 a 30 min
Posicionamento: cadeira de rodas	0846	Enfermeiro registrado	15 min ou menos
Posicionamento: intraoperatório	0842	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Posicionamento: neurológico	0844	Técnico de enfermagem	16 a 30 min
Precauções circulatórias	4070	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Precauções cirúrgicas	2920	Enfermeiro registrado	Mais de 1 h
Precauções contra aspiração	3200	Técnico de enfermagem	15 min ou menos
Precauções contra convulsões	2690	Enfermeiro registrado	15 min ou menos
Precauções contra embolia	4110	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Precauções contra fuga	6470	Técnico de enfermagem	Mais de 1 h
Precauções contra hemorragia subaracnoide	2720	Enfermeiro registrado	15 min ou menos
Precauções contra hipertermia maligna	3840	Enfermeiro registrado	Mais de 1 h
Precauções contra incêndio	6500	Técnico de enfermagem	Mais de 1 h

Precauções contra sangramento	4010	Enfermeiro registrado	31 a 45 min
Precauções no uso de artigos de látex	6570	Enfermeiro registrado	31 a 45 min
Precauções no uso do <i>laser</i>	6560	Enfermeiro registrado com pós-graduação <i>lato</i> ou <i>stricto sensu</i>	31 a 45 min
Preceptor: estudante	7726	Enfermeiro registrado	Mais de 1 h
Preceptor: funcionário	7722	Enfermeiro registrado	Mais de 1 h
Preparo cirúrgico	2930	Enfermeiro registrado	46 a 60 min
Preparo contra o bioterrorismo	8810	Enfermeiro registrado com pós-graduação <i>lato</i> ou <i>stricto sensu</i>	Mais de 1 h
Preparo da comunidade para catástrofes	8840	Enfermeiro registrado	Mais de 1 h
Preparo para o nascimento	6760	Enfermeiro registrado	Mais de 1 h
Prescrição de medicamentos	2390	Enfermeiro registrado com pós-graduação <i>lato</i> ou <i>stricto</i>	15 min ou menos

		<i>sensu</i>	
Prescrição: testes de diagnóstico	8080	Enfermeiro registrado com pós-graduação <i>lato</i> ou <i>stricto sensu</i>	16 a 30 min
Prescrição: tratamento não farmacológico	8086	Enfermeiro registrado com pós-graduação <i>lato</i> ou <i>stricto sensu</i>	16 a 30 min
Presença	5340	Técnico de enfermagem	16 a 30 min
Preservação da fertilidade	7160	Enfermeiro registrado com pós-graduação <i>lato</i> ou <i>stricto sensu</i>	31 a 45 min
Prevenção contra quedas	6490	Enfermeiro registrado	Mais de 1 h
Prevenção contra ressecamento ocular	1350	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Prevenção de dependência religiosa	5422	Enfermeiro registrado	46 a 60 min
Prevenção de lesões desportivas: jovens	6648	Enfermeiro registrado	46 a 60 min
Prevenção de lesões por pressão	3540	Enfermeiro registrado	16 a 30 min

Prevenção do choque	4260	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Prevenção do suicídio	6340	Enfermeiro registrado	Mais de 1 h
Prevenção do uso de substâncias	4500	Enfermeiro registrado	46 a 60 min
Primeiros socorros	6240	Técnico de enfermagem	16 a 30 min
Promoção da esperança	5310	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Promoção da integridade familiar	7100	Enfermeiro registrado	Mais de 1 h
Promoção da integridade familiar: processo perinatóológico	7104	Enfermeiro registrado	Mais de 1 h
Promoção da mecânica corporal	0140	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Promoção da normalidade	7200	Enfermeiro registrado	Mais de 1 h
Promoção da paternidade/maternidade	8300	Enfermeiro registrado	31 a 45 min
Promoção da perfusão cerebral	2550	Enfermeiro registrado	31 a 45 min
Promoção da resiliência	8340	Enfermeiro registrado	Mais de 1 h
Promoção da saúde oral	1720	Enfermeiro registrado	15 min ou menos

Promoção da segurança em veículos	9050	Enfermeiro registrado	Mais de 1 h
Promoção de vínculo	6710	Enfermeiro registrado	Mais de 1 h
Promoção do envolvimento familiar	7110	Enfermeiro registrado	Mais de 1 h
Promoção do exercício	0200	Enfermeiro registrado	31 a 45 min
Promoção do exercício: alongamento	0202	Enfermeiro registrado	31 a 45 min
Promoção do exercício: treino para fortalecimento	0201	Enfermeiro registrado	31 a 45 min
Proteção contra infecção	6550	Enfermeiro registrado	31 a 45 min
Proteção contra riscos ambientais	8880	Enfermeiro registrado	46 a 60 min
Proteção dos direitos do paciente	7460	Técnico de enfermagem	15 min ou menos
Punção de vaso cateterizado: amostra de sangue	4235	Enfermeiro registrado	15 min ou menos
Punção de vaso: amostra de sangue arterial	4232	Enfermeiro registrado	15 min ou menos
Punção de vaso: amostra de sangue venoso	4238	Enfermeiro registrado	15 min ou menos
Punção de vaso: doação de sangue	4234	Enfermeiro registrado	Mais de 1 h
Punção venosa	4190	Enfermeiro	15 min ou

		registrado	menos
Reclusão	6630	Enfermeiro registrado	Mais de 1 h
Reconciliação de medicamentos	2395	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Redução da ansiedade	5820	Técnico de enfermagem	31 a 45 min
Redução da flatulência	0470	Enfermeiro registrado	15 min ou menos
Redução do estresse por mudança	5350	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Redução do sangramento	4020	Enfermeiro registrado	46 a 60 min
Redução do sangramento: ferimento	4028	Enfermeiro registrado	46 a 60 min
Redução do sangramento: gastrintestinal	4022	Enfermeiro registrado	46 a 60 min
Redução do sangramento: nasal	4024	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Redução do sangramento: útero pós-parto	4026	Enfermeiro registrado	46 a 60 min
Redução do sangramento: útero pré-parto	4021	Enfermeiro registrado	46 a 60 min
Reestruturação cognitiva	4700	Enfermeiro registrado com pós-graduação <i>lato</i> ou <i>stricto</i>	16 a 30 min

sensu

Registro de ações	4740	Enfermeiro registrado	46 a 60 min
Regulação da temperatura	3900	Enfermeiro registrado	31 a 45 min
Regulação da temperatura: perioperatória	3902	Enfermeiro registrado	Mais de 1 h
Regulação hemodinâmica	4150	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Reiki	1520	Enfermeiro registrado com pós-graduação <i>lato</i> ou <i>stricto</i> <i>sensu</i>	46 a 60 min
Relato de incidentes	7980	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Relaxamento muscular progressivo	1460	Enfermeiro registrado com pós-graduação <i>lato</i> ou <i>stricto</i> <i>sensu</i>	16 a 30 min
Reposição volêmica	4140	Enfermeiro registrado	15 min ou menos
Ressuscitação cardiopulmonar	6320	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Ressuscitação cardiopulmonar: feto	6972	Enfermeiro registrado com pós-graduação	Mais de 1 h

*lato ou stricto
sensu*

Ressuscitação cardiopulmonar: recém-nascido	6974	Enfermeiro registrado com pós-graduação <i>lato ou stricto sensu</i>	46 a 60 min
Restauração da saúde oral	1730	Enfermeiro registrado	15 min ou menos
Restrição de área	6420	Técnico de enfermagem	Mais de 1 h
Reunião para avaliação dos cuidados multidisciplinares	8020	Enfermeiro registrado	Mais de 1 h
Revisão por pares	7700	Enfermeiro registrado	Mais de 1 h
Sucção não nutritiva	6900	Técnico de enfermagem	16 a 30 min
Supervisão	6650	Enfermeiro registrado	Mais de 1 h
Supervisão da pele	3590	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Supervisão de funcionários	7830	Enfermeiro registrado	Mais de 1 h
Supervisão: comunidade	6652	Enfermeiro registrado	Mais de 1 h
Supervisão: eletrônica remota	6658	Enfermeiro registrado	31 a 45 min

Supervisão: gravidez tardia	6656	Enfermeiro registrado com pós-graduação <i>lato</i> ou <i>stricto sensu</i>	Mais de 1 h
Supressão da lactação	6870	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Supressão do trabalho de parto	6860	Enfermeiro registrado com pós-graduação <i>lato</i> ou <i>stricto sensu</i>	Mais de 1 h
Sutura	3620	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Técnica para acalmar	5880	Técnico de enfermagem	31 a 45 min
Terapia com animais	4320	Técnico de enfermagem	16 a 30 min
Terapia com exercício: controle muscular	0226	Enfermeiro registrado com pós-graduação <i>lato</i> ou <i>stricto sensu</i>	16 a 30 min
Terapia com exercício: deambulação	0221	Técnico de enfermagem	15 min ou menos
Terapia com exercício: equilíbrio	0222	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Terapia com exercício:	0224	Enfermeiro	16 a 30 min

mobilidade articular		registrado	
Terapia com sanguessugas	3460	Enfermeiro registrado	46 a 60 min
Terapia de deglutição	1860	Enfermeiro registrado	31 a 45 min
Terapia de diálise peritoneal	2150	Enfermeiro registrado	Mais de 1 h
Terapia de grupo	5450	Enfermeiro registrado com pós-graduação <i>lato</i> ou <i>stricto</i> <i>sensu</i>	46 a 60 min
Terapia de recordações	4860	Enfermeiro registrado com pós-graduação <i>lato</i> ou <i>stricto</i> <i>sensu</i>	46 a 60 min
Terapia de relaxamento	6040	Enfermeiro registrado	31 a 45 min
Terapia de reposição hormonal	2280	Enfermeiro registrado com pós-graduação <i>lato</i> ou <i>stricto</i> <i>sensu</i>	16 a 30 min
Terapia de validação	6670	Enfermeiro registrado com pós-graduação <i>lato</i> ou <i>stricto</i>	46 a 60 min

		<i>sensu</i>	
Terapia familiar	7150	Enfermeiro registrado com pós-graduação <i>lato ou stricto sensu</i>	Mais de 1 h
Terapia intravenosa (IV)	4200	Enfermeiro registrado	15 min ou menos
Terapia nutricional	1120	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Terapia ocupacional	4310	Enfermeiro registrado	46 a 60 min
Terapia para trauma: infantil	5410	Enfermeiro registrado com pós-graduação <i>lato ou stricto sensu</i>	46 a 60 min
Terapia por hemofiltração	2110	Enfermeiro registrado	Mais de 1 h
Terapia recreacional	5360	Técnico de enfermagem	16 a 30 min
Terapia socioambiental	4390	Enfermeiro registrado	Mais de 1 h
Testes laboratoriais no ponto de cuidado	7610	Técnico de enfermagem	15 min ou menos
Toque	5460	Técnico de enfermagem	15 min ou menos

Toque curativo	1390	Enfermeiro registrado com pós-graduação <i>lato</i> ou <i>stricto</i> <i>sensu</i>	46 a 60 min
Toque terapêutico	5465	Enfermeiro registrado com pós-graduação <i>lato</i> ou <i>stricto</i> <i>sensu</i>	46 a 60 min
Transcrição de prescrições	8060	Enfermeiro registrado	15 min ou menos
Transferência	0970	Técnico de enfermagem	15 min ou menos
Transporte: inter-hospitalar	7890	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Transporte: intra-hospitalar	7892	Enfermeiro registrado	31 a 45 min
Tratamento da febre	3740	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Tratamento da hipertermia	3786	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Tratamento da hipotermia	3800	Enfermeiro registrado	Mais de 1 h
Tratamento do trauma por estupro	6300	Enfermeiro registrado	Mais de 1 h
Tratamento do uso de	4510	Enfermeiro	46 a 60 min

substâncias		registrado	
Tratamento do uso de substâncias: abstinência	4514	Enfermeiro registrado com pós-graduação <i>lato</i> ou <i>stricto sensu</i>	Mais de 1 h
Tratamento do uso de substâncias: abstinência de álcool	4512	Enfermeiro registrado com pós-graduação <i>lato</i> ou <i>stricto sensu</i>	Mais de 1 h
Tratamento do uso de substâncias: intoxicação	4516	Enfermeiro registrado com pós-graduação <i>lato</i> ou <i>stricto sensu</i>	Mais de 1 h
Tratamento hemodialítico	2100	Enfermeiro registrado com pós-graduação <i>lato</i> ou <i>stricto sensu</i>	Mais de 1 h
Treinamento da assertividade	4340	Enfermeiro registrado	46 a 60 min
Treinamento da memória	4760	Enfermeiro registrado com pós-graduação <i>lato</i> ou <i>stricto sensu</i>	31 a 45 min
Treinamento de autossugestão	5840	Enfermeiro	46 a 60 min

		registrado com pós-graduação <i>lato</i> ou <i>stricto sensu</i>	
Treinamento do hábito urinário	0600	Enfermeiro registrado com pós-graduação <i>lato</i> ou <i>stricto sensu</i>	31 a 45 min
Treinamento intestinal	0440	Enfermeiro registrado	16 a 30 min
Treinamento para controle de impulsos	4370	Enfermeiro registrado com pós-graduação <i>lato</i> ou <i>stricto sensu</i>	Mais de 1 h
Treinamento vesical	0570	Enfermeiro registrado com pós-graduação <i>lato</i> ou <i>stricto sensu</i>	16 a 30 min
Triagem: catástrofe	6362	Enfermeiro registrado	15 min ou menos
Triagem: centro de emergência	6364	Enfermeiro registrado	15 min ou menos
Triagem: telefone	6366	Enfermeiro registrado	15 min ou menos
Troca de informações sobre cuidados de saúde	7960	Enfermeiro registrado	15 min ou menos

Ultrassonografia: obstétrica e ginecológica	6982	Enfermeiro registrado com pós-graduação <i>lato</i> ou <i>stricto sensu</i>	31 a 45 min
Verificação do carrinho de emergências	7660	Técnico de enfermagem	15 min ou menos
Vestir	1630	Técnico de enfermagem	15 min ou menos
Visitas para escuta	5328	Enfermeiro registrado	46 a 60 min

PARTE 6



Apêndices



APÊNDICE A

Intervenções: Novas, Revisadas e Retiradas desde a Sexta Edição

INTERVENÇÕES NOVAS PARA A SÉTIMA EDIÇÃO ($n = 15$)

Apoio a procedimento: lactente
Aumento da capacidade funcional
Avaliação da visão
Coaching em saúde
Controle da hiperlipidemia
Controle da hipertensão
Controle da hipotensão
Controle de dor: aguda
Controle de dor: crônica
Controle no uso do torniquete pneumático
Dançaterapia
Advocacia na saúde comunitária
Documentação: reuniões
Fitoterapia
Melhora da colaboração

INTERVENÇÕES REVISADAS PARA A SÉTIMA EDIÇÃO

Alterações do título ($n = 34$)

Administração de medicamentos: intravenoso (IV) (anteriormente,
Administração de medicamentos: endovenoso (EV))

Cateterismo nasogástrico (anteriormente, Sondagem gastrintestinal)

Coleta de amostra de sangue capilar (anteriormente, Amostra de sangue capilar)

Controle da cadeia de suprimentos (anteriormente, Controle de suprimentos)

Controle da síndrome pré-menstrual (SPM) (anteriormente, Controle da síndrome pré-menstrual (TPM))

Controle de infecção: intraoperatório (anteriormente, Controle de infecção: transoperatória)

Controle de transtornos alimentares (anteriormente, Controle de distúrbios alimentares)

Controle de volume de líquidos (anteriormente, Controle hídrico)

Controle de volume de líquidos/eletrólitos (anteriormente, Controle hidroeletrólítico)

Controle do risco cardíaco (anteriormente, Precauções cardíacas)

Cuidado ao processo de morrer (anteriormente, Assistência ao morrer)

Cuidados com lactente (anteriormente, Cuidados com o lactente)

Cuidados com lactente: pré-termo (anteriormente, Cuidado infantil: pré-termo)

Cuidados com lactente: recém-nascido (anteriormente, Cuidado infantil: neonato)

Cuidados com lesões por pressão (anteriormente, Cuidados com úlceras por pressão)

Cuidados oculares (anteriormente, Cuidado ocular)

Cuidados perineais (anteriormente, Cuidado perineal)

Desenvolvimento de caminho crítico (anteriormente, Desenvolvimento de protocolos de cuidados)

Identificação de risco: perinatólogico (anteriormente, Identificação de risco: família que espera um filho)

Monitoração do volume de líquidos (anteriormente, Monitoração hídrica)

Monitoração eletrônica do feto: intraparto (anteriormente, Monitoração eletrônica do feto: pré-parto)

Monitoração hemodinâmica invasiva (anteriormente, Monitorização hemodinâmica invasiva)

Orientação aos pais: cuidados com os filhos (anteriormente, Orientação aos pais: educando os filhos)

Passagem de caso (anteriormente, Passagem de plantão)

Prevenção de lesões por pressão (anteriormente, Prevenção de úlceras por pressão)

Prevenção do uso de substâncias (anteriormente, Prevenção do uso de drogas)

Promoção da integridade familiar: processo perinatólogico (anteriormente, Promoção da integridade familiar: família que espera um filho)

Punção venosa (anteriormente, Punção Endovenosa (EV))

Testes laboratoriais no ponto de cuidado (anteriormente, Testes laboratoriais à beira do leito)

Tratamento do uso de substâncias (anteriormente, Tratamento do uso de drogas)

Tratamento do uso de substâncias: abstinência (anteriormente, Tratamento do uso de drogas: abstinência)

Tratamento do uso de substâncias: abstinência de álcool (anteriormente, Tratamento para o uso de drogas: abstinência de álcool)

Tratamento do uso de substâncias: intoxicação (anteriormente, Tratamento para o uso de drogas: overdose)

Ultrassonografia: obstétrica e ginecológica (anteriormente, Ultrassonografia: obstétrica)

Alterações nas intervenções: maiores ($n = 30$)

As intervenções nesta categoria têm alterações substanciais na definição ou acréscimos ou revisões de múltiplas atividades que explicam melhor as atividades de enfermagem associadas à intervenção.

Acupressão

Administração de analgésicos

Administração de analgésicos: intraespinal

Apoio à família

Avaliação de produto

Captação de órgãos

Cateterismo nasogástrico

Controle da cadeia de suprimentos

Controle de qualidade

Controle do comportamento: autoagressão

Cuidados na incontinência urinária: enurese

Extubação endotraqueal

Facilitação da meditação

Irrigação vesical

Monitoração de políticas de saúde

Passagem de caso

Planejamento familiar: infertilidade

Posicionamento: intraoperatório

Precauções no uso do *laser*

Preparo cirúrgico

Promoção da perfusão cerebral

Redução da flatulência

Redução do sangramento: útero pré-parto

Relaxamento muscular progressivo

Reunião para avaliação dos cuidados multidisciplinares

Terapia recreacional

Terapia socioambiental

Testes laboratoriais no ponto de cuidado

Treinamento do hábito urinário

Ultrassonografia: obstétrica e ginecológica

Alterações nas intervenções: menores ($n = 65$)

As intervenções nesta categoria têm acréscimos ou revisões de algumas atividades que melhoram a aplicação clínica da intervenção.

Aconselhamento nutricional

Apoio ao médico

Assistência em exames

Autorização do seguro

Autotransfusão

Avaliação de saúde

Checagem de substância controlada

Contenção física

Controle da anestesia

Controle da negligência unilateral

Controle da tecnologia reprodutiva

Controle de alucinações

Controle de ideias delirantes

Controle do ambiente: segurança do trabalhador

Controle do comportamento: hiperatividade/desatenção

Controle do comportamento: sexual

Controle do prolapso retal

Coordenação pré-operatória

Cuidados com cateter: cordão umbilical

Cuidados com tração/imobilização

Cuidados durante o parto

Cuidados durante o parto: parto de alto risco

Cuidados na gravidez de alto risco

Cuidados na incontinência intestinal: encoprese

Cuidados na incontinência urinária

Cuidados na interrupção da gravidez

Cuidados na retenção urinária

Cuidados pós-anestesia

Delegação

Desenvolvimento de caminho crítico

Ensino: sexualidade

Facilitação da licença

Facilitação do processo de pesar: morte perinatal

Facilitação na autorresponsabilidade

Indução do trabalho de parto

Interpretação de dados laboratoriais

Modificação do comportamento: habilidades sociais

Monitoração eletrônica do feto: intraparto

Monitoração eletrônica do feto: pré-parto

Monitoração neurológica

Parto

Planejamento familiar: gravidez não planejada

Precauções contra fuga

Precauções contra incêndio

Precauções contra sangramento

Preceptor: estudante
Preceptor: funcionário
Preservação da fertilidade
Promoção da normalidade
Promoção do exercício: alongamento
Punção de vaso: amostra de sangue venoso
Redução do sangramento: útero pós-parto
Relato de incidentes
Ressuscitação cardiopulmonar: feto
Ressuscitação cardiopulmonar: recém-nascido
Revisão por pares
Supervisão de funcionários
Supervisão: gravidez tardia
Supressão do trabalho de parto
Sutura
Terapia de grupo
Transcrição de prescrições
Treinamento da assertividade
Treinamento para controle de impulsos
Troca de informações sobre os cuidados de saúde

INTERVENÇÕES DA SEXTA EDIÇÃO RETIRADAS NESTA EDIÇÃO ($n = 4$)

Aumento da segurança (conteúdo é coberto por intervenções mais direcionadas)
Controle da dor (substituída por Controle de dor: aguda e Controle de dor: crônica)
Controle da pressão (redundante com Prevenção de lesões por pressão)

Precauções no uso do torniquete pneumático (substituída por Controle no uso do torniquete pneumático)



APÊNDICE B

Diretrizes para Submissão de uma Intervenção NIC Nova ou Revisada

Este apêndice contém material para auxiliá-lo a preparar uma intervenção para submeter à análise ou sugerir alteração de uma intervenção existente. É importante que o solicitante esteja familiarizado com a NIC e com as diretrizes para desenvolvimento e refinamento de intervenções, como será descrito adiante, antes que desenvolva ou revise uma intervenção.

As novas intervenções ou aquelas que você tenha modificado devem ser enviadas por *e-mail* para: classification-center@uiowa.edu. As submissões serão avaliadas, e a decisão final para inclusão será feita pelos editores. O solicitante receberá uma carta declarando o desfecho do processo de análise. Se a decisão for pela inclusão na NIC, o solicitante receberá agradecimentos na edição seguinte.

NOVA INTERVENÇÃO

Cada submissão de uma **nova intervenção proposta** deve incluir um título, uma definição, atividades listadas em ordem lógica, quatro a seis leituras sugeridas que deem apoio à intervenção e uma fundamentação para a inclusão. Todas as submissões devem estar em inglês e formatadas no mesmo estilo que aparece na NIC. Materiais que sejam muito difíceis de ler ou que estejam incompletos serão devolvidos ao solicitante.

Passo 1. Pesquise a literatura relevante e selecione as **leituras sugeridas**.

Currículos centrais, padrões de prática publicados e diretrizes baseadas em evidências de grupos de autoridades oficiais são fontes preferíveis para uso no desenvolvimento de uma nova intervenção. Livros-texto reconhecidos (edições atuais), artigos de periódicos, pesquisa publicada e revisões sistemáticas publicadas (as mais recentes possíveis) também podem ser submetidos como leituras sugeridas que deem apoio à

intervenção e às atividades. Trabalhos clássicos relevantes podem ser incluídos. Liste as leituras sugeridas conforme as normas APA. Se um *site da Web* for usado como fonte, por favor, siga o formato de referência recomendado pela APA.

Passo 2. Crie o **título da intervenção** usando os **princípios gerais para títulos de intervenções**. Os títulos das intervenções são conceitos. Use os princípios a seguir ao selecionar os nomes para os conceitos:

- Os nomes devem ser declarações com substantivos; não devem ser usados verbos
- Devem conter, de preferência, três palavras ou menos; não mais do que cinco palavras
- Quando for necessário um título em duas partes, use dois-pontos para separar as palavras (p. ex., Redução de Sangramento: Nasal). Evite usar os dois-pontos, a menos que indicado e desejado pela prática clínica; use dois-pontos para indicar uma área mais especializada de prática apenas quando houver atividades diferentes que exijam uma nova intervenção
- Coloque as primeiras letras de cada palavra em maiúsculo
- Os títulos incluirão modificadores que representem as ações da enfermagem. Escolha modificadores que representem as ações da enfermagem (p. ex., Administração, Assistência, Controle, Promoção). O modificador deve ser selecionado com base em seu significado, em como soa com relação às outras palavras no título e em sua aceitabilidade na prática geral. Alguns possíveis modificadores estão relacionados aqui:

Administração: direcionar o movimento ou o comportamento de, estar encarregado de; ver também Controle

Assistência: ajuda

Controle: direcionar o movimento ou o comportamento de, estar encarregado; ver também Administração

Cuidado: prestar muita atenção, dar proteção, estar interessado em

Manutenção: continuar ou seguir em frente com, dar apoio

Melhora: tornar maior, aumentar, incrementar; ver também Promoção

Monitoração: observar e checar

Precaução: ter cuidado antecipadamente em relação a um possível perigo; ver também Proteção

Promoção: avançar; ver também Melhora

Proteção: defender contra lesão; ver também Precaução

Redução: diminuir

Restauração: reintegrar, trazer de volta ao estado de normalidade ou sem comprometimento

Terapia: ter natureza terapêutica, curativa

OBSERVAÇÃO: Alguns desses termos significam a mesma coisa; a escolha sobre qual deles usar depende daquilo que soe melhor no contexto e se há mais familiaridade e aceitação na prática.

Passo 3. Crie uma **definição**. A definição quanto a um título de intervenção é uma frase que defina o conceito. É um resumo das características mais distintivas. A definição, junto com as atividades definidoras, delinea os limites do comportamento da enfermagem circunscritos pelo título. Os seguintes **princípios gerais para as definições das intervenções** auxiliam no desenvolvimento de definições de intervenções:

- Use frases (não sentenças completas) que descrevam o comportamento da enfermagem e que possam se bastar sem exemplos
- Evite o uso de termos para o paciente e o enfermeiro, mas, quando um termo precisar ser usado, dê preferência para *paciente* ou *pessoa*, e não *cliente*
- Não inicie a frase com um verbo
- Evite o uso de quaisquer termos do título da intervenção na

definição.

Passo 4. Crie **atividades** e liste-as em uma ordem lógica. As atividades são ações que um enfermeiro faz para implementar a intervenção. Para criar atividades, use os **princípios gerais para atividades** a seguir:

- Comece cada atividade com um verbo. Os possíveis verbos incluem auxiliar, administrar, explicar, evitar, inspecionar, facilitar, monitorar e usar. Use o verbo mais ativo que seja apropriado para a situação. Use o termo *monitorar*, e não *avaliar*. Monitorar é um tipo de avaliação, mas é feito após o diagnóstico como parte de uma intervenção, e não como preparo para diagnosticar. Evite os termos *observar* e *avaliar*
- Mantenha as atividades as mais genéricas possíveis (p. ex., em vez de dizer “posicionar no leito KinAir” ou “posicionar no leito com circuito elétrico”, diga “posicionar no leito terapêutico”). Elimine marcas comerciais
- Evite combinar duas ideias diferentes em uma atividade, a menos que ilustrem o mesmo ponto
- Evite repetir uma ideia; quando duas atividades estiverem dizendo a mesma coisa, mesmo que com palavras diferentes, elimine uma delas
- Concentre-se nas atividades críticas; não se preocupe em incluir todas as atividades de apoio. O número de atividades depende da intervenção, mas, em média, use lista de uma página
- Escreva atividades semelhantes do mesmo modo entre as intervenções
- Escreva as atividades de modo que fiquem claras sem referência ao paciente ou ao enfermeiro. Se precisar se referir ao paciente, use o termo *paciente* ou *pessoa* em vez de *cliente* ou outros termos. Use os termos *familiares* ou *pessoas significativas* em lugar de *cônjuge*
- Acrescente os termos “conforme apropriado” ou “conforme necessário” ao fim das atividades que sejam importantes, porém

usadas apenas em algumas ocasiões

- Certifique-se da consistência entre as atividades e a definição do título
- Disponha as atividades na ordem em que sejam geralmente executadas, quando apropriado.

Passo 5. Descreva uma **fundamentação para inclusão** de uma nova intervenção e inclua-a na submissão. O solicitante deve *observar como a nova intervenção proposta difere das intervenções existentes*. Se uma nova intervenção demandar alterações em intervenções existentes, essas alterações também devem ser submetidas.

INTERVENÇÃO REVISADA

Cada submissão de uma **intervenção revisada** deve incluir um título, uma definição, atividades, leituras sugeridas e uma fundamentação para revisão. Todas as submissões devem estar em inglês e formatadas no mesmo estilo que aparece na NIC. Cada submissão de uma intervenção revisada deve indicar como as alterações propostas se relacionam à intervenção existente. Para fazê-lo, use o recurso **controlar alterações** de um *software* de processamento de texto. Se for feita uma revisão significativa, digite novamente com as alterações claramente identificadas e certifique-se de que sua submissão seja fácil de compreender. Material que seja muito difícil de ler ou que esteja incompleto será devolvido ao solicitante.

Passo 1. Atualize as **leituras sugeridas** com quatro a seis referências. São preferidos currículos centrais, padrões de prática publicados e diretrizes baseadas em evidências de grupos oficiais. Livros-texto reconhecidos (edições atuais), artigos de periódicos, pesquisa publicada e revisões sistemáticas publicadas (as mais recentes possíveis) também podem ser submetidos como leituras sugeridas que deem apoio à intervenção e às atividades. Trabalhos clássicos relevantes podem ser incluídos. Liste as leituras sugeridas conforme as normas da APA. Se um *site da Web* for

usado como fonte, por favor, siga o formato de referência recomendado pela APA.

Passo 2. Considere o **título e a definição**. O objetivo é fazer o *menor* número possível de alterações das definições ou títulos. Contudo, caso a prática aceite ou as declarações oficiais de padrões mudem, essas alterações precisam ser refletidas na terminologia. Ao revisar os títulos e/ou definições, use os **princípios gerais para os títulos de intervenções** e os **princípios gerais para definições de intervenções** descritos anteriormente.

Passo 3. Atualize as **atividades**. A maioria das alterações de prática estará refletida nessa seção. Atualizar as atividades inclui remover uma atividade se não for mais relevante, editar uma atividade para atualizá-la ou acrescentar-lhe clareza e escrever uma nova atividade. Para atualizar as atividades, use os seguintes **princípios gerais para atividades**:

- Comece cada atividade com um verbo. Os possíveis verbos incluem auxiliar, administrar, explicar, evitar, inspecionar, facilitar, monitorar e usar. Use o verbo mais ativo apropriado para a situação. Use o termo *monitorar*, e não *avaliar*. Monitorar é um tipo de avaliação, mas é feito após o diagnóstico como parte de uma intervenção, e não como preparo para diagnosticar. Evite os termos *observar* e *avaliar*
- Mantenha as atividades as mais genéricas possíveis (p. ex., em vez de dizer “posicionar no leito KinAir” ou “posicionar no leito com circuito elétrico”, diga “posicionar no leito terapêutico”). Elimine marcas comerciais
- Evite combinar duas ideias diferentes em uma atividade, a menos que ilustrem o mesmo ponto
- Evite repetir uma ideia; quando duas atividades estiverem dizendo a mesma coisa, mesmo que com palavras diferentes, elimine uma delas

- Concentre-se nas atividades críticas; não se preocupe em incluir todas as atividades de apoio. O número de atividades depende da intervenção, mas, em média, use lista de uma página
- Escreva atividades semelhantes do mesmo modo entre as intervenções
- Escreva as atividades de modo que fiquem claras sem referência ao paciente ou ao enfermeiro. Se precisar se referir ao paciente, use o termo *paciente* ou *pessoa* em vez de *cliente* ou outros termos. Use os termos *familiares* ou *pessoas significativas* em lugar de *cônjuge*
- Acrescente os termos “conforme apropriado” ou “conforme necessário” ao fim das atividades que sejam importantes, porém usadas apenas em algumas ocasiões
- Certifique-se da consistência entre as atividades e a definição do título
- Disponha as atividades na ordem em que sejam geralmente executadas, quando apropriado.

Passo 4. Forneça uma **fundamentação para as revisões** que você está submetendo. Cada submissão para uma intervenção revisada deve indicar como as alterações propostas se relacionam à intervenção existente. Forneça uma **fundamentação convincente** se forem propostas alterações da definição ou do título.

Na submissão, por favor, inclua as seguintes informações de contato:

Seu nome (letra de forma):

Ocupação:

Local de trabalho:

Endereço:

Cidade, estado, código de endereçamento postal, país:

E-mail:

Envie as informações de contato por *e-mail*, junto com sua(s) intervenção(ões) nova(s) ou revisada(s) proposta(s) para:

Center for Nursing Classification & Clinical Effectiveness

NIC Review

The University of Iowa

College of Nursing 407 CNB

Iowa City, IA 52242-1121

Telefone: (319) 335-7051

Fax: (319) 335-9990

E-mail: classification-center@uiowa.edu



Linha do Tempo e Destaques da NIC

1985

Nursing Interventions: Treatments for Nursing Diagnoses, editado por Bulechek e McCloskey e publicado pela Saunders, é um dos dois primeiros livros a definir intervenções de enfermagem independentes.

1987

A equipe de pesquisa das intervenções é formada por Joanne McCloskey e Gloria Bulechek na University of Iowa.

1990

A Equipe de Pesquisa de Iowa, liderada por Joanne McCloskey e Gloria Bulechek, recebe financiamento de pesquisa do NINR (1990-1993).

A primeira publicação impressa sobre a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) aparece no *Journal of Professional Nursing*.

1991

A American Nurses Association (ANA) reconhece a NIC.

1992

A primeira edição da *Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)* é publicada pela Mosby.

O periódico *Nursing Clinics of North America* publica um volume inteiro (*Nursing Interventions*, 27[2]. Philadelphia: W.B. Saunders) com base na pesquisa inicial sobre as intervenções da primeira edição da NIC.

Nursing Interventions: Essential Nursing Treatments, editado por Bulechek e McCloskey, é publicado pela W.B. Saunders.

1993

A NIC é adicionada ao *Unified Medical Language System Metathesaurus*, da National Library of Medicine.

O segundo financiamento de pesquisa relacionada às intervenções NIC é concedido pelo NINR (junho de 1993-1997; estendida até 1998), tendo Joanne McCloskey e Gloria Bulechek como as pesquisadoras principais.

A NIC é incluída na Classificação Internacional para Prática de Enfermagem (Versão Alfa) do International Council of Nurses (ICN).

Tem início a publicação da *The NIC Letter* na University of Iowa.

1994

O *Cumulative Index to Nursing and Health Care Literature* (CINAHL) e a Silver Platter adicionam a NIC a seus índices.

A Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations (JCAHO) inclui a NIC como um meio para seguir o padrão de coleta uniforme de dados.

A National League for Nursing (NLN) cria um vídeo descrevendo as etapas de desenvolvimento e o teste da NIC.

São criados recursos financeiros institucionais, voltados ao preparo de candidatos a doutorado e pós-doutorado na University of Iowa, tendo Joanne McCloskey e Meridean Maas como diretoras.

O Nursing Classifications Fund é estabelecido na University of Iowa, a fim de promover apoio financeiro contínuo para o desenvolvimento e uso da NIC e da NOC.

1995

O Center for Nursing Classification (o Centro) na University of Iowa é aprovado (13 de dezembro) pelo Iowa Board of Regents (sem financiamento) para facilitar a pesquisa e a aplicação contínuas da NIC e da NOC. É instituído um conselho consultivo para a angariação de

fundos para o Centro, e seus membros são nomeados.

1996

A segunda edição da *Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)* é publicada pela Mosby.

A primeira reunião do conselho consultivo de angariação de fundos para o Centro é realizada.

A *Social Policy Statement* da ANA inclui intervenções da NIC.

O primeiro fornecedor assina um contrato de licença para a NIC e a NOC.

A NIC é vinculada ao Sistema Omaha e distribuída em uma monografia publicada pelo Centro.

1997

The NIC Letter se torna *The NIC/NOC Letter*.

A primeira conferência internacional conjunta da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), NIC e NOC é realizada em St. Charles, Illinois.

1998

A NIC envia informações para o American National Standards Institute Health Informatics Standards Board (ANSI HISB) para o *Inventory of Clinical Information Standards*.

The NIC/NOC Letter passa a ser financiada pelo Mosby-Year Book.

A NIC é traduzida em vários idiomas (holandês, coreano, chinês, francês, japonês, alemão e espanhol).

O CNCN recebe 3 anos de apoio do College of Nursing da University of Iowa (1998-2001) e um espaço físico no quarto andar do College of Nursing, e Joanne McCloskey é nomeada diretora.

As intervenções da NIC são associadas aos resultados da NOC em uma monografia publicada pelo CNC.

1999

O primeiro Institute on Informatics and Classification é realizado na University of Iowa.

Nursing Interventions: Effective Nursing Treatments, editado por Bulechek e McCloskey, é publicado pela W.B. Saunders.

2000

A terceira edição da *Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)* é publicada pela Mosby.

A NNN Alliance é criada, tendo Dorothy Jones e Joanne Dochterman* como copresidentes.

A NIC e a NOC são associadas aos *Resident Assessment Protocols (RAP)* e ao *Outcome and Assessment Information Set (OASIS)*.

O segundo Institute on Informatics and Classification é realizado.

2001

O livro que correlaciona as três linguagens – *Nursing Diagnoses, Outcomes, Interventions: NANDA, NOC, and NIC Linkages* – é escrito pelos principais pesquisadores da NIC e da NOC e publicado pela Mosby.

A NNN Invitational Commom Structure Conference é fundada pela National Library of Medicine (tendo Joanne Dochterman e Dorothy Jones como pesquisadoras principais) e realizada em Utica, Illinois, em agosto.

São recebidos recursos financeiros (NINR & Agency for Healthcare Research and Quality [AHRQ]) para uma grande pesquisa em bancos de dados usando a NIC (Marita Titler e Joanne Dochterman). Trata-se, provavelmente, do primeiro financiamento desse tipo para pesquisas de enfermagem, em que se utiliza um banco de dados clínicos com uma linguagem de enfermagem padronizada.

A NIC é registrada no Health Level Seven (HL7).

O terceiro Institute on Informatics and Classification é realizado.

2002

A NNN Alliance realiza uma conferência internacional sobre linguagem, classificação e enfermagem em informática em Chicago, Illinois, substituindo a conferência bienal da NANDA. Um White Paper sobre o desenvolvimento de uma estrutura comum para NANDA, NIC e NOC é apresentado aos participantes do evento.

A Systematized Nomenclature of Medicine (SNOMED) licencia a NIC para inclusão desta em sua base de dados.

O Center for Nursing Classification expande seu nome para Center for Nursing Classification and Clinical Effectiveness. As doações atingem US\$ 600 mil.

O quarto Institute on Informatics and Classification é realizado.

Um curso *on-line* de 4 h sobre linguagens padronizadas, NANDA, NIC e NOC é oferecido pelo Center for Nursing Classification and Clinical Effectiveness.

A University of Iowa disponibiliza, por meio de NINR, um segundo financiamento institucional para candidatos a doutorado e estudantes de pós-doutorado em pesquisas sobre eficácia, tendo Joanne Dochterman e Martha Craft-Rosenberg como diretoras.

O cargo de Center Fellow é estabelecido (para auxiliar no desenvolvimento contínuo da NIC e da NOC), e cerca de 30 pessoas são nomeadas para um mandato de 3 anos.

2003

A ANA publica a *Common Taxonomy of Nursing Practice* em uma monografia, *Unifying Nursing Languages: The Harmonization of NANDA, NIC, and NOC* (editada por Joanne Dochterman e Dorothy Jones).

A primeira reunião da CNC Fellows é realizada no dia 11 de abril, no College of Nursing da University of Iowa.

Um programa de *software* em CD-ROM sobre NANDA, NIC e NOC, com

base no livro *Nursing Diagnoses, Outcomes, and Interventions: NANDA, NOC, and NIC Linkages*, é produzido pela Mosby.

O Center for Nursing Classification and Clinical Effectiveness recebe o Prêmio Internacional Sigma Theta Tau de conhecimento clínico.

O quinto Institute on Informatics and Classification é realizado.

Elizabeth Swanson e Howard Butcher juntam-se à Comissão Executiva do CNC.

Uma versão em espanhol do curso *on-line* NIC and NOC 101: The Basics, traduzido por Patricia Levi, é oferecida pelo Centro.

2004

A quarta edição da *Classificação das Intervenções de Enfermagem* e a terceira edição da *Classificação de Resultados de Enfermagem* são publicadas pela Mosby.

A NNN Alliance realiza a segunda conferência internacional sobre linguagem, classificação e informática de enfermagem em Chicago, Illinois.

Joanne Dochterman aposenta-se como diretora do Centro e Sue Moorhead é nomeada diretora efetiva a partir de 1º de julho.

O Centro publica a monografia *Guideline for Conducting Effectiveness Research in Nursing and Other Health Care Services*, escrita por Marita Titler, Joanne Dochterman e David Reed.

As doações ao Center for Nursing Classification and Clinical Effectiveness atingem US\$ 700 mil.

2005

NIC e NOC são incorporadas aos protocolos clínicos baseados em evidências do Gerontological Nursing Interventions Research Center (GNIRC) da University of Iowa.

O sexto Institute on Informatics and Classification é realizado.

O mandato dos Center Fellows é renovado por um período de 3 anos a

partir de 1º de julho. Center Fellows adicionais são indicados e nomeados.

O Centro celebra seu décimo aniversário em dezembro.

O segundo evento *Annette Scheffel Fundraising* é realizado no dia 2 de dezembro, com uma recepção e um leilão fechado ao vivo.

2006

A segunda edição do livro *Nursing Diagnoses, Outcomes, and Interventions: NANDA, NOC, and NIC Linkages* é publicada pela Mosby.

A NNN Alliance realiza a terceira conferência internacional sobre linguagem, classificação e informática de enfermagem na Filadélfia, Pensilvânia.

São nomeados cinco novos Center Fellows na reunião anual em abril.

O reconhecimento da NIC e da NOC pela ANA é renovado.

2007

O sétimo Institute on Informatics and Classification é realizado entre 11 e 13 de junho.

O Centro oferece a primeira bolsa de pesquisa de US\$ 10 mil.

2008

A quinta edição da *Classificação das Intervenções de Enfermagem* e a quarta edição da *Classificação dos Resultados de Enfermagem* são publicadas pela Mosby.

Joanne Dochterman aposenta-se da Comissão Executiva do Centro.

O oitavo Institute on Informatics and Classification é realizado entre 9 e 11 de junho.

O Centro torna-se um membro afiliado da Alliance for Nursing Informatics (ANI).

2009

O Centro envia materiais à ANA para o processo de Reconhecimento Bienal.

O Centro oferece a primeira bolsa de estudos de US\$ 10 mil para pós-doutorado.

2010

O Centro oferece a primeira teleconferência para Ile Ife, Nigéria, realizada de 14 a 19 de março.

O nono Institute on Informatics and Classification é realizado entre 9 e 11 de junho.

Importantes obras de renovação do Centro são finalizadas, com a atualização dos equipamentos eletrônicos para facilitar a manutenção das classificações.

2011

Cheryl Wagner aceita sua nomeação como editora da NIC. A Elsevier cria uma página do Facebook para a NIC/NOC e um boletim trimestral.

2012

A terceira edição do livro *NOC and NIC Linkages to NANDA-I and Clinical Conditions: Supporting Critical Reasoning and Quality Care* é publicada pela Elsevier Mosby.

O 20º aniversário da NIC e o 15º aniversário da NOC são comemorados, junto com o 40º aniversário da NANDA International, na conferência NANDA-I, realizada em Houston, Texas.

2013

A sexta edição da *Classificação das Intervenções de Enfermagem* e a quinta edição da *Classificação dos Resultados de Enfermagem* são publicadas pela Mosby Elsevier.

O décimo Institute on Nursing Informatics and Classification é realizado em 13 e 14 de junho.

Sharon Sweeney, Coordenadora Administrativa, completa 10 anos de serviço ao Center for Nursing Classification and Clinical Effectiveness.

2014

Um *webinar*, *Transforming Nursing Education, Research, and Practice using the Nursing Interventions Classification*, é patrocinado e produzido pela Elsevier.

Howard Butcher é indicado Editor Supervisor do Barbara and Richard Csomay Center for Gerontological Excellence Series on Evidence-Based Practice Guidelines no College of Nursing da University of Iowa. NIC e NOC são integradas a cada uma das diretrizes recém-revisadas e disponibilizadas para *download* no formato PDF em www.iowanursingguidelines.com.

2015

O Center for Nursing Classification and Clinical Effectiveness comemora 20 anos como Centro do Iowa Board of Regents para facilitar a pesquisa e implementação contínuas da NIC e da NOC.

2016

São disponibilizadas múltiplas traduções da NIC (chinês, holandês, alemão, italiano, indonésio, francês, japonês, coreano, norueguês, português, espanhol). A Elsevier Japão começa a processar licenças para o idioma japonês.

O Centro Csomay da University de Iowa (antes Gerontological Nursing Interventions Research Center) continua a incluir intervenções relevantes da NIC e resultados relevantes da NOC em suas diretrizes baseadas em evidências.

2017

A Elsevier expande o processo de licenciamento a outros escritórios internacionais.

2018

A sétima edição da *Classificação das Intervenções de Enfermagem* e a sexta edição da *Classificação dos Resultados de Enfermagem* são publicadas pelo Grupo GEN.

Além dos eventos mencionados, a NIC e a NOC têm sido apresentadas, ao longo dos anos, em numerosas conferências nacionais e internacionais nos seguintes países: Andorra, Austrália, Brasil, Canadá, Colômbia, Dinamarca, Inglaterra, Estônia, França, Islândia, Irlanda, Itália, Japão, Coreia, México, Holanda, Nigéria, Peru, Portugal, Eslovênia, Espanha, Suíça e Turquia.

* Joanne McCloskey mudou seu nome para Joanne Dochterman em 1999.

APÊNDICE D

Abreviações



A-aDO ₂	Diferença alveoloarterial de oxigênio
AB0	Tipos de sangue A, B, 0
ACLS	Suporte avançado de vida em cardiologia (do inglês, <i>Advanced cardiac life support</i>)
ADM	Amplitude de movimento
AIDS	Síndrome da imunodeficiência adquirida (do inglês, <i>Acquired immune deficiency syndrome</i>)
AINE	Anti-inflamatório não esteroide
AEVD	Atividades essenciais da vida diária
AST	ASpartato aminotransferase
AV	Atrioventricular
AVD	Atividades da vida diária
B ₃	3ª bulha cardíaca
B ₄	4ª bulha cardíaca
BE	Excesso de bases (do inglês, <i>Base excess</i>)
C	Celsius
Ca	Cálcio
CDI	Cardioversor desfibrilador implantável automático
cm	Centímetro
CO ₂	Dióxido de carbono
COT	Cânula orotraqueal
CPAP	Pressão positiva contínua nas vias aéreas (do inglês, <i>Continuous positive airway pressure</i>)
CPK	Creatina fosfoquinase (do inglês, <i>Creatine phosphokinase</i>)

Cr	Creatinina
CVC	Cateter venoso central
CVF	Capacidade vital forçada
DavO ₂	Diferença arteriovenosa de oxigênio
DC	Débito cardíaco
DEA	Desfibrilador externo automático
DHL	Desidrogenase Láctica
DNA	Ácido desoxirribonucleico (do inglês, <i>Deoxyribonucleic acid</i>)
DPOC	Doença pulmonar obstrutiva crônica
ECG	Eletrocardiograma
ECT	Eletroconvulsoterapia
EEG	Eletroencefalograma
EMG	Eletromiografia
EP	Embolia pulmonar
ESV	Extrassístole ventricular
FC	Frequência cardíaca
FiO ₂	Fração inspirada de oxigênio
g	Grama
GI	Gastrintestinal
HAD	Hormônio antidiurético
Hb	Hemoglobina
HCl	Ácido clorídrico
HCO ₃	Bicarbonato
HDL	Lipoproteína de alta densidade (do inglês, <i>High-density lipoprotein</i>)
Hg	Mercúrio
HIV	Vírus da imunodeficiência humana (do inglês, <i>Human immunodeficiency virus</i>)
Ht	Hematócrito
IC	Índice cardíaco

IM	Intramuscular
IST	Infecção sexualmente transmissível
IV	Intravenoso(a)
K	Potássio
ℓ	Litro
LCR	Líquido cefalorraquidiano
LDL	Lipoproteína de baixa densidade (do inglês, <i>Low-density lipoprotein</i>)
mA	Miliampère
mEq	Miliequivalente
mEq/h	Miliequivalente por hora
mEq/ ℓ	Miliequivalente por litro
mg	Miligrama
mg/d ℓ	Miligrama por decilitro
min	Minuto
mm	Milímetro
mmHg	Milímetros de mercúrio
mmol/ ℓ	Milimoles por litro
mOsm/ ℓ	Miliosmóis por litro
m ℓ	Mililitro
m ℓ /kg/h	Mililitro por quilograma por hora
Na	Sódio
NG	Nasogástrica
NPT	Nutrição parenteral total
PA	Pressão arterial
Pa _{co₂}	Pressão arterial parcial de dióxido de carbono
PAM	Pressão arterial média
Pa _{o₂}	Pressão arterial parcial de oxigênio
PAP	Pressão de artéria pulmonar
PAPC	Pressão de artéria pulmonar em cunha

PCA	Analgesia controlada pelo paciente (do inglês, <i>Patient-controlled analgesia</i>)
P _{co₂}	Pressão parcial de dióxido de carbono
PCPC	Pressão capilar pulmonar em cunha
PEEP	Pressão expiratória final positiva (do inglês, <i>Positive end expiratory pressure</i>)
PFE	Pico do fluxo expiratório
pH	Potencial hidrogeniônico
PIC	Pressão intracraniana
PICC	Cateter central de inserção periférica (do inglês, <i>peripherally inserted central catheter</i>)
PO ₄	Fosfato
PPC	Pressão de perfusão cerebral
PVC	Pressão venosa central
Q _{sp} /Q _t	Fluxo sanguíneo fisiológico por minuto/débito cardíaco por minuto
RCP	Ressuscitação cardiopulmonar
REM	Movimento ocular rápido (do inglês, <i>Rapid eye movement</i>)
Rh	Antígeno <i>rhesus</i>
RN	Enfermeira(o) registrada(o) (do inglês, <i>Registered nurse</i>)
RVS	Resistência vascular sistêmica
S/N	Se necessário
Sa _{o₂}	Saturação (arterial) de oxigênio
SC	Subcutâneo(a)
SDRA	Síndrome do desconforto respiratório do adulto
SG5%	Soro glicosado a 5%
SIHAD	Síndrome de secreção inapropriada do hormônio antidiurético
SNC	Sistema nervoso central
Sp _{o₂}	Saturação periférica de oxigênio
Sv _{o₂}	Saturação venosa de oxigênio

TENS	Estimulação elétrica transcutânea de nervo (do inglês, <i>Transcutaneous electrical nerve stimulation</i>)
TFG	Taxa de filtração glomerular
TFP	Testes de função pulmonar
TP	Tempo de protrombina
TTP	Tempo de tromboplastina parcial
TVP	Trombose venosa profunda
UTI	Unidade de terapia intensiva
V/Q <i>scan</i>	Cintilografia pulmonar
V_d/V_t	Espaço morto fisiológico/volume corrente
VEF ₁	Volume expiratório forçado em 1 segundo
VO	Via oral



Edições e Traduções Anteriores

McCloskey, J. C., & Bulechek, G. M. (Eds.). (1992). *Nursing Interventions Classification (NIC)*. St. Louis, MO: Mosby. [336 Intervenções]

- Traduzida para o francês, 1996: Décarie Éditeur.

McCloskey, J. C., & Bulechek, G. M. (Eds.). (1996). *Nursing Interventions Classification (NIC)* (2nd ed.). St. Louis, MO: Mosby. [433 Intervenções]

- Traduzida para o chinês (Tradicional), 1999: Farseeing
- Traduzida para o holandês, 1997: Tijdstroom
- Traduzida para o francês, 2000: Masson
- Traduzida para o japonês, 2001: Nankodo
- Traduzida para o coreano, 1998: Hyun Moon Sa
- Traduzida para o espanhol, 1999: Editorial Síntesis.

McCloskey, J. C., & Bulechek, G. M. (Eds.). (2000). *Nursing Interventions Classification (NIC)* (3rd ed.). St. Louis, MO: Mosby. [486 Intervenções]

- Traduzida para o holandês, 2002: Elsevier Gezondheidszorg
- Traduzida para o japonês, 2002: Nankodo
- Traduzida para o português, 2004: Editora Artmed
- Traduzida para o espanhol, 2001: Ediciones Harcourt.

Dochterman, J. M., & Bulechek, G. M. (Eds.). (2004). *Nursing Interventions Classification (NIC)* (4th ed.). St. Louis, MO: Mosby [514

Intervenções]

- Traduzida para o italiano, 2007: Casa Editrice Ambrosiana
- Traduzida para o japonês, 2006: Nankodo
- Traduzida para o norueguês, 2006: Akribes
- Traduzida para o português, 2008: Editora Artmed
- Traduzida para o espanhol, 2005: Elsevier España.

Bulechek, G. M., Butcher, H. K., & Dochterman, J. M. (Eds.). (2008). *Nursing Interventions Classification (NIC)* (5th ed.). St. Louis, MO: Mosby/Elsevier. [542 Intervenções]

- Traduzida para o chinês (simplificado), 2009: Peking University Medical Press/Elsevier (Cingapura)
- Traduzida para o chinês (tradicional), 2011: Elsevier Taiwan
- Traduzida para o holandês, 2010: Elsevier Gezondheidszorg
- Traduzida para o francês, 2010: Elsevier Masson
- Traduzida para o japonês, 2009: Nankodo
- Traduzida para o português, 2010: Elsevier Editora
- Traduzida para o espanhol, 2009: Elsevier España.

Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (Eds.). (2013). *Nursing Interventions Classification (NIC)* (6th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby. [554 Intervenções]

- Traduzida para o holandês, 2016: Bohn Stafleu van Loghum
- Traduzida para o alemão, 2016: Hogrefe Verlag
- Traduzida para o indonésio, 2016: CV. Mocomedia/Elsevier Cingapura
- Traduzida para o italiano, 2014: Casa Editrice Ambrosiana
- Traduzida para o japonês, 2015: Elsevier Japão
- Traduzida para o português, 2016: Elsevier Editora
- Traduzida para o espanhol, 2014: Elsevier España.



PARTE 1

Visão Geral e Aplicação da NIC à Prática, à Educação e à Pesquisa

Descrição da NIC

1. Ackley, B., Ladwig, G., & Makic, M. (2017). *Nursing diagnosis handbook: An evidence-based guide to planning care* (11th ed.). St. Louis, MO: Elsevier.
2. American Association of Colleges of Nursing. (2008). *The essentials of baccalaureate education for professional nursing practice*. Washington, DC: Author.
3. American Nurses Association. (2010). *Nursing's social policy statement: The essence of the profession*. Silver Spring, MD: Author.
4. Anderson, C. A., Keenan, G., & Jones, J. (2009). Using bibliometrics to support your selection of a nursing terminology set. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*, 27(2), 82–90.
5. Bavaresco, T., & Lucena, A. (2012). Nursing intervention classifications (NIC) validated for patients at risk of pressure ulcers. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(6), 1109–1116.
6. Beck, C., McSweeney, J., Richards, K., Robinson, P., Tsai, P.-F., & Souder, E. (2010). Challenges in tailored intervention research. *Nursing Outlook*, 58(2), 104–110.
7. Bland, A., Rossen, E., Bartlett, R., Kautz, D., Carnevale, T., & Benfield, S. (2009). Implementation and testing of the OPT Model as a teaching strategy in an undergraduate psychiatric nursing course. *Nursing Education Perspectives*, 30(1), 14–21.

8. Brown, L., Gardner, G., & Bonner, A. (2016). A randomized controlled trial protocol testing a decision support intervention for older patients with advanced kidney disease. *Journal of Advanced Nursing*, 72(5), 1191–1202.
9. Bulechek, G., & McCloskey, J. (Guest Eds.). (1992). Symposium on nursing interventions. *Nursing Clinics of North America*, 27(2). Philadelphia, PA: W.B. Saunders.
10. Bulechek, G., & McCloskey, J. (Eds.). (2000). *Nursing interventions: Effective nursing treatments* (3rd ed.). Philadelphia, PA: W. B. Saunders.
11. Butcher, H. (2011). Creating the nursing theory-research-practice nexus. In P. S. Cowen & S. Moorhead (Eds.), *Current issues in nursing* (8th ed., pp. 123–135). St. Louis, MO: Mosby Elsevier.
12. Butcher, H. (2016). Development and use of gerontological evidence-based practice guidelines. *Journal of Gerontological Nursing*, 42(7), 25–32.
13. Butcher, H., Gordon, J., Ko, J., Perkhounkova, Y., Cho, J., Rinner, A., & Lutgendorf, S. (2016). Finding meaning in written emotional expression by family caregivers of persons with dementia. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 31(8), 631–642.
14. Butcher, H., & Johnson, M. (2012). Use of linkages for clinical reasoning and quality improvement. In M. Johnson, S. Moorhead, G. Bulechek, H. Butcher, M. Mass, & E. Swanson (Eds.), *NOC and NIC linkages to NANDA-I and clinical conditions: Supporting clinical reasoning and quality care* (3rd ed., pp. 11–23). Maryland Heights, MO: Elsevier Mosby.
15. Carlson, J. (2006, March). *Total consensus validation process: A standardized research method to identify and link relevant NNN terms for professional practice*. Paper presented at the NANDA, NIC, and NOC 2006: Electronic Use of Clinical Nursing Data Conference, Philadelphia, PA.

16. Carter, J., Moorhead, S., McCloskey, J., & Bulechek, G. (1995). Using the nursing interventions classification to implement Agency for Health Care Policy and Research guidelines. *Journal of Nursing Care Quality*, 9(2), 76–86.
17. Casey, A. (2011). Global challenges of electronic records for nursing. In P. S. Cowen & S. Moorhead (Eds.), *Current issues in nursing* (8th ed., pp. 340–347). St. Louis, MO: Mosby Elsevier.
18. Center for Nursing Classification. (2000). *NIC interventions and NOC outcomes linked to the OASIS Information Set*. Iowa City, IA: Author.
19. Center for Nursing Classification. (2000). *Standardized nursing language in long-term care* [R. Cox, preparer]. Iowa City, IA: Author.
20. Clark, J., & Lang, N. (1992). Nursing's next advance: An international classification for nursing practice. *International Nursing Review*, 39(4), 109–112.
21. Cohen, M., Kruckeberg, T., McCloskey, J., Bulechek, G., Craft, M., Crossley, J., . . . Titler, M. (1991). Inductive methodology and a research team. *Nursing Outlook*, 39(4), 162–165.
22. Conn, V. (2008). Editorial: Testing nursing interventions. *Western Journal of Nursing Research*, 30(8), 913–914.
23. Costa, R., dos Santos, E., Lopes, C., & Bergamasco, E. (2015). Adequacy of the activities in the nursing intervention exercise therapy: Ambulation for medical-surgical patients with impaired physical mobility. *International Journal of Nursing Knowledge*, 27(4), 201–204.
24. Cruz, C., Bonfim, D., Galdzinski, R., Fuqulin, F., & Laus, A. (2014). The use of nursing interventions classification (NIC) in identifying the workload of nursing: An integrative review. *International Journal of Nursing Knowledge*, 25(3), 154–160.
25. de Freitas, M., & Carmona, E. (2011). Estudo de caso como estratégia de ensino do processo de enfermagem e do uso de linguagem padronizada [Case study as a strategy for teaching the nursing process and the use of standardized language]. *Revista Brasileira de*

Enfermagem, 64(6), 1157–1160.

26. Dochterman, J., Titler, M., Wang, J., Reed, D., Pettit, D., Mathew-Wilson, M., . . . Kanak, M. (2005). Describing use of nursing interventions for three groups of patients. *Journal of Nursing Scholarship*, 37(1), 57–66.
27. Enderlin, C., Richards, K. (2006). Research testing of tailored interventions. *Research and Theory for Nursing Practice*, 20(4), 317–324.
28. Farren, A. (2010). An educational strategy for teaching standardized nursing languages. *International Journal of Nursing Terminologies & Classifications*, 21(1), 3–13.
29. Fehring, R. (1987). Methods to validate nursing diagnoses. *Heart and Lung*, 16(6 part 1), 625–629.
30. Finesilver, C., & Metzler, D. (2003). Use of NANDA, NIC, and NOC in a baccalaureate curriculum. *International Journal of Nursing Terminologies & Classifications*, 14(Suppl. 4), 34–35.
31. Garcia, T., & Lobert, J. (2006). A user's guide to operationalizing NANDA, NIC, and NOC in a nursing curriculum. *International Journal of Nursing Terminologies & Classification*, 17(1), 33–34.
32. Gleick, J. (2011). *The information: A history, a theory, a flood*. New York, NY: Pantheon.
33. Goode, C., Sanders, C., Del Monte, J., Chon, D., Dare, A., Merrifield, . . . Smith, M. (2011). Laying the foundation for evidence-based practice for nurse residents. In P. S. Cowen & S. Moorhead (Eds.), *Current issues in nursing* (8th ed., pp. 385–390). St. Louis, MO: Mosby Elsevier.
34. Greiner, A., & Knebel, E. (Eds.). (2003). *Health professions education: A bridge to quality*. Washington, DC: The National Academies Press.
35. Grove, S., Burns, N., & Gray, J. (2013). *The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence* (7th ed., pp. 323–350). St. Louis, MO: Elsevier Saunders.

36. *Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: Definições e Classificação 2015-2017*. Artmed. Porto Alegre: 2015.
37. *Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: Definições e Classificação 2018-2020*. Artmed. Porto Alegre: 2018.
38. Institute of Medicine. (2001). *Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century*. Washington, DC: The National Academies Press.
39. Institute of Medicine. (2009). *Initial national priorities for comparative effectiveness research*. Washington, DC: The National Academies Press.
40. Institute of Medicine. (2011). *The future of nursing: Leading change, advancing health*. Washington, DC: The National Academies Press.
41. Iowa Intervention Project. (1993). The NIC taxonomy structure. *Image: Journal of Nursing Scholarship*, 25(3), 187–192.
42. Iowa Intervention Project. (1995). Validation and coding of the NIC taxonomy structure. *Image: Journal of Nursing Scholarship*, 27(1), 43–49.
43. Iowa Intervention Project. (1996). *NIC interventions linked to Omaha system problems*. Iowa City, IA: Center for Nursing Classification.
44. Jacox, A. (1995). Practice and policy implications of clinical and administrative databases. In N. M. Lang (Ed.), *Nursing data systems: The emerging framework*. Washington, DC: American Nurses Association.
45. Johnson, M., Moorhead, S., Bulechek, G., Butcher, H., Maas, M., & Swanson, E. (Eds.). (2012). *NOC and NIC linkages to NANDA-I and clinical conditions: Supporting critical reasoning and quality care*. Maryland Heights, MO: Elsevier Mosby.
46. Kane, R., Shamliyan, T., Mueller, C., Duval, S., & Wilt, T. (2007). The association of registered nurse staffing levels and patient outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Medical Care*, 45(12), 1195–1204.

47. Karadag, M., Caliskan, N., & Iseri, O. (2016). Effects of case studies and simulated patients on students' nursing care plan. *International Journal of Nursing Knowledge*, 27(2), 87–94.
48. Kautz, D., Kuiper, R., Pesut, D., Knight-Brown, P., & Daneker, D. (2005). Promoting clinical reasoning in undergraduate nursing students: Application and evaluation of Outcome Present State Test (OPT) model of clinical reasoning. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 2(1). [online] doi: 10.2202/1548-923X.1052.
49. Kautz, D., Kuiper, R., Pesut, D., & Williams, R. (2006). Using NANDA, NIC, and NOC (NNN) language for clinical reasoning with the Outcome-Present State-Test (OPT) model. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*, 17(3), 129–138.
50. Kelly, K. (2016). *The inevitable: Understanding the 12 technological forces that will shape our future*. New York, NY: Viking.
51. Kuiper, R. (2008). Use of personal digital assistants to support clinical reasoning in undergraduate baccalaureate nursing students. *Computers Informatics*, 26(2), 90–98.
52. Kuiper, R., Heinrich, C., Matthias, A., Graham, M., & Bell-Kotwall, L. (2008). Evaluating situated cognition during simulation: Debriefing with the OPT model of clinical reasoning. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 5(1) [online]. doi: 10.2202/1548-923X.1466.
53. Kuiper, R., Pesut, D., & Arms, T. (2016). *Clinical reasoning and care coordination in advanced practice nursing*. New York, NY: Springer.
54. Kuiper, R., Pesut, D., & Kautz, D. (2009). Promoting self-regulation of clinical reasoning skills in nursing students. *Open Nursing Journal*, 3, 76–85. [online] doi: 10.2174/ 187443 4600903010076.
55. Lee, M. (2011). Personal health records as a tool for improving the delivery of health care. In P. S. Cowen & S. Moorhead (Eds.), *Current issues in nursing* (8th ed., pp. 331–339). St. Louis, MO: Mosby Elsevier.

56. Lopes, J., de Barros, A., & Michel, J. (2009). A pilot study to validate the priority nursing interventions classification and nursing outcomes classification outcomes for the nursing diagnosis “excess fluid volume” in cardiac patients. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*, 20(2), 76–88.
57. Luchtar-Flude, M., Wilson-Keates, B., & Larocque, M. (2012). Evaluating high-fidelity human simulators and standardized patients in an undergraduate nursing health assessment course. *Nurse Education Today*, 32(4), 448–452.
58. Lunney, M. (2003). Theoretical explanations for combining NANDA, NIC, and NOC. In J. M. Dochterman, & D. A. Jones (Eds.), *Unifying nursing languages: The harmonization of NANDA, NIC, and NOC* (pp. 35–45). Washington, DC: American Nurses Association.
59. Lunney, M. (2006). Helping nurses use NANDA, NOC, and NIC: Novice to expert. *Nurse Educator*, 31(1), 40–46.
50. Lunney, M. (Ed.). (2009). *Critical thinking to achieve positive health outcomes: Nursing case studies and analyses*. Ames, IA: Wiley-Blackwell.
51. Lunney, M., McGuire, M., Endozo, N., & McIntosh-Waddy, D. (2010). Consensus-validation study identifies relevant nursing diagnoses, nursing interventions, and health outcomes for people with traumatic brain injuries. *Rehabilitation Nursing*, 35(4), 161–166.
52. Maas, M., Scherb, C., & Head, B. (2012). Use of NNN in computerized information systems. In M. Johnson, S. Moorhead, G. Bulechek, H. Butcher, M. Mass, & E. Swanson (Eds.), *NOC and NIC linkages to NANDA-I and clinical conditions: Supporting clinical reasoning and quality care* (3rd ed., pp. 24–34). Maryland Heights, MO: Elsevier Mosby.
53. Mayer-Schonberger, V., & Cukier, K. (2013). *Big data: A revolution that will transform how we live, work, and think*. Boston, MA: Eamon Dolan.

54. McCloskey, J. C., Bulechek, G. M., & Donahue W. (1998). Nursing interventions core to specialty practice. *Nursing Outlook*, 46(2), 67–76.
55. Melnyk, B., & Morrison-Beedy, D. (2012). *Intervention research: Designing, conducting, analyzing, and funding*. New York, NY: Springer.
56. Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M., & Maas, M. (Eds.). (2018). *Nursing outcomes classification (NOC): Measurement of health outcomes* (6th ed.). St. Louis, MO: Elsevier.
57. Needleman, J., Buerhaus, P., Pankratz, V., Leibson, C., Stevens, S., & Harris, M. (2011). Nurse staffing and inpatient hospital mortality. *The New England Journal of Medicine*, 364(11), 1037–1045.
58. Park, H. (2014). Identifying core NANDA-I nursing diagnoses, NIC interventions, NOC outcomes, and NNN linkages for heart failure. *International Journal of Nursing Knowledge*, 25(1), 30–38.
59. Pesut, D. (2002). Nursing nomenclatures and eye-roll anxiety control. *Journal of Professional Nursing*, 18(1), 3–4.
70. Pesut, D., & Herman, J. (1999). *Clinical reasoning: The art and science of critical and creative thinking*. Albany, NY: Delmar.
71. Raghupathi, W., & Raghupathi, V. (2014). Big data analytics in healthcare: Promise and potential. *Health Information Science and Systems*, 2(3), 1–29. [online] doi: 10.1186/2047-2501-2-3.
72. Reed, D., Titler, M., Dochterman, J., Shever, L., Kanak, M., & Picone, D. (2007). Measuring the dose of nursing intervention. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*, 18(4), 121–130.
73. Sackett, D., Straus, S., Richardson, W., Rosenberg, W., & Haynes, R. (2000). *Evidence-based medicine: How to practice and teach EBM* (2nd ed.). Edinburgh, Scotland: Churchill Livingstone.
74. Shever, L., Titler, M., Dochterman, J., Fei, Q., & Picone, D. (2007). Patterns of nursing intervention use across 6 days of acute care hospitalization for three older patient populations. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*, 18(1), 18–29.

75. Sidani, S., & Braden, C. (2011). *Design, evaluation, and translation of nursing interventions*. Oxford, England: Wiley-Blackwell.
76. Silva, R., & Ferreira, N. (2016). Content validation study of nursing interventions intended to prevent cardiovascular events in diabetic patients. *Journal of Clinical Nursing* [online]. doi: 10.1111/jocn13181.
77. Titler, M., Dochterman, J., Kim, T., Kanak, M., Shever, L., Picone, D., . . . Budreau, G. (2007). Costs of care for seniors hospitalized for hip fractures and related procedures. *Nursing Outlook*, 55(1), 5–14.
78. Titler, M., Dochterman, J., & Reed, D. (2004). *Guideline for conducting effectiveness research in nursing and other healthcare services*. Iowa City, IA: The University of Iowa, College of Nursing, Center for Nursing Classification and Clinical Effectiveness.
79. Titler, M., Kleiber, C., Steelman, V., Rakel, B., Budreau, G., Everett, L., . . . Goode, C. (2001). The Iowa model of evidence-based practice to promote quality care. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 13(4), 497–509.
30. Tripp-Reimer, T., Woodworth, G., McCloskey, J., & Bulechek, G. (1996). The dimensional structure of nursing interventions. *Nursing Research*, 45(1), 10–17.
31. Werley, H. H., & Lang N. M. (Eds.). (1988). *Identification of the nursing minimum data set*. New York, NY: Springer.

PARTE 3

A Classificação

Acompanhamento por telefone

American Academy of Ambulatory Care Nursing. (1997). *Telephone nursing practice administration and practice standards*. Pitman, NJ: Anthony J. Jannetti.

American Academy of Ambulatory Care Nursing & American Nurses Association. (1997). *Nursing in ambulatory care: The future is here*. Washington, DC: American Nurses.

- Anderson, K., Qiu, Y., Whittaker, A. R., & Lucas, M. (2001). Breath sounds, asthma, and the mobile phone. *Lancet*, 358(9290), 1343–1344.
- Hagan, L., Morin, D., & Lepine, R. (2000). Evaluation of telenursing outcomes: Satisfaction, self-care practices, and cost savings. *Public Health Nursing*, 17(4), 305–313.
- Larson-Dahn, M. L. (2001). Tel-eNurse practice: Quality of care and patient outcomes. *Journal of Nursing Administration*, 31(3), 145–152.
- Pidd, H., McGrory, K. J., & Payne, S. R. (2000). Telephone follow-up after urological surgery. *Professional Nurse*, 15(7), 449–451.
- Weaver, L. A., & Doran, K. A. (2001). Telephone follow-up after cardiac surgery: Facilitating the transition from hospital to home. *American Journal of Nursing*, 101(5), 24OO, 24QQ, 24SS–24UU.

Aconselhamento

- Banks, L. J. (1992). Counseling. In G. M. Bulechek & J. C. McCloskey (Eds.), *Nursing interventions: Essentials nursing treatments* (pp. 279–291). Philadelphia, PA: W.B. Saunders.
- Boyd, M. A. (Ed.). (2005). *Psychiatric nursing: Contemporary practice* (3rd ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Corey, G. (1991). *Theory and practice of counseling and psychotherapy* (4th ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

Aconselhamento genético

- Braithwaite, D., Emery, J., Walter, F., Prevost, A. T., & Sutton, S. (2004). Psychological impact of genetic counseling for familial cancer: A systematic review and meta-analysis. *Journal of the National Cancer Institute*, 96(2), 122–133.
- Cohen, F. L. (2005). *Clinical genetics in nursing practice* (3rd ed.). New York: Springer.
- Pieterse, A. H., van Dulmen, S., van Dijk, S., Bensing, J. M., & Ausems, M. G. (2006). Risk communication in completed series of breast cancer

- genetic counseling visits. *Genetics in Medicine*, 8(11), 688–696.
- Scanlon, C., & Fibison, W. (1995). *Managing genetic information: Implications for nursing practice*. Washington, DC: American Nurses Association.
- Skirton, H., Patch, C., & Williams, J. (2005). *Applied genetics in healthcare: A handbook for specialist practitioners*. New York, NY: Taylor & Francis.
- Williams, J. K. (2001). Genetic counseling. In M. Craft-Rosenberg & J. Denehy (Eds.), *Nursing interventions for infants, children, and families* (pp. 201–220). Thousand Oaks, CA: Sage.

Aconselhamento na preconcepção

- American College of Obstetricians and Gynecologists. (1990). *ACOG guide to planning for pregnancy, birth, and beyond*. Washington, DC: Author.
- Barron, M. L., Ganong, L. H., & Brown, M. (1987). An examination of preconception health teaching by nurse practitioners. *Journal of Advanced Nursing*, 12(5), 605–610.
- Bushy, A. (1992). Preconception health promotion: Another approach to improve pregnancy outcomes. *Public Health Nursing*, 9(1), 10–14.
- Cefalo, R. C., & Moos, M. K. (1988). *Preconceptional health promotion: A practical guide*. Rockville, MD: Aspen.
- Chez, R. (1993). Preconception care. *Resident and Staff Physician*, 89(1), 49–51.
- Institute of Medicine. (1985). *Preventing low birthweight* (pp. 119–174) [G. S. Omenn, Ed.]. Washington: National Academy Press.
- Littleton, L. Y., & Enbretson, J. C. (2002). *Maternal, neonatal, & women's health nursing* (pp. 384–388). Albany, NY: Delmar.
- Summers, L., & Price, R. A. (1993). Preconception care: An opportunity to maximize health in pregnancy. *Journal of Nurse-Midwifery*, 38(4), 188–198.

U.S. Department of Health and Human Services. (1990). *Healthy people 2000: National health promotion and disease prevention objectives*. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.

Aconselhamento nutricional

Dudek, S. G. (2014). *Nutrition essentials for nursing practice* (7th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Franklin, B. A. (2010). *Counseling patients to favorably modify dietary and physical activity practices: The challenge of change*. Retrieved from

<http://pt.wkhealth.com/pt/re/chf/addcontent.14354749.htm;jsessionid=-X8QJKPvRb9psL40CM0G1KyrRB2xqVKpLpyp1vvQG5fv3Gd40nwH>

Wardlaw, G., & Smith, A. (2012). *Contemporary nutrition* (9th ed.). New York, NY: McGraw-Hill.

Aconselhamento para lactação

Dyson, L., McCormick, F. M., & Renfrew, M. J. (2005). Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2005(2). doi: 10.1002/14651858.CD001688.pub2

Hill, P. D. (2001). Lactation counseling. In M. Craft-Rosenberg & J. Denehy (Eds.), *Nursing interventions for infants, children, and families* (pp. 61–76). Thousand Oaks, CA: Sage.

Kramer, M. S., & Kakuma, R. (2002). *The optimal duration of exclusive breastfeeding: A systematic review*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

Lang, S. (2002). *Breastfeeding special care babies*. (2nd ed.). London: Bailliere Tindall.

Riordan, J. (2005). *Breastfeeding and human lactation* (3rd ed.). Sudbury, MA: Jones & Bartlett.

Walker, M. (2006). *Breastfeeding management for the clinician: Using the evidence*. Sudbury, MA: Jones & Bartlett.

Ward, S. L., & Hisley, S. M. (2009). Caring for the postpartal woman and her family. In *Maternal-child nursing care: Optimizing outcomes for mothers, children, & families*. (pp. 469–509). Philadelphia: F.A. Davis.

Aconselhamento sexual

Barton-Burke, M., & Gustason, C. J. (2007). Sexuality in women with cancer. *Nursing Clinics of North America*, 42(4), 531–554.

Brassil, D. F., & Keller, M. (2002). Female sexual dysfunction: Definitions, causes, and treatment. *Urologic Nursing*, 22(4), 237–244, 284.

Clayton, A., & Ramamurthy, S. (2008). The impact of physical illness on sexual dysfunction. *Advances in Psychosomatic Medicine*, 29, 70–88.

Ginsberg, T. B., Pomerantz, S. C., & Kramer-Feeley, V. (2005). Sexuality in older adults: Behaviours and preferences. *Age and Ageing*, 34(5), 475–480.

Jaarsma, T., Steinke, E. E., & Gianotten, W. L. (2010). Sexual problems in cardiac patients: How to assess, when to refer. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 25(2), 159–164.

Lewis, L. J. (2004). Examining sexual health discourses in a racial/ethnic context. *Archives of Sexual Behavior*, 33(3), 223–234.

Schwarz, E. R., Kapur, V., Bionat, S., Rastogi, S., Gupta, R., & Rosanio, S. (2008). The prevalence and clinical relevance of sexual dysfunction in women and men with chronic heart failure. *International Journal of Impotence Research*, 20(1), 85–91.

Steinke, E. E. (2005). Intimacy needs and chronic illness. *Journal of Gerontological Nursing*, 31(5), 40–50.

Steinke, E. E., & Jaarsma, T. (2008). Impact of cardiovascular disease on sexuality. In D. Moser & B. Riegel (Eds.), *Cardiac nursing: A companion to Braunwald's heart disease* (pp. 241–253). St. Louis: Saunders Elsevier.

Acupressão

- Chen, Y. W., & Wang H. H. (2014). The effectiveness of acupressure on relieving pain: A systematic review. *Pain Management Nursing*, 15(2), 539–550.
- Gach, M. (2014). [Acupressure.com](http://acupressure.com). Retrieved from <http://acupressure.com/index.htm>
- Matsubara, T., Arai, Y-C. P., Shiro, Y., Shimo, K., Nishihara, M., Santo, J., & Ushida, T. (2011). Comparative effects of acupressure at local and distal acupuncture points on pain conditions and autonomic function in females with chronic neck pain. *Evidenced Based Complementary and Alternative Medicine*, 2011. doi.org/10.1155/2011/543291
- Robinson, N., Lorenc, A., & Liao, X. (2011). The evidence for Shiatsu: A systematic review of Shiatsu and acupressure. *BMC: Complementary & Alternative Medicine*, 11, 1–15.
- Yeung, W., Chung, K., Poon, M., Ho, F., Zhang, S., Zhang, Z., . . . Wong, V. (2012). Acupressure, reflexology, and auricular acupressure for insomnia: A systematic review of randomized controlled trials. *Sleep Medicine*, 13(8), 971–984.

Administração de analgésicos

- American Society for Pain Management Nursing. (2010). *Core curriculum for pain management nursing* (2nd ed.) [B. St. Marie, Ed.]. Dubuque, IA: Kendall Hunt.
- Herr, K. (2010). Pain in the older adult. *Pain Management Nursing*, 11(Suppl. 2), S1–S10.
- Herr, K., Coyne, P., Key, T., Manworren, R., McCaffery, M., Merkel, S., Pelosi-Kelly, J., & Wild, L. (2006). Pain assessment in the nonverbal patient: Position statement with clinical practice recommendations. *Pain Management Nursing*, 7(2), 44–52.
- Pasero, C., & McCaffery, M. (2011). *Pain assessment and pharmacologic management*. St. Louis, MO: Elsevier Mosby.

Perry, A., Potter, P., & Ostendorf, W. (Eds.). (2014). *Clinical nursing skills and techniques* (8th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.

Administração de analgésicos: intraespinal

Coyne, P., Smith, T., Laird, J., Hansen, L., & Drake, D. (2005). Effectively starting and titrating intrathecal analgesic therapy in patients with refractory cancer pain. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 9(5), 581–583.

Hinkle, J., & Cheever, K. (2014). *Brunner & Suddarth's textbook of medical surgical nursing* (13th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Pasero, C., Eksterowicz, N., Primeau, M., & Cowley, C. (2007). Registered nurse management and monitoring of analgesia by catheter techniques: Position statement. *Pain Management Nursing*, 8(2), 48–54.

Stearns, L., Boortz-Marx, R., Du Pen, S., Friehs, G., Gordon, M., Halyard, M., Herbst, L., & Kiser, J. (2005). Intrathecal drug delivery for the management of cancer pain: A multidisciplinary consensus of best clinical practice. *Journal of Supportive Oncology*, 3(6), 399–408.

Administração de enema

Craven, R., & Hirnle, C. (2009). Bowel elimination. In *Fundamentals of nursing: Human health and function* (6th ed., pp. 1116–1158). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Smith, S. F., Duell, D. J., & Martin, B. C. (2008). Bowel elimination. In *Clinical nursing skills: Basic to advanced skills* (7th ed., pp. 811–847). Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall.

Wood, T. (2007). Assisting with elimination. In M. K. Elkin, A. G. Perry, & P. A. Potter (Eds.), *Nursing interventions & clinical skills* (4th ed., pp. 176–198). St. Louis: Mosby Elsevier.

Administração de medicamentos

Biron, A. D., Lavoie-Tremblay, M., & Loiselle, C. G. (2009).

- Characteristics of work interruptions during medication administration. *Journal of Nursing Scholarship*, 41(4), 330–336.
- Elliott, M., & Liu, Y. (2010). The nine rights of medication administration: An overview. *British Journal of Nursing (BJN)*, 19(5), 300–305.
- Helmons, P. J., Wargel, L. N., & Daniels, C. E. (2009). Effect of bar-code-assisted medication administration on medication administration errors and accuracy in multiple patient care areas. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 66(13), 1202–1210.
- Hewitt, P. (2010). Nurses' perceptions of the causes of medication errors: An integrative literature review. *MEDSURG Nursing*, 19(3), 159–167.
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. (2004). Medications. In *Fundamentals of nursing: Concepts, process, and practice*. (7th ed., pp. 785–854). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Administração de medicamentos: enteral

- Bozzetti, F., Braga, M., Gianotti, L., Gavazzi, C., & Mariani, L. (2001). Postoperative enteral versus perenteral nutrition in malnourished patients with gastrointestinal cancer: A randomised multicentre trial. *Lancet*, 358(9292), 1487–1492.
- Craven, R. F., & Hirnle, C. J. (2003). Medication administration. In *Fundamentals of nursing: Human health and function* (4th ed., pp. 513–574). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Keidan, I., & Gallagher, T. J. (2000). Electrocardiogram-guided placement of enteral feeding tubes. *Critical Care Medicine*, 28(7), 2631–2633.
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. (2004). Medications. In *Fundamentals of nursing: Concepts, process, and practice*. (7th ed., pp. 785–854). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Miller, D., & Miller, H. (2000). To crush or not to crush: What to consider before giving medications to a patient with a tube or who has trouble swallowing. *Nursing 2000*, 30(2), 50–52.
- Naegle, M. A. (1999). Medication management. In G. M. Bulechek & J. C.

- McCloskey (Eds.), *Nursing interventions: Effective nursing treatments* (3rd ed., pp. 234–242). Philadelphia: W.B. Saunders.
- Perry, A. G., & Potter, P. A. (2002). *Clinical nursing skills and techniques* (5th ed., pp. 436–452, 461–465, 756–762). St. Louis: Mosby.
- Rumalla, A., & Baron, T. H. (2000). Results of direct percutaneous endoscopic jejunostomy, an alternative method for providing jejunal feeding. *Mayo Clinic Proceedings*, 75(8), 807–810.
- Spalding, H. K., Sullivan, K. J., Soremi, O., Gonzalez, F., & Goodwin, S. R. (2000). Bedside placement of transpyloric feeding tubes in the pediatric intensive care unit using gastric insufflation. *Critical Care Medicine*, 28(6), 2041–2044.
- Trujillo, E. B., Robinson, M. K., & Jacobs, D. O. (2001). Feeding critically ill patients: Current concepts. *Critical Care Nurse*, 21(4), 60–69.

Administração de medicamentos: inalatória

- Craven, R. F., & Hirnle, C. J. (2003). Medication administration. In *Fundamentals of nursing: Human health and function* (4th ed., pp. 513–574). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. (2004). Medications. In *Fundamentals of nursing: Concepts, process, and practice*. (7th ed., pp. 785–854). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Naegle, M. A. (1999). Medication management. In G. M. Bulechek & J. C. McCloskey (Eds.), *Nursing interventions: Effective nursing treatments* (3rd ed., pp. 234–242). Philadelphia: W.B. Saunders.
- Perry, A. G., & Potter, P. A. (2002). *Clinical nursing skills and techniques* (5th ed., pp. 436–452, 485–493). St. Louis: Mosby.
- Rice, J. (2002). *Medications and mathematics for the nurse* (9th ed.). Albany, NY: Delmar.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2004). Management of patients with chronic obstructive pulmonary disease. In *Brunner & Suddarth's textbook of medical surgical nursing* (Vol. 1) (10th ed., pp. 568–598).

Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Administração de medicamentos: interpleural

- Arkansas State Board of Nursing. (2010). Position statement 98-1: Administration of analgesia by specialized catheter (epidural, intrathecal, intrapleural). *ASBN Update*, 14(5), 24–25.
- Pasero, C., Eksterowicz, N., Primeau, M., & Cowley, C. (2007). Registered nurse management and monitoring of analgesia by catheter techniques: Position statement. *Pain Management Nursing*, 8(2), 48–54.
- Pasero, C., Eksterowicz, N., Primeau, M., & Cowley, C. (2008). The registered nurse's role in the management of analgesia by catheter techniques. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 23(1), 53–56.
- Shrestha, B. R., Tabadar, S., Maharjan, S., & Amatya, S. R. (2003). Interpleural catheter technique for perioperative pain management. *Kathmandu University Medical Journal*, 1(1), 46–47.
- Weinberg, L., Scurrah, N., Parker, F., Story, D., & McNicol, L. (2010). Interpleural analgesia for attenuation of postoperative pain after hepatic resection. *Anaesthesia*, 65(7), 721–728.

Administração de medicamentos: intradérmica

- Craven, R. F., & Hirnle, C. J. (2003). Medication administration. In *Fundamentals of nursing: Human health and function* (4th ed., pp. 513–574). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. (2004). Medications. In *Fundamentals of nursing: Concepts, process, and practice*. (7th ed., pp. 785–854). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Naegle, M. A. (1999). Medication management. In G. M. Bulechek & J. C. McCloskey (Eds.), *Nursing interventions: Effective nursing treatments* (3rd ed., pp. 234–242). Philadelphia: W.B. Saunders.
- Perry, A. G., & Potter, P. A. (2002). *Clinical nursing skills and techniques*

(5th ed., pp. 436–452, 519–522). St. Louis: Mosby.

Rice, J. (2002). *Medications and mathematics for the nurse* (9th ed.). Albany, NY: Delmar.

Administração de medicamentos: intraespinal

Alpen, M. A., & Morse, C. (2001). Managing the pain of traumatic injury. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 13(2), 243–257.

Craven, R. F., & Hirnle, C. J. (2003). Pain perception and management. In *Fundamentals of nursing: Human health and function* (4th ed., pp. 1167–1198). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Francois, B., Vacher, P., Roustau, J., Salle, J. Y., Vidal, J., Moreau, J. J., & Vignon, P. (2001). Intrathecal Baclofen after traumatic brain injury: Early treatment using a new technique to prevent spasticity. *The Journal of Trauma Injury, Infection, and Critical Care*, 50(1), 158–161.

Lehne, R. A. (2001). *Pharmacology for nursing care* (4th ed., p. 236). Philadelphia: W. B. Saunders.

Naegle, M. A. (1999). Medication management. In G. M. Bulechek & J. C. McCloskey (Eds.), *Nursing interventions: Effective nursing treatments* (3rd ed., pp. 234–242). Philadelphia: W.B. Saunders.

National Institutes of Health. (2001). *Living with cancer chemotherapy*. Retrieved January 2, 2007, from http://www.cc.nih.gov/cc/patient_education/CaTxeng/intrathec.pdf

Smith S. F., & Duell, D. J. (1996). *Clinical nursing skills: Basic to advanced skills* (4th ed., pp. 426–427). Stamford, CT: Appleton & Lange.

Administração de medicamentos: intramuscular (IM)

Craven, R. F., & Hirnle, C. J. (2003). Medication administration. In *Fundamentals of nursing: Human health and function* (4th ed., pp. 513–574). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. (2004). Medications. In *Fundamentals of nursing: Concepts, process, and practice*. (7th ed., pp. 785–854). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Naegle, M. A. (1999). Medication management. In G. M. Bulechek & J. C. McCloskey (Eds.), *Nursing interventions: Effective nursing treatments* (3rd ed., pp. 234–242). Philadelphia: W.B. Saunders.
- Perry, A. G., & Potter, P. A. (2002). *Clinical nursing skills and techniques* (5th ed., pp. 436–452, 528–534). St. Louis: Mosby.

Administração de medicamentos: intraóssea

- Calkins, M. D., Fitzgerald, G., Bentley, T. B., & Burris, D. (2000). Intraosseous infusion devices: A comparison for potential use in special operations. *The Journal of Trauma: Injury, Infection, and Critical Care*, 48(6), 1068–1074.
- Dubick, M. A., & Holcomb, J. B. (2000). A review of intraosseous vascular access: Current status and military application. *Military Medicine*, 165(7), 552–559.
- Hurren, J. S. (2000). Can blood taken from intraosseous cannulations be used for blood analysis? *Burns*, 26(8), 727–730.
- Miccolo, M. (1990). Intraosseous infusion. *Critical Care Nurse*, 10(10), 35–47.
- Naegle, M. A. (1999). Medication management. In G. M. Bulechek & J. C. McCloskey (Eds.), *Nursing interventions: Effective nursing treatments* (3rd ed., pp. 234–242). Philadelphia: W.B. Saunders.

Administração de medicamentos: intravenosa (IV)

- Craven, R. F., & Hirnle, C. J. (2003). Intravenous therapy. In *Fundamentals of nursing: Human health and function* (4th ed., pp. 575–610). Philadelphia: PA Lippincott Williams & Wilkins.
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. (2004). Fluid, electrolytes, and acid-base balance. In *Fundamentals of nursing: Concepts, process,*

and practice. (7th ed., pp. 1351–1409). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Naegle, M. A. (1999). Medication management. In G. M. Bulechek & J. C. McCloskey (Eds.), *Nursing interventions: Effective nursing treatments* (3rd ed., pp. 234–242). Philadelphia: W.B. Saunders.

Perry, A. G., & Potter, P. A. (2002). *Clinical nursing skills and techniques* (5th ed., pp. 436–452, 534–551). St. Louis: Mosby.

Rice, J. (2002). *Medications and mathematics for the nurse* (9th ed.). Albany, NY: Delmar.

Administração de medicamentos: nasal

Craven, R. F., & Hirnle, C. J. (2003). Medication administration. In *Fundamentals of nursing: Human health and function* (4th ed., pp. 513–574). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. (2004). Medications. In *Fundamentals of nursing: Concepts, process, and practice*. (7th ed., pp. 785–854). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Naegle, M. A. (1999). Medication management. In G. M. Bulechek & J. C. McCloskey (Eds.), *Nursing interventions: Effective nursing treatments* (3rd ed., pp. 234–242). Philadelphia: W.B. Saunders.

Perry, A. G., & Potter, P. A. (2002). *Clinical nursing skills and techniques* (5th ed., pp. 436–452, 482–485). St. Louis: Mosby.

Administração de medicamentos: oftálmica

Craven, R. F., & Hirnle, C. J. (2003). Medication administration. In *Fundamentals of nursing: Human health and function* (4th ed., pp. 513–574). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. (2004). Medications. In *Fundamentals of nursing: Concepts, process, and practice*. (7th ed., pp. 785–854). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Naegle, M. A. (1999). Medication management. In G. M. Bulechek & J. C.

McCloskey (Eds.), *Nursing interventions: Effective nursing treatments* (3rd ed., pp. 234–242). Philadelphia: W.B. Saunders.

Perry, A. G., & Potter, P. A. (2002). *Clinical nursing skills and techniques* (5th ed., pp. 436–452, 470–475). St. Louis: Mosby.

Rice, J. (2002). *Medications and mathematics for the nurse* (9th ed.). Albany, NY: Delmar.

Administração de medicamentos: oral

Craven, R. F., & Hirnle, C. J. (2003). Medication administration. In *Fundamentals of nursing: Human health and function* (4th ed., pp. 513–574). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. (2004). Medications. In *Fundamentals of nursing: Concepts, process, and practice*. (7th ed., pp. 785–854). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Naegle, M. A. (1999). Medication management. In G. M. Bulechek & J. C. McCloskey (Eds.), *Nursing interventions: Effective nursing treatments* (3rd ed., pp. 234–242). Philadelphia: W.B. Saunders.

Perry, A. G., & Potter, P. A. (2002). *Clinical nursing skills and techniques* (5th ed., pp. 436–452, 455–461). St. Louis: Mosby.

Rice, J. (2002). *Medications and mathematics for the nurse* (9th ed.). Albany, NY: Delmar.

Administração de medicamentos: otológica

Craven, R. F., & Hirnle, C. J. (2003). Medication administration. In *Fundamentals of nursing: Human health and function* (4th ed., pp. 513–574). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. (2004). Medications. In *Fundamentals of nursing: Concepts, process, and practice*. (7th ed., pp. 785–854). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Naegle, M. A. (1999). Medication management. In G. M. Bulechek & J. C. McCloskey (Eds.), *Nursing interventions: Effective nursing treatments*

- (3rd ed., pp. 234–242). Philadelphia: W.B. Saunders.
- Perry, A. G., & Potter, P. A. (2002). *Clinical nursing skills and techniques* (5th ed., pp. 436–452, 475–479). St. Louis: Mosby.
- Rice, J. (2002). *Medications and mathematics for the nurse* (9th ed.). Albany, NY: Delmar.

Administração de medicamentos: reservatório ventricular

- Almadrones, L., Campana, P., & Dantis, E. C. (1995). Arterial, peritoneal, and intraventricular access devices. *Seminars in Oncology Nursing*, 11(3), 194–202.
- Craig, C. (2000). Current treatment approaches for neoplastic meningitis: Nursing management of patients receiving intrathecal Depocyt. *Oncology Nursing Forum*, 27(8), 1225–1230.
- Cummings, R. (1992). Understanding external ventricular drainage. *Journal of Neuroscience Nursing*, 24(2), 84–87.
- Naegle, M. A. (1999). Medication management. In G. M. Bulechek & J. C. McCloskey (Eds.), *Nursing interventions: Effective nursing treatments* (3rd ed., pp. 234–242). Philadelphia: W.B. Saunders.
- Oncology Nursing Society. (1998). *Access device guidelines: Catheters module; Cancer chemotherapy guidelines*. Pittsburgh, PA: Author.

Administração de medicamentos: retal

- Craven, R. F., & Hirnle, C. J. (2003). Medication administration. In *Fundamentals of nursing: Human health and function* (4th ed., pp. 513–574). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. (2004). Medications. In *Fundamentals of nursing: Concepts, process, and practice*. (7th ed., pp. 785–854). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Naegle, M. A. (1999). Medication management. In G. M. Bulechek & J. C. McCloskey (Eds.), *Nursing interventions: Effective nursing treatments* (3rd ed., pp. 234–242). Philadelphia: W.B. Saunders.

Perry, A. G., & Potter, P. A. (2002). *Clinical nursing skills and techniques* (5th ed., pp. 436–452, 498–501). St. Louis: Mosby.

Rice, J. (2002). *Medications and mathematics for the nurse* (9th ed.). Albany, NY: Delmar.

Administração de medicamentos: subcutânea

Craven, R. F., & Hirnle, C. J. (2003). Medication administration. In *Fundamentals of nursing: Human health and function* (4th ed., pp. 513–574). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. (2004). Medications. In *Fundamentals of nursing: Concepts, process, and practice*. (7th ed., pp. 785–854). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Naegle, M. A. (1999). Medication management. In G. M. Bulechek & J. C. McCloskey (Eds.), *Nursing interventions: Effective nursing treatments* (3rd ed., pp. 234–242). Philadelphia: W.B. Saunders.

Perry, A. G., & Potter, P. A. (2002). *Clinical nursing skills and techniques* (5th ed., pp. 436–452, 523–528). St. Louis: Mosby.

Rice, J. (2002). *Medications and mathematics for the nurse* (9th ed.). Albany, NY: Delmar.

Administração de medicamentos: tópica

Craven, R. F., & Hirnle, C. J. (2003). Medication administration. In *Fundamentals of nursing: Human health and function* (4th ed., pp. 513–574). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. (2004). Medications. In *Fundamentals of nursing: Concepts, process, and practice*. (7th ed., pp. 785–854). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Naegle, M. A. (1999). Medication management. In G. M. Bulechek & J. C. McCloskey (Eds.), *Nursing interventions: Effective nursing treatments* (3rd ed., pp. 234–242). Philadelphia: W.B. Saunders.

Perry, A. G., & Potter, P. A. (2002). *Clinical nursing skills and techniques*

(5th ed., pp. 436–452, 465–469). St. Louis: Mosby.

Administração de medicamentos: vaginal

Craven, R. F., & Hirnle, C. J. (2003). Medication administration. In *Fundamentals of nursing: Human health and function* (4th ed., pp. 513–574). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. (2004). Medications. In *Fundamentals of nursing: Concepts, process, and practice*. (7th ed., pp. 785–854). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Naegle, M. A. (1999). Medication management. In G. M. Bulechek & J. C. McCloskey (Eds.), *Nursing interventions: Effective nursing treatments* (3rd ed., pp. 234–242). Philadelphia: W.B. Saunders.

Perry, A. G., & Potter, P. A. (2002). *Clinical nursing skills and techniques* (5th ed., pp. 436–452, 494–498). St. Louis: Mosby.

Administração de nutrição parenteral total (NPT)

American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (A.S.P.E.N.) Board of Directors. (2009). Clinical guidelines for the use of parenteral and enteral nutrition in adult and pediatric patients. *Journal of Parenteral & Enteral Nutrition*, 33(3), 255–259.

Kerner, J. A. Jr., Hurwitz, M., Duggan, C., Watkins, J., & Walker, W. A. (2008). Parenteral nutrition. In C. Duggan, J. Watkins, & W. A. Walker (Eds.), *Nutrition in pediatrics: Basic science & clinical applications* (4th ed., pp. 777–793). Hamilton, Ontario: BC Decker.

Pittiruti, M., Hamilton, H., Biffi, R., MacFie, J., & Pertkiewicz, M. (2009). ESPEN guidelines on parenteral nutrition: Central venous catheters. *Clinical Nutrition*, 28(4), 365–377.

Administração de produtos sanguíneos

Alexander, M. (2000). Editorial: Infusion nursing standards of practice. *Journal of Intravenous Nursing*, 23(Suppl. 6), S1.

American Association of Blood Banks. (1994). *Standards for blood banks and transfusion services* (16th ed.). Bethesda, MD: Author.

American Red Cross, Council of Community Blood Centers, and American Association of Blood Banks. (1994). *Circular of information for the use of human blood and blood components*. Bethesda, MD: Author.

Perry, A. G., & Potter, P. A. (2002). *Clinical nursing skills and techniques* (5th ed.). St. Louis, MO: Mosby.

Advocacia na saúde comunitária

Center for Healthy Communities. (2015). *Community health advocate program*. Retrieved from <https://medicine.wright.edu/center-for-healthy-communities/community-health-advocate-program>

Loue, S. (2006). Community health advocacy. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 60(6), 458–463.

Maryland, M. A., & Gonzalez, R. I. (2012). Patient advocacy in the community and legislative arena. *Online Journal of Issues in Nursing*, 17(1). doi:10.3912/OJIN.Vol12N001Man02

Porter-O'Grady, T., & Malloch, K. (2011). *Quantum leadership advancing innovation transforming healthcare* (3rd ed.). Sudbury, MA: Jones & Bartlett Learning.

Alimentação

Evans, N. E. (1999). Feeding. In G. M. Bulechek & J. C. McCloskey (Eds.), *Nursing interventions: Effective nursing treatments* (3rd ed., pp. 31–46). Philadelphia: W.B. Saunders.

Harkreader, H., & Hogan, M. (2004). *Fundamentals of nursing: Caring and clinical judgment* (2nd ed.). Philadelphia: W.B. Saunders.

Pelletier, C. A. (2004). What do certified nurse assistants actually know about dysphagia and feeding nursing home residents? *American Journal of Speech-Language Pathology*, 13, 99–113.

Stryker, R. (1977). *Rehabilitative aspects of acute and chronic nursing care* (2nd ed.). Philadelphia, PA: W.B. Saunders.

Alimentação com copo: recém-nascido

Abouelfetoh, A. M., Dowling, D. A., Dabash, S. A., Elguindy, S. R., & Seoud, I. A. (2008). Cup versus bottle feeding for hospitalized late preterm infants in Egypt: A quasi-experimental study. *International Breastfeeding Journal*, 3(27), 11.

Collins, C. T., Makrides, M., Gillis, J., & McPhee, A. J. (2008). Avoidance of bottles during the establishment of breast feeds in preterm infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2008(4). doi:10.1002/14651858.CD005252.pub2

Dowling, D. A., Meier, P. P., DiFiore, J. M., Blatz, M. A., & Martin, R. J. (2002). Cup-feeding for preterm infants: Mechanics and safety. *Journal of Human Lactation*, 18(1), 13–20.

Howard, C. R., de Blic, E. A., ten Hoopen, C. B., Howard, F. M., Lanphear, B. P., & Lawrence, R. A. (1999). Physiologic stability of newborns during cup- and bottle-feeding. *Pediatrics*, 104(Suppl. 6), 1204–1207.

Lang, S., Lawrence, C., & Orme, R. (1994). Cup feeding: An alternative method of infant feeding. *Archives of Disease in Childhood*, 71(4), 365–369.

Marinelli, K. A., Burke, G. S., & Dodd, V. L. (2001). A comparison of the safety of cupfeedings and bottlefeedings in premature infants whose mothers intend to breastfeed. *Journal of Perinatology*, 21(6), 350–355.

Rocha, N. M., Martinez, F. E., & Jorge, S. M. (2002). Cup or bottle for preterm infants: Effects on oxygen saturation, weight gain and breastfeeding. *Journal of Human Lactation*, 18(2), 132–138.

World Health Organization. (1993). *Breastfeeding counseling: A training course*. Geneva, Switzerland: Author.

Alimentação por cateter enteral

- Fellows, L. S., Miller, E. H., Frederickson, M., Bly, B., & Felt, P. (2000). Evidence-based practice for enteral feedings and aspiration prevention: Strategies, bedside detection and practice change. *MedSurg Nursing*, 9(1), 27–31.
- Mahan, K. L., & Escott-Stump, S. (2000). In *Krause's food, nutrition & diet therapy* (9th ed.). Philadelphia: W. B. Saunders.
- Methany, N. A., & Titler, M. G. (2001). Assessing placement of feeding tubes. *American Journal of Nursing*, 101(5), 36–45.
- Perry, A. G., & Potter, P. A. (2002). Intravenous and vascular access therapy. In *Clinical nursing skills and techniques* (5th ed., pp. 559–616). St. Louis: Mosby.

Alimentação por mamadeira

- May, K. A., & Mahlmeister, L. R. (1994). *Maternal and neonatal nursing: Family centered care* (3rd ed.). Philadelphia, PA: J. B. Lippincott.
- Olds, S. B., London, M. L., & Ladewig, P. A. (1992). *Maternal-newborn nursing: A family centered approach* (4th ed.). Redwood City, CA: Addison-Wesley.
- Pillitteri, A. (2007). *Maternal and child health nursing: Care of the childbearing and childrearing family* (5th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Amnioinfusão

- Longobucco, D., & Winkler, E. (1999). Amnioinfusion: Intrapartum indications and administration. *Mother Baby Journal*, 4(2), 13–18.
- Pillitteri, A. (2007). *Maternal and child health nursing: Care of the childbearing and childrearing family* (5th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Snell, B. J. (1993). The use of amnioinfusion in nurse-midwifery practice. *Journal of Nurse-Midwifery*, 38(Suppl. 2), 62S–70S.

Weismiller, D. G. (1998). Transcervical amnioinfusion. *American Family Physician*, 57(3), 504–510.

Aplicação de calor/frio

Berman, A., Snyder, S., Kozier, B., & Erb, G. (2008). Skin integrity and wound care. In *Kozier & Erb's Fundamentals of nursing: Concepts, processes, and practice*. (8th ed., pp. 902–938). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2010). Pain management. In *Brunner & Suddarth's textbook of medical surgical nursing* (Vol. 1) (12th ed., pp. 230–262). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Thompson, C., Kelsberg, G., St. Anna, L., & Poddar, S. (2003). Heat or ice for acute ankle sprain. *Journal of Family Practice*, 52(8), 642–643.

White, L. (2005). *Foundations of nursing* (2nd ed., p. 471). Clifton Park, NY: Thomson Delmar Learning.

Apoio à família

Davidson, J. E. (2009). Family-centered care: Meeting the needs of patients' families and helping families adapt to critical illness. *Critical Care Nurse*, 29(3), 28–35.

Hohashi, N., & Honda, J. (2012). Development and testing of the Survey of Family Environment (SFE): A novel instrument to measure family functioning and needs for family support. *Journal of Nursing Measurement*, 20(3), 212–229.

Lundberg, S. (2014). The results from a two-year case study of an information and communication technology support system for family caregivers. *Disability & Rehabilitation: Assistive Technology*, 9(4), 353–358.

Mattila, E., Kaunonen, M., Aalto, P., & Astedt-Kurki, P. (2014). The method of nursing support in hospital and patients' and family

members' experiences of the effectiveness of the support. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28(2), 305–314.

Apoio a irmãos

- Craft, M. J., & Craft, J. (1989). Perceived changes in siblings of hospitalized children: A comparison of parent and sibling report. *Children's Health Care*, 18(1), 42–48.
- Craft, M. J., & Denehy, J. A. (Eds.). (1990). *Nursing interventions for infants and children*. Philadelphia: W. B. Saunders.
- Craft, M. J., & Willadsen, J. A. (1992). Interventions related to family. *Nursing Clinics of North America*, 27(2), 517–540.
- Pillitteri, A. (2007). Nursing care of the family coping with a child's long-term or terminal illness. In *Maternal and child health nursing: Care of the childbearing and childrearing family* (5th ed., pp. 1764–1783). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Ross-Alaolmolki, K. (1990). Coping with family loss: The death of a sibling. In M. J. Craft & J. A. Denehy (Eds.), *Nursing interventions for infants and children* (pp. 213–277). Philadelphia: W. B. Saunders.

Apoio a procedimento: lactente

- Harrison, D., Yamada, J., & Stevens, B. (2010). Strategies for the prevention and management of neonatal and infant pain. *Current Pain and Headache Reports*, 14(2), 113–123.
- McNair, C., Yeo, M. C., & Johnston, C. (2013). Nonpharmacological management of pain during common needle puncture procedures in infants: Current research evidence and practical considerations. *Clinics in Perinatology*, 40(3), 493–508.
- Riddell, R., Racine, N., Turcotte, K., Uman, L., Horton, R., Osmun, L., Kohut, S., Stuart, J., Stevens, B., & Gerwitz-Stern, A. (2011). Non-pharmacological management of infant and young child procedural pain (review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (10),

CD006275. doi: 10.1002/14651858.CD006275.pub2

Verklan, M., & Walden, M. (Eds.). (2010). *Core curriculum for neonatal intensive care nursing* (4th ed.). St. Louis, MO: Saunders Elsevier.

Apoio à proteção contra abuso

Bohn, D. K. (1990). Domestic violence and pregnancy: Implications for practice. *Journal of Nurse-Midwifery*, 35(2), 86–98.

Boyd, M. R. (2005). Caring for abused persons. In M. A. Boyd (Ed.), *Psychiatric nursing: Contemporary practice* (3rd ed., pp. 823–856). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Gray-Vickrey, P. (2001). Protecting the older adult. *Nursing Management*, 32(10), 34–38.

Lancaster, J., & Kerschner, D. (1992). Violence and human abuse. In M. Stanhope & J. Lancaster (Eds.), *Community health in nursing* (3rd ed., pp. 411–427). St. Louis, MO: Mosby.

Roberts, C., & Quillan, J. (1992). Preventing violence through primary care intervention. *Nurse Practitioner*, 17(8), 62–64, 67–70.

Apoio à proteção contra abuso: idoso

Brandl, B., Dyer, C., Heisler, C., Otto, J., Stiegel, L., & Thomas, R. (2007). *Elder abuse detection and intervention: A collaborative approach*. New York, NY: Springer.

Cohen, M., Halevy-Levin, S., Gagin, R., Priltuzky, D., & Friedman, G. (2010). Elder abuse in long-term care residences and the risk indicators. *Ageing and Society*, 30(6), 1027–1040.

Fraser, A. (2010). Preventing abuse of older people. *Nursing Management*, 17(6), 26–29.

Gorbien, M. J., & Eisenstein, A. R. (2005). Elder abuse and neglect: An overview. *Clinics in Geriatric Medicine*, 21(2), 279–292.

Lemko, K., & Fulmer, T. (2006). Nursing care: Victims of violence—elder mistreatment. In P. S. Cowen & S. Moorhead (Eds.), *Current issues in*

nursing (7th ed., pp. 732–737). St. Louis, MO: Mosby Elsevier.

Post, L., Page, C., Conner, T., Prokhorov, A., Fang, Y., & Biroscak, B. J. (2010). Elder abuse in long-term care: Types, patterns, and risk factors. *Research on Aging*, 32(3), 323–348.

Apoio à proteção contra abuso: infantil

Asgeirsdottir, B. B., Sigfusdottir, I. D., Gudjonsson, G. H., & Sigurdsson, J. F. (2011). Associations between sexual abuse and family conflict/violence, self-injurious behavior, and substance use: The mediating role of depressed mood and anger. *Child Abuse and Neglect*, 35(3), 210–219.

Bylander, M., & Kydd, J. (2008). Violence to children, definition and prevention of. In L. Kurtz (Ed.), *Encyclopedia of violence, peace, and conflict* (2nd. ed., pp. 2318–2330). Oxford: Academic Press.

Cowen, P. S. (2006). Child maltreatment: Developmental and health effects. In P. S. Cowen & S. Moorhead (Eds.), *Current issues in nursing* (7th ed., pp. 684–701). St. Louis, MO: Mosby Elsevier.

Cowen, P. S. (2006). Child neglect prevention: The pivotal role of nursing. In P. S. Cowen & S. Moorhead (Eds.), *Current issues in nursing* (7th ed., pp. 702–726). St. Louis, MO: Mosby Elsevier.

Dubowitz, H., Kim, J., Black, M., Weisbart, C., Semiatin, J., & Magder, L. (2011). Identifying children at high risk for a child maltreatment report. *Child Abuse and Neglect*, 35(2), 96–104.

Scannapieco, M., & Connell-Carrick, K. (2005). *Understanding child maltreatment: An ecological and developmental perspective*. New York, NY: Oxford University Press.

Apoio à proteção contra abuso: parceiro no lar

Boursnell, M., & Prosser, S. (2010). Increasing identification of domestic violence in emergency departments: A collaborative contribution to increasing the quality of practice of emergency nurses. *Contemporary*

Nurse, 35(1), 35–46.

Garcia-Moreno, C., Heise, L., Jansen, H., Ellsberg, M., & Watts, C. (2005). Violence against women. *Science*, 310(5752), 1282–1283.

Klein, A. R. (2009). *Practical implications of current domestic violence research: For law enforcement, prosecutors and judges*. Washington, DC: National Institute of Justice.

Pillitteri, A. (2007). *Maternal and child health nursing: Care of the childbearing and childrearing family* (5th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Smith, J. S., Rainey, S. L., Smith, K. R., Alamares, C., & Grogg, D. (2008). Barriers to the mandatory reporting of domestic violence encountered by nursing professionals. *Journal of Trauma Nursing*, 15(1), 9–11.

Taylor, J. Y. (2006). Care of African American women survivors of intimate partner violence. In P. S. Cowen & S. Moorhead (Eds.), *Current issues in nursing* (7th ed., pp. 727–731). St. Louis, MO: Mosby Elsevier.

Apoio à proteção contra abuso: religioso

Linn, M., Linn, S. F., & Linn, D. (1994). *Healing spiritual abuse and religious addiction*. Mahwah, NJ: Paulist Press.

Linn, M., Linn, D., & Fabricant, S. (1985). *Healing the greatest hurt*. New York, NY: Paulist Press.

MacNutt, F. (1995). *Deliverance from evil spirits: A practical manual*. Grand Rapids, MI: Baker Book House.

McAll, K. (1982). *Healing the family tree*. London: Sheldon Press.

Apoio à tomada de decisão

Donahue, M. (1985). Advocacy. In G. M. Bulechek & J. C. McCloskey (Eds.), *Nursing interventions: Treatments for nursing diagnosis* (pp. 338–351). Philadelphia: W.B. Saunders.

- Edwards, A., & Elwyn, G. (2001). *Evidence-based patient choice: Inevitable or impossible?* New York, NY: Oxford University Press.
- Edwards, A., Evans, R., & Elwyn, G. (2003). Manufactured but not imported: New directions for research in shared decision making support and skills. *Patient Education and Counseling*, 50(1), 33–38.
- Marcus, P. E. (2004). Anxiety and related disorders. In K. M. Fortinash & P. A. Holoday-Worret (Eds.), *Psychiatric mental health nursing* (pp. 171–194). St. Louis: Mosby.
- Moeller, M. D. (2005). Neurobiological responses and schizophrenia and psychotic disorders. In G. W. Stuart & M. T. Laraia (Eds.), *Principles and practice of psychiatric nursing* (8th ed., pp. 390–391). St. Louis: Mosby.
- Sime, M. (1992). Decisional control. In M. Snyder (Ed.), *Independent nursing interventions* (2nd ed., pp. 110–114). Albany, NY: Delmar.

Apoio ao cuidador

- Craft, M. J., & Denehy, J. A. (1990). *Nursing interventions for infants and children*. Philadelphia, PA: W.B. Saunders.
- Craft, M. J., & Willadsen, J. A. (1992). Interventions related to family. *Nursing Clinics of North America*, 27(2), 517–540.
- Maas, M., Buckwalter, K., Hardy, M., Tripp-Reimer, T., Titler, M., & Specht, J. (Eds.). (2001). *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes, & interventions* (pp. 686–693). St. Louis, MO: Mosby.
- Moore, L. W., Maiocco, G., Schmidt, S. M., Guo, L., & Estes, J. (2002). Perspectives of caregivers of stroke survivors: Implications for nursing. *MEDSURG Nursing*, 11(6), 289–295.

Apoio ao médico

- Burke, M., Boal, J., & Mitchell, R. (2004). Communicating for better care: Improving nurse-physician communication. *American Journal of Nursing*, 104(12), 40–48.

- Filicek, C. L. (2012). Communication: A dynamic between nurses and physicians. *Medsurg Nursing*, 21(6), 385–387.
- Shannon, D. W., & Myers, L. A. (2012). Nurse-to-physician communications: Connecting for safety. *Patient Safety Quality Healthcare*, 9(5), 20–26.
- Wright, M., Mankey, C., & Miller, B. (2013). Improving upon the ‘July effect’: A collaborative, interdisciplinary orientation for internal medicine interns. *Medical Education Online*, 18. doi:10.3402/meo.v18i0.23249

Apoio ao sustento

- Brush, B. L., & Powers, E. M. (2001). Health and service utilization patterns among homeless men in transition: Exploring the need for on-site, shelter-based nursing care. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice*, 15(2), 143–154.
- Green, D. M. (2005). History, discussion, and review of a best practices model for service delivery for the homeless. *Social Work in Mental Health*, 3(4), 1–16.
- Mulroy, E. A., & Lauber, H. (2004). A user-friendly approach to program evaluation and effective community interventions for families at risk of homelessness. *Social Work*, 49(4), 573–586.
- Strehlow, A. J., & Amos-Jones, T. (1999). The homeless as a vulnerable population. *Nursing Clinics of North America*, 34(2), 261–274.

Apoio emocional

- Ahrens, J. (2002). Giving care and comfort in the aftermath of tragedy. *Caring Magazine*, 21(1), 10–11.
- Arnold, E., & Boggs, K. (1989). *Interpersonal relationships: Professional communication skills for nurses*. Philadelphia: W. B. Saunders.
- Boyle, K., Moddeman, G., & Mann, B. (1989). The importance of selected nursing activities to patients and their nurses. *Applied Nursing*

Research, 2(4), 173–177.

Deering, C. (2006). Therapeutic relationships and communication. In W. K. Mohr (Ed.), *Psychiatric-mental health nursing* (6th ed., pp. 55–78). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Moore, J. C., & Hartman, C. R. (1988). Developing a therapeutic relationship. In C. K. Beck, R. P. Rawlins, & W. R. Williams (Eds.), *Mental health-psychiatric nursing: A holistic life-cycle approach* (2nd ed., pp. 92–117). St. Louis: Mosby.

Apoio espiritual

Dossey, B. M., & Dossey, L. (1998). Body-mind-spirit: Attending to holistic care. *American Journal of Nursing*, 98(8), 35–38.

Harvey, S. A. (2001). S.C.A.L.E.—Spiritual care at life's end: A multidisciplinary approach to end-of-life issues in a hospital setting. *Medical Reference Services Quarterly*, 20(4), 63–71.

Hermann, C. P. (2001). Spiritual needs of dying patients: A qualitative study. *Oncology Nursing Forum*, 28(1), 67–72.

LeMone, P. (2001). Spiritual distress. In M. L. Maas, K. C. Buckwalter, M. D. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. G. Titler, & J. P. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes, and interventions* (pp. 782–793). St. Louis: Mosby.

Maddox, M. (2002). Spiritual assessments in primary care. *The Nurse Practitioner*, 27(2), 12, 14.

Meraviglia, M. G. (1999). Critical analysis of spirituality and its empirical indicators: Prayer and meaning in life. *Journal of Holistic Nursing*, 17(1), 18–33.

Sumner, C. H. (1998). Recognizing and responding to spiritual distress. *American Journal of Nursing*, 98(1), 26–30.

Vandenbrink, R. A. (2001). Spiritual assessment: Comparing the tools. *Journal of Christian Nursing*, 18(3), 24–27.

Van Dover, L. J., & Bacon, J. M. (2001). Spiritual care in nursing practice:

A close-up view. *Nursing Forum*, 36(3), 18–30.

Aromaterapia

Bryan-Brown, C. W., & Dracup, K. (1995). Alternative therapies. *American Journal of Critical Care*, 4(6), 416–418.

Buckle, J. (1998). Clinical aromatherapy and touch: Complementary therapies for nursing practice. *Critical Care Nurse*, 18(5), 54–61.

Buckle, J. (2001). The role of aromatherapy in nursing care. *Nursing Clinics of North America*, 36(1), 57–72.

Cooke, B., & Ernst, E. (2000). Aromatherapy: A systematic review. *British Journal of General Practice*, 50(455), 493–496.

Dunn, C., Sleep, J., & Collett, D. (1995). Sensing an improvement: An experimental study to evaluate the use of aromatherapy, massage and periods of rest in an intensive care unit. *Journal of Advanced Nursing*, 21(1), 34–40.

Petersen, D., & Lind, E. (1997). Aromatherapy: Psychological effects of essential oils. *Alternative Therapies in Clinical Practice*, 4(5), 165–167.

Robins, J. L. (1999). The science and art of aromatherapy. *Journal of Holistic Nursing*, 17(1), 5–17.

Stevensen, C. J. (1994). The psychophysiological effects of aromatherapy massage following cardiac surgery. *Complementary Therapies in Medicine*, 2(1), 27–35.

Tate, S. (1997). Peppermint oil: A treatment for postoperative nausea. *Journal of Advanced Nursing*, 26(3), 543–549.

Arteterapia

Cox, M. (2005). *The pictorial world of the child*. New York, NY: Cambridge University Press.

Darley, S., & Health, W. (2008). *The expressive arts activity book: A resource for professionals*. Philadelphia, PA: Jessica Kingsley.

- Dixon, S. D., & Stein, M. T. (2006). *Encounters with children: Pediatric behavior and development* (4th ed.). St. Louis, MO: Mosby Elsevier.
- Driessnack, M. (2006). Draw-and-tell conversations with children. *Qualitative Health Research*, 16(10), 1414–1435.
- Driessnack, M. (2009). Using the Colored Eco-Genetic Relationship Map (CEGRM) with children. *Nursing Research*, 58(5), 304–311.
- Malchiodi, C. A. (2002). *The soul's palette: Drawing on art's transformative power*. Boston: Shambhala.
- McNiff, S. (2004). *Art heals: How creativity cures the soul*. Boston, MA: Shambhala.
- Seiden, D. (2001). *Mind over matter: The uses of materials in art, education, and therapy*. Chicago, IL: Magnolia Street.

Aspiração de vias aéreas

- Chulay, M. (2005). Suctioning: Endotracheal or tracheostomy tube. In D. Wiegand & K. Carlson (Eds.), *AACN procedure manual for critical care* (5th ed., pp. 63–70). St. Louis, MO: Elsevier Saunders.
- Evans-Smith, P. (2005). *Taylor's clinical nursing skills: A nursing process approach*. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Sole, M. L., Byers, J. F., Ludy, J. E., Zhang, Y., Banta, C. M., & Brummel, K. (2003). A multisite survey of suctioning techniques and airway management practices. *American Journal of Critical Care*, 12(3), 220–230.
- Stone, K., Preusser, B., Groch, K., Karl, J., & Gonyon, D. (1991). The effect of lung hyperinflation and endotracheal suctioning on cardiopulmonary hemodynamics. *Nursing Research*, 40(2), 76–80.
- Thompson, L. (2000). *Suctioning of adults with an artificial airway: A systematic review*. Review No. 9. Adelaide, Australia: The Joanna Briggs Institute.

Assistência à analgesia controlada pelo paciente (PCA)

- Berman, A., Snyder, S., Kozier, B., & Erb, G. (2008). Pain management. In *Kozier & Erb's fundamentals of nursing: Concepts, processes, and practice*. (8th ed., pp. 1187–1230). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Chumbley, G., & Mountford, L. (2010). Patient-controlled analgesia infusion pumps for adults. *Nursing Standard*, 25(8), 35–40.
- Craft, J. (2010). Patient-controlled analgesia: Is it worth the painful prescribing process? *Baylor University Medical Center Proceedings*, 23(4), 434–438.
- Franson, H. (2010). Postoperative patient-controlled analgesia in the pediatric population: A literature review. *AANA Journal*, 78(5), 374–378.

Assistência cirúrgica

- Association of periOperative Registered Nurses. (2010). *Perioperative standards and recommended practices*. Denver: Author.
- Fuller, J. (2008). *Surgical technology: Principles and practice* (4th ed.). Madrid: Panamericana.
- Phippen, M., Ulmer, B. C., & Wells, M. M. (2009). *Competency for safe patient care during operative and invasive procedures*. Denver, CO: Competency & Credentialing Institute.
- Rothrock, J. C. (Ed.). (2011). *Alexander's care of the patient in surgery* (14th ed.). St. Louis: Elsevier Mosby.
- Rothrock, J. C., & Siefert, P. C. (Eds.). (2009). *Assisting in surgery: Patient centered care*. Denver, CO: Competency & Credentialing Institute.

Assistência em exames

- Comrie, R. (2013). Health assessment and physical examination. In P. Potter, A. Perry, P. Stockert, & A. Hall (Eds.), *Fundamentals of nursing* (8th ed., pp. 487–564). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.

Jarvis, C. (2012). *Student laboratory manual for physical examination and health assessment* (6th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Saunders.

Seidel, H., Ball, J., Dains, J., Flynn, J., Solomon, B., & Stewart, R. (2011). *Mosby's guide to physical examination* (7th ed.). St. Louis, MO: Mosby Elsevier.

Assistência na automodificação

Antony, M. M. (2005). Cognitive behavior therapy. In M. Hersen (Ed.), *Encyclopedia of behavior modification and cognitive behavior therapy* (pp. 186–195). Thousand Oaks, CA: Sage.

Franklin, P. D., Farzanfar, R., & Thompson, D. D. (2009). E-health strategies to support adherence. In S. A. Shumaker, J. K. Ockene, & K. A. Riekert (Eds.), *Handbook of health behavior change* (3rd ed., pp. 169–190). New York: Springer.

Karoly, P. (2005). Self-control. In M. Hersen & J. Rosqvist (Eds.), *Encyclopedia of behavior modification and cognitive behavior therapy* (pp. 504–508). Thousand Oaks, CA: Sage.

Karoly, P. (2005). Self-monitoring. In M. Hersen & J. Rosqvist (Eds.), *Encyclopedia of behavior modification and cognitive behavior therapy* (pp. 521–525). Thousand Oaks, CA: Sage.

Prochaska, J. O., Johnson, S., & Lee, P. (2008). The transtheoretical model of behavior change. In S. A. Shumaker, J. K. Ockene, & K. A. Riekert (Eds.), *Handbook of health behavior change* (3rd ed., pp. 59–84). New York: Springer.

Stuart, G. W. (Ed.). (2009). *Principles and practice of psychiatric nursing* (9th ed.). St. Louis, MO: Mosby Elsevier.

Watson, D. L., & Tharp, R. G. (2007). *Self-directing behavior: Self-modification for personal adjustment* (9th ed.). Belmont, CA: Wadsworth.

Assistência no autocuidado

- Armer, J. M., Conn, V. S., Decker, S. A., & Tripp-Reimer, T. (2001). Self-care deficit. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 366–384). St. Louis, MO: Mosby.
- Hall, G. R., & Buckwalter, K. C. (2001). *Evidence-based protocol: Bathing persons with dementia*. Iowa City, IA: The University of Iowa, College of Nursing, Gerontological Nursing Interventions Research Center.
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. (2004). *Fundamentals of nursing: Concepts, process, and practice* (7th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Perry, A. G., & Potter, P. A. (2006). *Clinical nursing skills and techniques* (6th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.

Assistência no autocuidado: alimentação

- Evans, N. J. (1992). Feeding. In G. M. Bulechek & J. C. McCloskey (Eds.), *Nursing interventions: Essential nursing treatments* (2nd ed., pp. 48–60). Philadelphia: W. B. Saunders.
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. (2004). *Fundamentals of nursing: Concepts, process, and practice* (7th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Perry, A. G., & Potter, P. A. (2006). *Clinical nursing skills and techniques* (6th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.
- Smith, S. F., Duell, D. J., & Martin, B. C. (2004). *Clinical nursing skills: Basic to advanced skills* (6th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Assistência no autocuidado: atividades essenciais da vida diária (AEVD)

- Eliopoulos, C. (1999). *Manual of gerontologic nursing* (2nd ed.). St. Louis: Mosby.

- Lawton, H. P., & Brody, E. M. (1969). Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist*, 9(3), 179–186.
- Lueckenotte, A. (2000). *Gerontologic nursing*, (2nd ed.). St. Louis: Mosby.
- Perry, A. G., & Potter, P. A. (2002). *Clinical nursing skills and techniques* (5th ed., pp. 1093–1113). St. Louis: Mosby.

Assistência no autocuidado: banho/higiene

- Craven, R. F., & Hirnle, C. J. (2000). *Fundamentals of nursing: Human health and function* (3rd ed., pp. 696–701). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Hall, G. R., & Buckwalter, K. C. (2001). *Evidence-based protocol: Bathing persons with dementia*. Iowa City, IA: The University of Iowa, College of Nursing, Gerontological Nursing Interventions Research Center.
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. (2004). *Fundamentals of nursing: Concepts, process, and practice* (7th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Perry, A. G., & Potter, P. A. (2006). *Clinical nursing skills and techniques* (6th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.
- Tracy, C. A. (1992). Hygiene assistance. In G. M. Bulechek & J. C. McCloskey (Eds.), *Nursing interventions: Essential nursing treatments* (2nd ed., pp. 24–33). Philadelphia: W.B. Saunders.

Assistência no autocuidado: transferências

- Lewis, S. M., Hetkemper, M. M., & Dirksen, S. R. (2003). *Medical-surgical nursing: Assessment and management of clinical problems*. St. Louis: Mosby.
- Perry, A. G., & Potter, P. A. (2004). *Fundamentals of nursing* (6th ed.). St. Louis: Mosby.

Perry, A. G., & Potter, P. A. (2006). *Clinical nursing skills and techniques* (6th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.

Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2004). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (10th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.

Assistência no autocuidado: uso do vaso sanitário

Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. (2004). *Fundamentals of nursing: Concepts, process, and practice* (7th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Perry, A. G., & Potter, P. A. (2006). *Clinical nursing skills and techniques* (6th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.

Smith, S. F., Duell, D. J., & Martin, B. C. (2004). *Clinical nursing skills: Basic to advanced skills* (6th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Assistência no autocuidado: vestir/arrumar-se

Craven, R. F., & Hirnle, C. J. (2003). *Fundamentals of nursing: Human health and function* (4th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. (2004). *Fundamentals of nursing: Concepts, process, and practice* (7th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Perry, A. G., & Potter, P. A. (2006). *Clinical nursing skills and techniques* (6th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.

Smith, S. F., Duell, D. J., & Martin, B. C. (2004). *Clinical nursing skills: Basic to advanced skills* (6th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Assistência no controle da raiva

Bushman, B. J. (2002). Does venting anger feed or extinguish the flame?

- Catharsis, rumination, distraction, and aggressive responding. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28(6), 724–731.
- Carpenito, L. J. (2004). *Nursing diagnosis: Application to clinical practice* (10th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Harris, D., & Morrison, E. F. (1995). Managing violence without coercion. *Archives of Psychiatric Nursing*, 9(4), 203–210.
- Kanak, M. F. (1992). Interventions related to safety. *Nursing Clinics of North America*, 27(2), 371–395.
- Morrison, E. F. (1993). Toward a better understanding of violence in psychiatric settings: Debunking the Myths. *Archives of Psychiatric Nursing*, 7(6), 328–335.
- Schultz, J. M., & Videbeck S. L. (2005). *Lippincott's manual of psychiatric nursing care plans* (7th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Stuart, G., & Laraia M. T. (2005). *Principles and practice of psychiatric nursing* (8th ed.). St. Louis, MO: Mosby.

Assistência para ganho de peso

- Cluskey, M., & Dunton, N. (1999). Serving meals of reduced portion size did not improve appetite among elderly in a personal-care section of a long-term-care community. *Journal of the American Dietetic Association*, 99(6), 733–735.
- Ferguson, M., Cook, A., Bender, S., Rimmasch, H., & Voss, A. (2001). Diagnosing and treating involuntary weight loss. *MEDSURG Nursing*, 10(4), 165–175.
- Seligman, P. A., Fink, R., & Massey-Seligman, E. J. (1998). Approach to the seriously ill or terminal cancer patient who has a poor appetite. *Seminars in Oncology*, 25(2, Suppl. 6), 33–34.
- Thelan, L. A., Urden, L. D., Lough, M. E., & Stacy, K. (1998). *Critical care nursing: Diagnosis and management* (3rd ed.). St. Louis, MO: Mosby.

Wakefield, B. (2001). Altered nutrition: Less than body requirements. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes, & interventions* (pp. 145–157). St. Louis, MO: Mosby.

Assistência para manutenção do lar

Craven, R. F., & Hirnle, C. J. (2003). Case management. In *Fundamentals of nursing: Human health and function* (4th ed., pp. 379–390). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Dickerson, A. E., & Fischer, A. G. (1993). Age differences in functional performance. *American Journal of Occupational Therapy*, 47(8), 686–692.

Scott, E. (2001). The potential benefits of infection control measures in the home. *American Journal of Infection Control*, 29(4), 247–249.

Assistência para parar de fumar

Lenaghan, N. A. (2000). The nurse's role in smoking cessation. *MEDSURG Nursing*, 9(6), 298–301, 312.

O'Connell, K. A. (1990). Smoking cessation: Research on relapse crises. In J. J. Fitzpatrick, R. L. Taunton, & J. Z. Benoliel (Eds.), *Annual review of nursing research* (Vol. 8, pp. 83–100). New York, NY: Springer.

O'Connell, K. A., & Koerin, C. A. (1999). Smoking cessation assistance. In G. M. Bulechek & J. C. McCloskey (Eds.), *Nursing interventions: Effective nursing treatments* (3rd ed., pp. 438–450). Philadelphia: W. B. Saunders.

U.S. Department of Health and Human Services. (1996). *Smoking cessation* (AHCPR Publication No. 96–0692). Rockville, MD: Agency for Health Care Policy & Research.

Wewers, M. E., & Ahijeoych, K. L. (1996). Smoking cessation interventions in chronic illness. In J. J. Fitzpatrick & J. Norbeck (Eds.),

Annual review of nursing research (Vol. 14, pp. 75–93). New York: Springer.

Assistência para redução de peso

Kanekar, A., & Sharma, M. (2010). Pharmacological approaches for management of child and adolescent obesity. *Journal of Clinical Medicine Research*, 2(3), 105–111.

National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. (2005). *Talking with patients about weight loss: Tips for primary care professionals*. (Publication No. 05-5634) Bethesda, MD: Author.

National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. (2009). *Weight loss for life*. (Publication No. 04-3700). Bethesda, MD: Author.

National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. (2010). *Active at any size*. (NIH Publication No. 10-4352). Bethesda, MD: Author.

Shay, L. (2008). Self-monitoring and weight management. *Online Journal of Nursing Informatics*, 12(1). http://ojni.org/12_1/shay.html

Whitlock, E. P., O'Connor, E. A., Williams, S. B., Beil, T. L., & Lutz, K. W. (2008). *Effectiveness of weight management programs in children and adolescents*. Evidence Report/Technology Assessment No. 170 (Publication No. 08-E014). Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.

Assistência quanto a recursos financeiros

Antonello, S. J. (1996). *Social skills development: Practical strategies for adolescents and adults with developmental disabilities*. Boston, MA: Allyn & Bacon.

Bush, G. W. (1990). Calculating the cost of long-term living: A four-step process. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 5(1), 47–56.

Horner, M., Rawlins, P., & Giles, K. (1987). How parents of children with chronic conditions perceive their own needs. *MCN: American Journal*

- of Maternal/Child Nursing*, 12(1), 40–43.
- Klug, R. M. (1991). Understanding private insurance for funding pediatric home care. *Pediatric Nursing*, 17(2), 197–198.
- McDowell, I., & Newell, C. (1996). *Measuring health: A guide to rating scales and questionnaires* (2nd ed.). New York: Oxford University Press.
- Olen, D. R. (1984). *Teaching life skills to children: A practical guide for parents and teachers*. New York: Paulist Press.
- Peterson, D. A. (1983). *Facilitating education for older learners*. San Francisco: Jossey Bass.
- Pfeffer, R. I., Kurosaki, T. T., Harrah, C. H. Jr., Chance, J. M., & Filos, S. (1982). *Measurement of functional activities in older adults in the community*. *Journal of Gerontology*, 37(3), 323–329.
- Schmall, V. L. (1995). Family caregiver education and training: Enhancing self-efficacy. *Journal of Case Management*, 4(4), 156–162.
- Social Security Administration, Office of Disability. (1998). *Disability evaluation under social security*. (SSA Publication No. 64-039). Baltimore, MD: Author.

Assistência ventilatória

- Carrol, P. (1986). Caring for ventilator patients. *Nursing* 86, 16(2), 34–39.
- Craven, R. F., & Hirnle, C. J. (2003). Oxygenation: Respiratory function. In *Fundamentals of nursing: Human health and function* (4th ed., pp. 809–864). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Glennon, S. (1993). Mechanical support of ventilation. In M. R. Kinney, D. R. Backa, & S. B. Dunbar (Eds.), *AACN's clinical reference for critical-care nursing* (pp. 828–840). St. Louis: Mosby.
- Lane, G. H. (1990). Pulmonary therapeutic management. In L. A. Thelan, J. K. Davie, & L. D. Urden (Eds.), *Textbook of critical care nursing* (pp. 444–471). St. Louis: Mosby.

Nelson, D. M. (1992). Interventions related to respiratory care. *Nursing Clinics of North America*, 27(2), 301–323.

Pillitteri, A. (2007). *Maternal and child health nursing: Care of the childbearing and childrearing family* (5th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Atribuição de mérito

Abualrub, R. F., & Al-Zaree, I. M. (2008). Job stress, recognition, job performance, and intention to stay at work among Jordanian hospital nurses. *Journal of Nursing Administration*, 16(3), 227–236.

Day, R. A., Paul, P., Williams, B., Smeltzer, S. C., & Bare, B. (2010). *Brunner and Suddarth's textbook of Canadian medical-surgical nursing* (2nd ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Kozier, B., Erb, G., Berman, A., Snyder, S. J., Bouchal, S. R., Hirst, S., Yiu, L., Stamler, L. L., & Buck, M. (2010). *Fundamentals of Canadian nursing: Concepts, process and practice* (2nd ed.). Toronto: Pearson Education Canada.

McElheran, N. G., & Harper-Jacques, S. R. (1994). Commendations: A resource intervention for clinical practice. *Clinical Nurse Specialist*, 8(1), 7–10.

Psychological Associates and DAISY Foundation. (2009). *Literature review on meaningful recognition in nursing*. St. Louis, MO: Psychological Associates.

Stone, C. L., & Rowles, C. J. (2002). What rewards do clinical preceptors in nursing think are important? *Journal for Nurses in Staff Development*, 18(3), 162–166.

Tourangeau, A. E., & Cranley, L. A. (2006). Nurse intention to remain employed: Understanding and strengthening determinants. *Journal of Advanced Nursing*, 55(4), 497–509.

Aumento da capacidade funcional

- Aldwin, C. M., & Gilmer, D. F. (2013). *Health, illness, and optimal aging: Biological and psychosocial perspectives* (2nd ed.) New York, NY: Springer.
- Boltz, M, Resnik, B., & Galik, E. (2013). *Nursing standard of practice protocol: Function-focused care (FFC) interventions*. Retrieved from <https://consultgeri.org/geriatric-topics/function-focused-care-ffc-interventions>
- Matzo, M., & Sherman, D. W. (2015). *Palliative care nursing: Quality care to the end of life* (4th ed.). New York: Springer.
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. M. (2013). *Fundamentals of nursing* (8th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.
- Williams, K, & Kemper, S. (2010) Exploring interventions to reduce cognitive decline in aging. *Journal of Psychosocial Nursing Mental Health Services*, 48(5), 42–51.

Autorização do seguro

- American Medical Association. (2011). *Standardization of prior authorization process for medical services white paper*. Retrieved from <http://www.ama-assn.org/resources/doc/psa/standardization-prior-auth-whitepaper.pdf>
- Mathews, A. W. (2012). Remember managed care? It's quietly coming back. *Wall Street Journal* (Online). Retrieved from <http://proxy.lib.uiowa.edu/login-url=https://search.proquest.com/docview/1033163968?accountid=14663>.
- Rosenbaum, S. (2011). The Patient Protection and Affordable Care Act: Implications for public health policy and practice. *Public Health Reports*, 126(1), 130–135.

Autotransfusão

- American Association of Blood Banks. (2014). *Standards for*

perioperative autologous blood collection and administration (6th ed.). Bethesda, MD: Author.

Conner, R., Spruce, L., & Burlingame, B. (2013). *Perioperative standards and recommended practices*. Denver, CO: Association of periOperative Registered Nurses.

Esper, S. A., & Waters, J. H. (2011). Intraoperative cell salvage: A fresh look at the indications and contraindications. *Blood Transfusion*, 9(2), 139–147.

Rothrock, J. C. (Ed.). (2015). *Alexander's care of the patient in surgery* (15th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.

Waters, J., Dyga, R., & Yazer, M. (2010). *Guidelines for blood recovery and reinfusion in surgery and trauma*. Bethesda, MD: American Association of Blood Banks.

Avaliação da visão

Ohio Department of Health. (2007). *Vision screening requirements and guidelines*. Columbus, OH: Author.

Unite for Sight. (n.d.). *Challenges and failure of vision screenings*. Retrieved from <http://www.uniteforsight.org/health-screenings/vision-screenings>

Avaliação de produto

Goodbody, J., & Gallo, M. (2010). Ensuring reusable equipment meets patients' needs and infection prevention guidelines. *Nursing Times*, 106(27), 15, 17.

Oman, K. S., Makic, M. B., Fink, R., Schraeder, N., Hulett, T., Keech, T., & Wald, H. (2012). Nurse-directed interventions to reduce catheter-associated urinary tract infections. *American Journal of Infection Control*, 40(6), 548–553.

Pyrek, K. M. (2012). Product evaluation and purchasing advice for perioperative nurses and infection preventionists. *Infection Control*

Today. Retrieved from
<http://www.infectioncontrolday.com/articles/2012/08/product-evaluation-and-purchasing-advice-for-perioperative-nurses-and-infection-preventionists.aspx>

U.S. Food and Drug Administration. (2015). *Medical device reporting (MDR)*. Retrieved from
<http://www.fda.gov/medicaldevices/safety/reportaproblem/default.htm>

World Health Organization. (2010). *Increasing complexity of medical technology and consequences for training and outcome of care*. Retrieved from
<http://apps.who.int/medicinedocs/en/m/abstract/Js17699en/>

Avaliação de saúde

Comrie, R. (2013). Health assessment and physical examination. In P. Potter, A. Perry, P. Stockert, & A. Hall (Eds.), *Fundamentals of nursing* (8th ed., pp. 487–564). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.

Hinkle, J., & Cheever, K. (2014). Adult health and nutritional assessment. In *Brunner & Suddarth's textbook of medical surgical nursing* (Vol. 1) (13th ed., pp. 56–73). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Kauschinger, E., & Trybulski, J. (2013). Routine health screening and immunizations. In T. Buttaro, J. Trybulski, P. Bailey, & J. Sandberg-Cook (Eds.), *Primary care: A collaborative practice* (4th ed., pp. 142–158). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.

Perry, A., Potter, P., & Ostendorf, W. (Eds.). (2014). *Clinical nursing skills and techniques* (8th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.

Banho

Perry, A. G., & Potter, P. A. (2002). *Clinical nursing skills and techniques* (5th ed.). St. Louis, MO: Mosby.

Sloane, P., Rader, J., Barrick, A., Hoeffler, B., Dwyer, D., McKenzie, D., .

. . Pruitt, T. (1995). Bathing persons with dementia. *The Gerontologist*, 35(5), 672–678.

Wong, D. L. (1995). *Whaley & Wong's nursing care of infants and children* (5th ed.). St. Louis, MO: Mosby-Year Book.

Biblioterapia

Abdullah, M. H. (2002). *Bibliotherapy*. Bloomington, IN: ERIC Digest: Education Resources Information Center Clearing House on Reading English and Communication.

Cohen, L. J. (1992). Bibliotherapy: The therapeutic use of books for women. *Journal of Nurse-Midwifery*, 37(2), 91–95.

Cohen, L. J. (1993). Discover the healing power of books. *American Journal of Nursing*, 93(10), 70–74.

Hynes, A. M., & Hynes-Berry, M. (1986). *Bibliotherapy the interactive process: A handbook*. Boulder, CO: Westview Press.

Marrs, R. W. (1995). A meta-analysis of bibliotherapy studies. *American Journal of Community Psychology*, 23(6), 843–870.

McArdle, S., & Byrt, R. (2001). Fiction, poetry and mental health: Expressive and therapeutic uses of literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 8(6), 517–524.

Silverberg, L. I. (2003). Bibliotherapy: The therapeutic use of didactic and literary texts in treatment, diagnosis, prevention, and training. *Journal of the American Osteopathic Association*, 103(3), 131–135.

Biofeedback

Andrasik, F., & Lords, A. O. (2004). Biofeedback. In L. Freeman (Ed.), *Mosby's complementary & alternative medicine: A research-based approach* (2nd ed., pp. 207–235). St. Louis, MO: Mosby.

Anselmo, J. (2005). Relaxation: The first step to restore, renew, and self-heal. In B. M. Dossey, L. Keegan, & C. E. Guzzetta (Eds.), *Holistic nursing: A handbook for practice* (4th ed., pp. 523–566). Sudbury, MA:

Jones and Bartlett.

Bray, D. (2001). Biofeedback. In D. Rankin-Box (Ed.), *The nurse's handbook of complementary therapies* (pp. 145–152). London: Bailliere Tindall.

Fontaine, K. L. (2005). *Complementary & alternative therapies for nursing practice* (2nd ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall.

Good, M. (2006). Biofeedback. In M. Snyder & R. Lindquist (Eds.), *Complementary/alternative therapies in nursing* (5th ed., pp. 117–128). New York, NY: Springer.

Micozzi, M. S. (2006). *Fundamentals of complementary and integrative medicine* (3rd ed.). Philadelphia, PA: W. B. Saunders.

Brinquedo terapêutico

Hart, R., Mather, P. L., Slack, J. L., & Powell, M. A. (1992). *Therapeutic play activities for hospitalized children*. St. Louis: Mosby Year Book.

Raphel, S., & Bennett, C. F. (2005). Child psychiatric nursing. In G. W. Stuart & M. T. Laraia (Eds.), *Principles and practice of psychiatric nursing* (8th ed., pp. 728–752). St. Louis: Mosby.

Snyder, M. (1992). Play. In M. Snyder (Ed.), *Independent nursing interventions* (2nd ed., pp. 287–293). Albany, NY: Delmar.

Tiedeman, M. E., Simon, K. A., & Clatworthy, S. (1990). Communication through therapeutic play. In M. J. Craft & J. A. Denehy (Eds.), *Nursing interventions for infants and children* (pp. 93–110). Philadelphia: W.B. Saunders.

Vessey, J. A., & Mahon, M. M. (1990). Therapeutic play and the hospitalized child. *Journal of Pediatric Nursing*, 5(5), 328–333.

Captação de órgãos

International Transplant Nurses Society. (2016). *Transplant nursing: Scope and standards of practice* (2nd ed.). Chicago, IL: Author.

- Mercer, L. (2013). Improving the rates of organ donation for transplantation. *Nursing Standard*, 27(26), 35–40.
- Nierste, D. (2013). Issues in organ procurement, allocation, and transplantation. *Journal of Christian Nursing*, 30(2), 80–87.
- Paramesh, A. S. (2013). What's new in the transplant OR? *AORN Journal*, 97(4), 435–447.
- Wiegand, D. (Ed.). (2011). *AACN procedure manual for critical care* (6th ed., pp. 1224–1235). St. Louis, MO: Saunders Elsevier.

Cateterismo nasogástrico

- Baskin, W. N. (2006). Acute complications associated with bedside placement of feeding tubes. *Nutrition in Clinical Practice*, 21(1), 40–55.
- Durai, R., Venkatraman, R., Ng, P. (2009). Nasogastric tubes: Insertion technique and confirming the correct position. *Nursing Times*, 105(16), 12–13.
- Ecklund, M. (2011). Small-bore feeding tube insertion and care. In D. Wiegand (Ed.), *AACN procedure manual for critical care* (6th ed., pp. 1206–1210). St. Louis, MO: Elsevier Saunders.
- Klingman, L. (2013). Bowel elimination. In P. Potter, A. Perry, P. Stockert, & A. Hall (Eds.), *Fundamentals of nursing* (8th ed., pp. 1087–1126). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.
- Roberts, S., Echeverria, P., & Gabriel, S. (2007). Devices and techniques for bedside enteral feeding tube placement. *Nutrition in Clinical Practice*, 22(4), 412–420.

Cateterismo vesical

- Foxley, S. (2011). Indwelling urinary catheters: accurate monitoring of urine output. *British Journal of Nursing*, 20(9), 564–569.
- Herter, R., Kazer, M. (2010). Best practices in urinary catheter care. *Home Healthcare Nurse*, 28(6), 342–349.

- Hung, A., Giesbrecht, N., Pelingon, P., & Bissonnette, R. (2010). Sterile water versus antiseptic agents as a cleansing agent during periurethral catheterizations. *NENA Outlook*, 33(2), 18–21.
- Nazarko, L. (2010). Effective evidence-based catheter management: an update. *British Journal of Nursing*, 19(15), 948–953.
- Newman, D. K., & Willson, M. M. (2011). Review of intermittent catheterization and current best practices. *Urologic Nursing*, 31(1), 28, 48.
- Pellatt, G. C. (2007). Urinary elimination: Part 2—Retention, incontinence and catheterization. *British Journal of Nursing*, 16(8), 480–482, 484–485.
- Pomfret, I. (2007). Urinary catheterization: selection and clinical management. *British Journal of Community Nursing*, 12(8), 348, 350, 352–354.
- Wilson, M. C. (2008). Clean intermittent catheterization and self-catheterization. *British Journal of Nursing*, 17(18), 1140–1146.

Cateterismo vesical: intermitente

- Craven, R. F., & Hirnle, C. J. (2003). Urinary elimination. In *Fundamentals of nursing: Human health and function* (4th ed., pp. 1063–1100). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. (2004). Urinary elimination. In *Fundamentals of nursing: Concepts, process, and practice*. (7th ed., pp. 1255–1290). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Smigielski, P. A., & Mapel, J. R. (1990). Bowel and bladder maintenance. In M. J. Craft & J. A. Denehy (Eds.), *Nursing interventions for infants and children* (pp. 355–377). Philadelphia, PA: W.B. Saunders.
- Specht, J. P., Maas, M. L., Willett, S., & Myers, N. (1992). Intermittent catheterization. In G. M. Bulechek & J. C. McCloskey (Eds.), *Nursing interventions: Essential nursing treatments* (2nd ed., pp. 61–72). Philadelphia, PA: W.B. Saunders.

Checagem de substância controlada

- Bryson, E. O., & Silverstein, J. H. (2008). Addiction and substance abuse in anesthesiology. *Anesthesiology*, 109(5), 905–917.
- Karch, A. M. (2013). Introduction to drugs. In *Focus on nursing pharmacology* (6th ed., pp. 3–17). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer Lippincott Williams & Wilkins.
- Maher, B. P. (2007). Addiction: An occupational hazard in nursing. *American Journal of Nursing*, 107(8), 78–79.
- Noort, J. M. (2007). The nursing role in controlled substance prescribing compliance: A legal perspective. *PainReporter*, 1(3), 1–4.

Coaching em saúde

- Hayes, E., & Kalmakis, K. (2007). From the sidelines: Coaching as a nurse practitioner strategy for improving health outcomes. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioner*, 19(11), 555–562.
- Heinen, M., Bartholomew, L., Wensing, M., van de Kerkhof, P., & van Achterberg, T. (2006). Supporting adherence and healthy lifestyles in leg ulcer patients: Systematic development of the Lively Legs program for dermatology outpatient clinics. *Patient Education and Counseling* 61(2), 279–291.
- Hess, D., Dossey, B., Southard, M., Luck, S., Schalb, B., & Bark, L. (2013). *The art and science of nurse coaching: the provider's guide to coaching scope and competencies*. Silver Spring, MD: American Nurses Association.
- Kreitzer, M. J., & Sierpina, V. (2008). Health coaching: Innovative education and clinical programs emerging. *Explore: The Journal of Science and Healing*, 4(2), 154–155.

Coleta de amostra de sangue capilar

- Escalante-Kanashiro, R., & Tatalean-Da-Fieno, J. (2000). Capillary blood gases in a pediatric intensive care unit. *Critical Care Medicine*, 28(1),

224–226.

- Fletcher, M., & MacDonald, M. G. (1993). *Atlas of procedures in neonatology* (2nd ed.). Philadelphia, PA: J. B. Lippincott.
- Meehan, R. M. (1998). Heelsticks in neonates for capillary blood sampling [corrected]. *Neonatal Network—Journal of Neonatal Nursing*, 17(1), 12–27.
- Perry, A. G., & Potter, P. A. (2002). *Clinical nursing skills and techniques* (5th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
- Pettersen, M. D., Driscoll, D. J., Moyer, T. P., Dearani, J. A., & McGregor, C. G. (1999). Measurement of blood serum cyclosporine levels using capillary ‘fingerstick’ sampling: A validation study. *Transplant International*, 12(6), 429–432.
- Wong, D. L., Perry, S. E., & Hockenberry, M. J. (2002). *Maternal child nursing care* (2nd ed.). St. Louis, MO: Mosby.
- Yum, S. I., & Roe, J. (1999). Capillary blood sampling for self-monitoring of blood glucose. *Diabetes Technology and Therapeutics*, 1(1), 29–37.

Coleta de dados de pesquisa

- American Nurses Association. (1985). *Human rights guidelines for nurses in clinical and other research*. Kansas City, MO: Author.
- Bliesmer, M., & Earle, P. (1993). Research considerations: Nursing home quality perceptions. *Journal of Gerontological Nursing*, 19(6), 27–34.
- Burns, N., & Grove, S. K. (2005). *The practice of nursing research: Conduct, critique, & utilization* (5th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Saunders.

Coleta de dados forenses

- Burgess, A. W., Brown, K., Bell, K., Ledray, L. E., & Poarch, J. C. (2005). Sexual abuse of older adults: Assessing for signs of a serious crime and reporting it. *American Journal of Nursing*, 105(10), 66–71.
- Calianno, C., & Martin-Boyan, A. (2006). When is it appropriate to

photograph a patient's wound? *Advances in Skin & Wound Care*, 19(6), 304–307.

Cohen, S. S. (2003). *Trauma nursing secrets*. Philadelphia, PA: Hanley & Belfus.

Hoyt, C. A. (2006). Integrating forensic science into nursing processes in the ICU. *Critical Care Nursing Quarterly*, 29(3), 259–270.

Lynch, V. A. (2006). *Forensic nursing*. St. Louis: Mosby.

Conduta da radioterapia

Barsevick, A. M., Whitmer, K., Sweeney, C., & Nail, L. M. (2002). A pilot study examining energy conservation for cancer treatment-related fatigue. *Cancer Nursing*, 25(5), 333–341.

Brooks-Brunn, J. A. (2000). Esophageal cancer: An overview. *MEDSURG Nursing*, 9(5), 248–254.

Bruce, S. D. (2004). Radiation-induced xerostomia: How dry is your patient? *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 8(1), 61–67.

Christman, N. J., & Cain, L. B. (2004). The effects of concrete objective information and relaxation on maintaining usual activity during radiation therapy. *Oncology Nursing Forum*, 31(2), E39–E45.

Colella, J., & Scrofine, S. (2004). High-dose brachytherapy for treating prostate cancer: Nursing considerations. *Urologic Nursing*, 24(1), 39–44, 52.

D'Haese, S., Bate, T., Claes, S., Boone, A., VanVoorden, V., & Efficace, F. (2005). Management of skin reactions during radiotherapy: A study of nursing practice. *European Journal of Cancer Care*, 14(1), 28–42.

Hogle, W. P. (2001). Pacing the standard of nursing practice in radiation oncology. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 5(6), 253–256, 267–268.

Itano, J. K., & Taoka, K. T. (Eds.). (2005). *Core curriculum for oncology nursing* (4th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Saunders.

- Magnan, M. A., & Mood, D. W. (2003). The effects of health state, hemoglobin, global symptom distress, mood disturbance, and treatment site on fatigue onset, duration, and distress in patients receiving radiation therapy. *Oncology Nursing Forum*, 30(2), E33–E39.
- Nail, L. M. (2002). Fatigue in patients with cancer. *Oncology Nursing Forum*, 29(3), 537–546.
- Smith, M., Casey, L., Johnson, D., Gwede, C., & Riggan, O. Z. (2001). Music as a therapeutic intervention for anxiety in patients receiving radiation therapy. *Oncology Nursing Forum*, 28(5), 855–862.
- Yarbro, C. H., Frogge, M. H., & Goodman, M. (2005). *Cancer nursing: Principles and practice* (6th ed.). Sudbury, MA: Jones and Bartlett.

Construção de relação complexa

- Deering, C. (2006). Therapeutic relationships and communication. In W. K. Mohr (Ed.), *Psychiatric mental health nursing* (6th ed., pp. 55–78). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Forchuk, C., & Boyd, M. A. (2005). Communication and the therapeutic relationship. In M. A. Boyd (Ed.), *Psychiatric nursing: Contemporary practice* (3rd ed., pp. 173–188). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Hagerty, B. M., & Patusky, K. L. (2003). Reconceptualizing the nurse-patient relationship. *Journal of Nursing Scholarship*, 35(2), 145–150.
- Peplau, H. (1952). *Interpersonal relations in nursing: A conceptual frame of reference for psychodynamic nursing*. New York, NY: G. P. Putnam's Sons.
- Peplau, H. (1997). Peplau's theory of interpersonal relations. *Nursing Science Quarterly*, 10(4), 162–167.
- Stockmann, C. (2005). A literature review of the progress of the psychiatric nurse-patient relationship as described by Peplau. *Issues in Mental Health Nursing*, 26(9), 911–919.

Consulta

- Clemen-Stone, S., McGuire, S., & Eigisti, D. (1998). *Comprehensive community health nursing: Family, aggregate, and community practice* (5th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
- Hau, M. L. (1997). Ten common mistakes to avoid as an independent consultant. *American Association of Occupational Health Nurses Journal*, 45(1), 17–24.
- Hoffman, S. (1998). Professional practice. Consultation—opportunity or opportunism. *Journal of Professional Nursing*, 14(2), 67.
- Iglesias, G. H. (1998). Role evolution of the mental health clinical nurse specialist in home care. *Clinical Nurse Specialist*, 12(1), 38–44.
- Mastroianni, K., & Machles, D. (1997). What are consulting services worth? Applying cost analysis techniques to evaluate effectiveness. *AAOHN Journal*, 45(1), 35–45.
- Stackhouse, J. (1998). *Into the community: Nursing in ambulatory and home care*. Philadelphia, PA: Lippincott.
- Stanhope, M., & Lancaster, J. (1996). *Community health nursing: Promoting health of aggregates, families and individuals* (4th ed.). St. Louis, MO: Mosby.

Consulta por telefone

- American Academy of Ambulatory Care Nursing. (1997). *Telephone nursing practice administration and practice standards*. Pitman, NJ: Anthony J. Jannetti.
- Anderson, K., Qiu, Y., Whittaker, A. R., & Lucas, M. (2001). Breath sounds, asthma, and the mobile phone. *Lancet*, 358(9290), 1343–1344.
- Haas, S. A., & Androwich, I. A. (1999). Telephone consultation. In G. M. Bulechek & J. C. McCloskey (Eds.), *Nursing interventions: Effective nursing treatments* (3rd ed., pp. 670–684). Philadelphia: W.B. Saunders.
- Hagan, L., Morin, D., & Lepine, R. (2000). Evaluation of telenursing

outcomes: Satisfaction, self-care practices, and cost savings. *Public Health Nursing*, 17(4), 305–313.

Larson-Dahn, M. L. (2001). Tel-eNurse practice: Quality of care and patient outcomes. *Journal of Nursing Administration*, 31(3), 145–152.

Poole, S., Schmitt, B., Carruth, T., Peterson-Smith, A., & Slusarski, M. (1993). After-hours telephone coverage: The application of an area-wide telephone triage and advice system for pediatric practices. *Pediatrics*, 92(5), 670–679.

Wheeler, S., & Siebelt, B. (1997). Calling all nurses: How to perform telephone triage. *Nursing* 97, 27(7), 36–41.

Contenção de custos

DeBour, L. M. (1990). Organizations as financial systems. In J. Dienemann (Ed.), *Nursing administration: Strategic perspectives and application* (pp. 263–297). Norwalk, CT: Appleton & Lange.

Gillies, D. A. (1994). *Nursing management: A systems approach* (3rd ed.). Philadelphia, PA: W. B. Saunders.

Lound, J. L. (1994). Managing fiscal resources. In L. M. Simms, S. A. Price, & N. E. Ervin (Eds.), *The professional practice of nursing administration* (pp. 173–184). Albany, NY: Delmar.

Marquis, B. L., & Huston, C. J. (1992). *Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application*. Philadelphia, PA: J. B. Lippincott.

Swansburg, R. C. (1993). *Introductory management and leadership for clinical nurses: A text-workbook*. Boston, MA: Jones and Bartlett.

Tappen, R. M. (1995). *Nursing leadership and management: Concepts and practice* (3rd ed.). Philadelphia, PA: F.A. Davis.

Contenção física

American Nurses Association. (2012). *Position statement: Reduction of patient restraints and seclusion in health care settings*. Retrieved from

<http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/EthicsStandards/EthicsPosition-Statements/Reduction-of-Patient-Restraint-and-Seclusion-in-Health-Care-Settings.pdf>

Bradas, C., Sandhu, S., & Mion, L. (2012). Physical restraints and side rails in acute and critical care settings. In M. Boltz, E. Capezuti, T. Fulmer, & D. Zwicker (Eds.), *Evidence-based geriatric nursing protocols for best practice* (4th ed., pp. 229–245). New York, NY: Springer.

The Joint Commission. (2010). *The comprehensive accreditation manual for hospitals: The official handbook*. Oakbrook, IL: Joint Commission Resources.

Townsend, M. C. (2014). *Essentials of psychiatric mental health nursing: Concepts of care in evidence-based practice* (6th ed.). Philadelphia, PA: F.A. Davis.

Contenção química

Kow, J. V., & Hogan, D. B. (2000). Use of physical and chemical restraints in medical teaching units. *Canadian Medical Association Journal*, 162(3), 339–340.

Middleton, H., Keene, R. G., Johnson, C., Elkins, A. D., & Keem A. E. (1999). Physical and pharmacologic restraints in long-term care facilities. *Journal of Gerontological Nursing*, 25(7), 26–33.

Pearson, G. (2006). Psychopharmacology. In W. K. Mohr (Ed.), *Psychiatric-mental health nursing* (6th ed., pp. 243–285). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Contrato com o paciente

Haber, D., & Looney, C. (2000). Health contract calendars: A tool for health professionals with older adults. *The Gerontologist*, 40(2), 235–239.

Newell, M. (1997). Patient contracting for improved outcomes. *The*

Journal of Care Management, 3(4), 76–87.

Sherman, J. M., Baumstein, S., & Hendeles, L. (2001). Intervention strategies for children poorly adherent with asthma medications; one center's experience. *Clinical Pediatrics*, 40(5), 253–258.

Simons, M. R. (1999). Patient contracting. In G. M. Bulechek & J. C. McCloskey (Eds.), *Nursing interventions: Effective nursing treatments* (3rd ed., pp. 385–397). Philadelphia: W. B. Saunders.

Snyder, M. (1992). Contracting. In M. Snyder (Ed.), *Independent nursing interventions* (2nd ed., pp. 145–154). Albany, NY: Delmar.

Controle acidobásico

American Association of Critical-Care Nurses. (2006). *Core curriculum for critical care nursing* (6th ed.) [J. G. Alspach, Ed.]. St. Louis, MO: Saunders Elsevier.

Appel, S. J., & Downs, C. A. (2007). Steady a disturbed equilibrium: Accurately interpret the acid-base balance of acutely ill patients. *Nursing Critical Care*, 2(4), 45–53.

Clancy, J., & McVicar, A. (2007). Intermediate and long-term regulation of acid-base homeostasis. *British Journal of Nursing*, 16(17), 1076–1079.

Isenhour, J. L., & Slovis, C. M. (2008). Arterial blood gas analysis: A 3-step approach to acid-base disorders. *The Journal of Respiratory Diseases*, 29(2), 74–82.

Kraut, J. A., & Madeas, N. E. (2001). Approach to patients with acid-base disorders. *Respiratory Care*, 46(4), 392–402.

Lian, J. X. (2010). Interpreting and using the arterial blood gas analysis. *Nursing Critical Care*, 5(3), 26–36.

Porth, C. M. (2007). *Essentials of pathophysiology: Concepts of altered health states* (2nd ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Powers, F. (1999). The role of chloride in acid-base balance. *Journal of*

Intravenous Nursing, 22(5), 286–290.

Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2004). *Brunner & Suddarth's textbook of medical surgical nursing* (Vol. 1) (10th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Controle acidobásico: acidose metabólica

Appel, S. J., & Downs, C. A. (2007). Steady a disturbed equilibrium: Accurately interpret the acid-base balance of acutely ill patients. *Nursing Critical Care*, 2(4), 45–53.

Aschner, J. L., & Poland, R. L. (2008). Sodium bicarbonate: Basically useless therapy. *Pediatrics*, 122(4), 831–835.

Clancy, J., & McVicar, A. (2007). Intermediate and long-term regulation of acid-base homeostasis. *British Journal of Nursing*, 16(17), 1076–1079.

Isenhour, J. L., & Slovis, C. M. (2008). Arterial blood gas analysis: A 3-step approach to acid-base disorders. *The Journal of Respiratory Diseases*, 29(2), 74–82.

Jones, M. B. (2010). Pediatric care: Basic interpretation of metabolic acidosis. *Critical Care Nurse*, 30(5), 63–70.

Kovacic, V., Roguljic, L., & Kovacic, V. (2003). Metabolic acidosis of chronically hemodialyzed patients. *American Journal of Nephrology*, 23(3), 158–164.

Lian, J. X. (2010). Interpreting and using the arterial blood gas analysis. *Nursing Critical Care*, 5(3), 26–36.

Porth, C. M. (2007). *Essentials of pathophysiology: Concepts of altered health states* (2nd ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Powers, F. (1999). The role of chloride in acid-base balance. *Journal of Intravenous Nursing*, 22(5), 286–290.

Controle Acidobásico: acidose respiratória

- Appel, S. J., & Downs, C. A. (2007). Steady a disturbed equilibrium: Accurately interpret the acid-base balance of acutely ill patients. *Nursing Critical Care*, 2(4), 45–53.
- Clancy, J., & McVicar, A. (2007). Intermediate and long-term regulation of acid-base homeostasis. *British Journal of Nursing*, 16(17), 1076–1079.
- Isenhour, J. L., & Slovis, C. M. (2008). Arterial blood gas analysis: A 3-step approach to acid-base disorders. *The Journal of Respiratory Diseases*, 29(2), 74–82.
- Kraut, J. A., & Madias, N. E. (2001). Approach to patients with acid-base disorders. *Respiratory Care*, 46(4), 392–403.
- Lian, J. X. (2010). Interpreting and using the arterial blood gas analysis. *Nursing Critical Care*, 5(3), 26–36.
- Lynch, F. (2009). Arterial blood gas analysis: Implications for nursing. *Paediatric Nursing*, 21(1), 41–44.
- Porth, C. M. (2007). *Essentials of pathophysiology: Concepts of altered health states* (2nd ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Ruholl, L. (2006). Arterial blood gases: Analysis and nursing responses. *MEDSURG Nursing*, 15(6), 343–351.

Controle acidobásico: alcalose metabólica

- Appel, S. J., & Downs, C. A. (2007). Steady a disturbed equilibrium: Accurately interpret the acid-base balance of acutely ill patients. *Nursing Critical Care*, 2(4), 45–53.
- Clancy, J., & McVicar, A. (2007). Intermediate and long-term regulation of acid-base homeostasis. *British Journal of Nursing*, 16(17), 1076–1079.
- Huang, L. H., & Priestley, M. A. (2008). *Pediatric metabolic alkalosis*. Retrieved from <http://emedicine.medscape.com/article/906819-overview>

- Isenhour, J. L., & Slovis, C. M. (2008). Arterial blood gas analysis: A 3-step approach to acid-base disorders. *The Journal of Respiratory Diseases*, 29(2), 74–82.
- Khanna, A., & Kurtzman, N. A. (2001). Metabolic alkalosis. *Respiratory Care*, 46(4), 354–365.
- Kraut, J. A., & Madias, N. E. (2001). Approach to patients with acid-base disorders. *Respiratory Care*, 46(4), 392–403.
- Lian, J. X. (2010). Interpreting and using the arterial blood gas analysis. *Nursing Critical Care*, 5(3), 26–36.
- Lynch, F. (2009). Arterial blood gas analysis: Implications for nursing. *Paediatric Nursing*, 21(1), 41–44.
- Porth, C. M. (2007). *Essentials of pathophysiology: Concepts of altered health states* (2nd ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Ruholl, L. (2006). Arterial blood gases: Analysis and nursing responses. *MEDSURG Nursing*, 15(6), 343–351.

Controle acidobásico: alcalose respiratória

- Appel, S. J., & Downs, C. A. (2007). Steady a disturbed equilibrium: Accurately interpret the acid-base balance of acutely ill patients. *Nursing Critical Care*, 2(4), 45–53.
- Clancy, J., & McVicar, A. (2007). Intermediate and long-term regulation of acid-base homeostasis. *British Journal of Nursing*, 16(17), 1076–1079.
- Foster, G. T., Vaziri, N. D., & Sassoon, C. S. (2001). Respiratory alkalosis. *Respiratory Care*, 46(4), 384–391.
- Isenhour, J. L., & Slovis, C. M. (2008). Arterial blood gas analysis: A 3-step approach to acid-base disorders. *The Journal of Respiratory Diseases*, 29(2), 74–82.
- Kraut, J. A., & Madias, N. E. (2001). Approach to patients with acid-base disorders. *Respiratory Care*, 46(4), 392–403.

- Lian, J. X. (2010). Interpreting and using the arterial blood gas analysis. *Nursing Critical Care*, 5(3), 26–36.
- Lynch, F. (2009). Arterial blood gas analysis: Implications for nursing. *Paediatric Nursing*, 21(1), 41–44.
- Ruholl, L. (2006). Arterial blood gases: Analysis and nursing responses. *MEDSURG Nursing*, 15(6), 343–351.

Controle da anafilaxia

- Hoole, A., Pickard, C., Ouimette, R., Lohr, J., & Greenberg, R. (1995). *Patient care guidelines for nurse practitioners* (4th ed.). Philadelphia, PA: J.B. Lippincott.
- Jevon, P. (2001). Anaphylaxis: Emergency treatments. *Nursing Times*, 96(14), 39–40.
- Lemone, P., & Burke, K. (1996). *Medical surgical nursing: Critical care thinking in client care*. Redwood City, CA: Addison-Wesley.
- Project Team of the Resuscitation Council (UK). (1999). Emergency medical treatment of anaphylactic reactions. *Journal of Accidental Emergency Medicine*, 16(4), 243–247.

Controle da anestesia

- American Association of Nurse Anesthetists (AANA). (2013). *Professional practice manual for the certified registered nurse anesthetist*. Park Ridge, IL: Author.
- American Society for Anesthesiologists (ASA). (2011). *Standards for basic anesthetic monitoring*. Retrieved from <https://www.asahq.org/>
- Naglehaut, J., & Plaas, K. (2014). *Nurse anesthesia* (5th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Saunders.
- Perry, A., Potter, P., & Ostendorf, W. (Eds.). (2014). *Clinical nursing skills and techniques* (8th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.
- Rothrock, J. C. (Ed.). (2015). *Alexander's care of the patient in surgery* (15th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.

Controle da asma

- American Academy of Allergy, Asthma, & Immunology. (1999). *Pediatric asthma: Promoting best practice. Guide for managing asthma in children*. Milwaukee, WI: Author.
- Pillitteri, A. (2007). *Maternal and child health nursing: Care of the childbearing and childrearing family* (5th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Silkworth, C. K. (1993). IHP: Asthma. In M. K. Haas (Ed.), *The school nurse's source book of individualized healthcare plans—Volume 1* (pp. 133–150). North Branch, MN: Sunrise River Press.
- Szilagyi, P., & Kemper, K. (1999). Management of chronic childhood asthma in the primary care office. *Pediatric Annals*, 28(1), 43–52.
- University of Michigan Health System. (2000). *Asthma: Guidelines for clinical care*. Retrieved from <http://cme.med.umich.edu/pdf/guideline/asthma05.pdf>
- Yoos, H. L., & McMullen, A. (1999). Symptom monitoring in childhood asthma: How to use a peak flow meter. *Pediatric Annals*, 28(1), 31–39.

Controle da cadeia de suprimentos

- Dudas, J. (2010). Keeping an eye on the big picture: Mayo Clinic's integrated supply chain management. In *GS1 Healthcare Reference Book 2010-2011* (pp. 21–24). Brussels, Belgium: GS1 Global Office.
- GS1. (2012). *GS1 standards document: Business process and system requirements for full supply chain traceability* (Issue 1.3.0). Retrieved from http://www.gs1.org/docs/gsmp/traceability/Global_Traceability_Standar
- Jarousse, L. (2011). Strategic supply chain management. *Hospitals and Health Networks*. Retrieved from <http://www.hhnmag.com/articles/4522-strategic-supply-chain-management>
- Milburn, A. B, Mason, J., & Spicer, J. (2012). Characterizing the home

health care supply chain. *Home Healthcare Management & Practice*, 24(6), 267–275.

Controle da demência

Aronson, M. K. (Ed.). (1994). *Reshaping dementia care: Practice and policy in long-term care*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Burgener, S. C., & Twigg, P. (2002). Interventions for persons with irreversible dementia. In J. Fitzpatrick, P. Archbold, & B. Stewart (Eds.), *Geriatric nursing research. Annual Review of Nursing Research* (Vol. 20, pp. 89–124). New York, NY: Springer.

Perry, A. G., & Potter, P. A. (2002). *Clinical nursing skills and techniques* (5th ed.). St. Louis: Mosby.

Stolley, J. M., Gerdner, L. A., & Buckwalter, K. C. (1999). Dementia management. In G. M. Bulechek & J. C. McCloskey (Eds.), *Nursing interventions: Effective nursing treatments* (3rd ed., pp. 533–548). Philadelphia: W.B. Saunders.

Controle da demência: banho

Anderson, M. A., Wendler, M. C., & Congdon, J. (1998). Entering the world of dementia: CNA interventions for nursing home residents. *Journal of Gerontological Nursing*, 24(11), 31–37.

Farrell-Miller, M. (1997). Physically aggressive resident behavior during hygienic care. *Journal of Gerontological Nursing*, 23(5), 24–39.

Hoeffler, B., Rader, J., McKenzie, D., Lavelle, M., & Stewart, B. (1997). Reducing aggressive behavior during bathing cognitively impaired nursing home residents. *Journal of Gerontological Nursing*, 23(5), 16–23.

Sloane, P., Rader, J., Barrick, A., Hoeffler, B., Dwyer, D., McKenzie, D., . . . Pruitt, T. (1995). Bathing persons with dementia. *The Gerontologist*, 35(5), 672–678.

Controle da demência: perambulação

- Algase, D. L. (2006). What's new about wandering behaviour? An assessment of recent studies. *International Journal of Older People Nursing*, 1(4), 226–234.
- Beattie, E. R., Algase, D. L., & Song, J. (2004). Keeping wandering nursing home residents at the table: Improving food intake using a behavioral communication intervention. *Aging & Mental Health*, 8(2), 109–116.
- Futrell, M., Melillo, K. D., & Remington, R. (2008). *Wandering: Evidence-based practice guideline*. Iowa City, IA: The University of Iowa College of Nursing Gerontological Nursing Interventions Research Center.
- Hermans, D., Htay, U. H., & Cooley, S. (2007). Non-pharmacological interventions for wandering of people with dementia in the domestic setting. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2007(1). doi: 10.1002/14651858.CD005994.pub2
- McGonigal-Kenney, M. L., & Schutte, D. L. (2004). *Non-pharmacologic management of agitated behaviors in persons with Alzheimer disease and other chronic dementing conditions*. Iowa City, IA: The University of Iowa College of Nursing Gerontological Nursing Interventions Research Center.
- Miskelly, F. (2004). A novel system of electronic tagging in patients with dementia and wandering. *Age and Ageing*, 33(3), 304–306.
- Peatfield, J., Futrell, M., & Cox, C. (2002). Wandering: An integrative review. *Journal of Gerontological Nursing*, 28(4), 44–50.
- Schonfeld, L., King-Kallimanis, B., Brown, L., Davis, D., Kearns, W. D., Molinari, V. A., . . . Nelson, A. L. (2007). Wanderers with cognitive impairment in Department of Veterans Affairs nursing home care units. *Journal of the American Geriatrics Society*, 55(5), 692–699.

Controle da diarreia

- Hogan, C. M. (1998). The nurse's role in diarrhea management. *Oncology*

Nurse Forum, 25(5), 879–886.

Taylor, C. M., & Cress, S. S. (1987). *Nursing diagnosis cards: The indispensable care plan guide*. Springhouse, PA: Springhouse.

Wadle, K. (2001). Diarrhea. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes, & interventions* (pp. 227–237). St. Louis, MO: Mosby.

Williams, M. S., Harper, R., Magnuson, B., Loan, T., & Kearney, P. (1998). Diarrhea management in enterally fed patients. *Nutrition in Clinical Problems*, 13(5), 225–229.

Controle da disreflexia

McCance, K. L., & Huether, S. E. (2006). *Pathophysiology: The biologic basis for disease in adults and children* (5th ed.). St. Louis: Mosby.

Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2004). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (Vol. 2) (10th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Urden, L. D., Stacy, K. M., & Lough, M. E. (2006). *Thelan's critical care nursing: Diagnosis and management* (5th ed.). St. Louis, MO: Mosby Elsevier.

Controle da eliminação urinária

Craven, R. F., & Hirnle, C. J. (2003). Urinary elimination. In *Fundamentals of nursing: Human health and function* (4th ed., pp. 1063–1100). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. (2004). Urinary elimination. In *Fundamentals of nursing: Concepts, process, and practice*. (7th ed., pp. 1255–1290). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Smigielski, P. A., & Mapel, J. R. (1990). Bowel and bladder maintenance. In M. J. Craft & J. A. Denehy (Eds.), *Nursing interventions for infants and children*. (pp. 355–377). Philadelphia, PA: W.B. Saunders.

Specht, J. P., & Maas, M. L. (2001). Urinary incontinence: Functional, iatrogenic, overflow, reflex, stress, total, and urge. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 252–278). St. Louis, MO: Mosby.

Controle da hiperglicemia

Guthrie, D. W. (Ed.). (1988). *Diabetes education: A core curriculum for health professionals*. Chicago, IL: American Association of Diabetes Educators.

Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2004). Assessment and management of patients with diabetes mellitus. *Brunner & Suddarth's textbook of medical surgical nursing* (Vol. 2) (10th ed., pp. 1149–1203). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Thompson, J. M., McFarland, G. K., Hirsch, J. E., & Tucker, S. M. (1998). *Mosby's clinical nursing* (4th ed.). St. Louis: Mosby.

Controle da hiperlipidemia

American Association of Critical Care Nurses. (2006). *Core curriculum for critical care nursing* (6th ed.) [J. G. Alspach, Ed.]. Philadelphia, PA: W.B. Saunders.

Pease, D. (2013). Metabolic syndrome. In T. M. Buttaro, J. Trybulski, P. P. Bailey, & J. Sandberg-Cook (Eds.), *Primary care: A collaborative practice* (4th ed., pp. 1112–1117). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.

Stanhope, M., & Lancaster, J. (2010). *Foundations of nursing in the community: Community-oriented practice* (3rd ed.). St. Louis: Mosby Elsevier.

Stone, N., Robinson, J., Lichtenstein, A., Merz, N., Blum, C., Eckel, R., . . . Wilson, P. (2014). 2013 ACC/AHA guideline on the treatment of blood cholesterol to reduce atherosclerotic cardiovascular risk in adults. *Circulation*, 129(Suppl. 2), S1–S45.

Young, M. (2013). Lipid disorders. In T. M. Buttaro, J. Trybulski, P. P. Bailey, & J. Sandberg-Cook (Eds.), *Primary care: A collaborative practice* (4th ed., pp. 1101–1111). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.

Controle da hipertensão

American Association of Critical Care Nurses. (2006). *Core curriculum for critical care nursing* (6th ed.) [J. G. Alspach, Ed.]. Philadelphia, PA: W.B. Saunders.

Chummun, H. (2009). Hypertension: A contemporary approach to nursing care. *British Journal of Nursing*, 18(13), 784–789.

Hacihasanoglu, R., & Gözümlü, S. (2011). The effect of patient education and home monitoring on medication compliance, hypertension management, healthy lifestyle behaviors and BMI in a primary health care setting. *Journal of Clinical Nursing*, 20(5/6), 692–705.

Margolius, D., & Bodenheimer, T. (2010). Controlling hypertension requires a new primary care model. *The American Journal of Managed Care*, 16(9), 648–650.

U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Heart, Lung and Blood Institute. (2004). *Seventh report of the Joint National Committee on prevention, detection, evaluation and treatment of high blood pressure*. Washington, DC: National Institute of Health.

Whelton, P. K., Carey, R. M., Aronow, W. S., Casey, D. E. Jr., Collins, K. J., Dennison Himmelfarb, C, . . . Wright, J. T. Jr. (2017). ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults, *Journal of the American College of Cardiology*, (2017), doi: 10.1016/j.jacc.2017.11.006

Controle da hipoglicemia

Ahern, J., & Tamborlane, W. V. (1997). Steps to reduce the risks of severe hypoglycemia. *Diabetes Spectrum*, 10(1), 39–41.

- American Diabetes Association. (1994). *Medical management of insulin-dependent (Type I) diabetes* (2nd ed.) [J. V. Santiago, Ed.]. Alexandria, VA: Author.
- American Diabetes Association. (1995). *Intensive diabetes management*. Alexandria, VA: Author.
- Cryer, P. E., Fisher J. N., & Shamon, H. (1994). Hypoglycemia. *Diabetes Care*, 17(7), 734–755.
- Levandoski, L. A. (1993). Hypoglycemia. In V. Peragallo-Dittko (Ed.), *A core curriculum for diabetes education* (pp. 351–372). Chicago: American Association of Diabetes Educators and AADE Education and Research Foundation.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2004). Assessment and management of patients with diabetes mellitus. In *Brunner & Suddarth's textbook of medical surgical nursing* (Vol. 2) (10th ed., pp. 1149–1203). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Controle da hipotensão

- Arnold, A. C., & Shibao, C. (2013). Current concepts in orthostatic hypotension management. *Current Hypertension Reports*, 15(4), 304–312.
- Ferrer-Gila, T., & Rizea, C. (2013). Orthostatic hypotension in the elderly. *Revista de Neurologia*, 56(6), 337–343. [Spanish].
- Figueroa, J. J., Basford, J. R., & Low, P. A. (2010). Preventing and treating orthostatic hypotension: As easy as A, B, C. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, 77(5), 298–306.
- Grossman, E., Voichanski, S., Grossman, C., & Leibowitz, A. (2012). The association between orthostatic hypotension and nocturnal blood pressure may explain the risk for heart failure. *Hypertension*, 60(1), e1.
- Mager, D. R. (2012). Orthostatic hypotension: Pathophysiology, problems, and prevention. *Home Healthcare Nurse*, 30(9), 525–530.
- Shibao, C., Grijalva, C. G., Raj, S. R., Biaggioni, I., & Griffin, M. R.

(2007). Orthostatic hypotension-related hospitalizations in the United States. *The American Journal of Medicine*, 120(11), 975–980.

Controle da hipovolemia

Heitz, U., & Horne, M. M. (2005). *Pocket guide to fluid, electrolyte, and acid-base balance* (5th ed.). St. Louis: Elsevier Mosby.

Leeper, B. (2006). Cardiovascular system. In M. Chulay & S. M. Burns (Eds.), *AACN essentials of critical care nursing* (pp. 215–246). New York, NY: McGraw-Hill.

Mentes, J. C. (2008). Managing oral hydration. In E. Capezuti, D. Zwicker, M. Mezey, & T. Fulmer (Eds.), *Evidence-based geriatric nursing protocols for best practice* (pp. 391–402, 3rd ed.). New York: Springer.

Miller, L. R. (2006). Hemodynamic monitoring. In M. Chulay & S. M. Burns (Eds.), *AACN essentials of critical care nursing* (pp. 65–110). New York: McGraw-Hill.

Nigwekar, S. U., Navaneethan, S. D., Parikh, C. R., & Hix, J. K. (2009). Atrial natriuretic peptide for preventing and treating acute kidney injury. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2009(4). doi: 10.1002/14651858.CD006028.pub2

Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2004). *Brunner & Suddarth's textbook of medical surgical nursing* (Vol. 1) (10th ed., pp. 256–259). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Stark, J. (2006). The renal system. In American Association of Critical Care Nurses, *Core curriculum for critical care nursing* (6th ed. pp. 525–610) [J. G. Alspach, Ed.]. Philadelphia: W. B. Saunders.

Controle da instrumentação cirúrgica

Association of periOperative Registered Nurses. (2010). *Perioperative standards and recommended practices*. Denver: Author.

Fuller, J. (2008). *Surgical technology: Principles and practice* (4th ed.).

Madrid: Panamericana.

Gruendemann, B. J., & Mangum, S. S. (2001). *Infection prevention in surgical settings*. Philadelphia: W. B. Saunders.

Phippen, M., Ulmer, B. C., & Wells, M. M. (2009). *Competency for safe patient care during operative and invasive procedures*. Denver, CO: Competency & Credentialing Institute.

Rothrock, J. C. (Ed.). (2011). *Alexander's care of the patient in surgery* (14th ed.). St. Louis: Elsevier Mosby.

Rothrock, J. C., & Siefert, P. C. (Eds.). (2009). *Assisting in surgery: Patient centered care*. Denver, CO: Competency & Credentialing Institute.

Controle da negligência unilateral

Dai, C., Huang, Y., Chou, L., Wu, S., Wang, R., & Lin, L. (2013). Effects of primary caregiver participation in vestibular rehabilitation for unilateral neglect patients with right hemispheric stroke: A randomized controlled trial. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 9, 477–484.

Klinke, M., Hafsteinsdóttir, T., Hjaltason, H., & Jónsdóttir, H. (2015). Ward-based interventions for patients with hemispatial neglect in stroke rehabilitation: A systematic literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 52(8), 1375–1403.

National Institute for Health and Clinical Excellence. (2013). *Stroke rehabilitation: Long term rehabilitation after stroke*. London, England: National Collaborating Centre for Women's and Children's Health.

Woodward, S., & Mestecky, A. (Eds.). (2011). *Neuroscience nursing: Evidence-based practice*. West Sussex, United Kingdom: Wiley-Blackwell.

Controle da quimioterapia

Barsevick, A. M., Whitmer, K., Sweeney, C., & Nail, L. M. (2002). A pilot study examining energy conservation for cancer treatment-related

- fatigue. *Cancer Nursing*, 25(5), 333–341.
- Brant, J. M., & Wickham, R. S. (Eds.). (2004). *Statement on the scope and standards of oncology nursing practice*. Pittsburgh, PA: Oncology Nursing Society.
- Brown, K., Esper, P., Kelleher, L., O'Neill, J., Polovich, M., & White, J. (Eds.). (2001). *Chemotherapy and biotherapy guidelines and recommendations for practice*. Pittsburgh, PA: Oncology Nursing Society.
- LeMone, P., & Burke, K. M. (2000). *Medical-surgical nursing: Critical thinking in client care* (2nd ed., pp. 338–344). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Nail, L. M. (2002). Fatigue in patients with cancer. *Oncology Nursing Forum*, 29(3), 537–546.
- Oncology Nursing Society. (2005). *Core curriculum for oncology nursing* (4th ed.) [J. K. Itano & K. Taoka, Eds.]. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders.
- Wegenka, M. H. (1999). Chemotherapy management. In G. Bulechek & J. McCloskey (Eds.), *Nursing interventions: Effective nursing treatments* (3rd ed., pp. 285–296). Philadelphia, PA: W.B. Saunders.
- Yarbro, C. H., Frogge, M. H., & Goodman, M. (2005). *Cancer nursing: Principles and practice* (6th ed.). Sudbury, MA: Jones & Bartlett.

Controle da sedação

- American Academy of Pediatrics. (1992). Guidelines for monitoring and management of pediatric patients during and after sedation for diagnostic and therapeutic procedures. *Pediatrics*, 89(6), 1110–1115.
- Holzman, R. S., Cullen, D. J., Eichron, J. H., & Philip, J. J. (1994). Guidelines for sedation by nonanesthesiologists during diagnostic and therapeutic procedures. *Journal of Clinical Anesthesia*, 6(4), 265–276.
- Karch, A. M. (2007). *2007 Lippincott's nursing drug guide*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

- Somerson, S. J., Husted, C. W., & Sicilia, M. R. (1995). Insights into conscious sedation. *American Journal of Nursing*, 95(6), 25–32.
- Somerson, S. J., Somerson, S. W., & Sicilia, M. R. (1999). Conscious sedation. In G. M. Bulechek & J. C. McCloskey (Eds.), *Nursing interventions: Effective nursing treatments* (3rd ed., pp. 297–310). Philadelphia: W. B. Saunders.
- Watson, D., & Kaempf, G. (1990). *Monitoring the patient receiving local anesthesia* (2nd ed.). Denver, CO: Association of Operating Room Nurses.

Controle da sensibilidade periférica

- Bader M. E., & Littlejohns, L. R. (Eds.). (2004). *AANN Core curriculum for neuroscience nursing* (4th ed.). New York, NY: W.B. Saunders.
- Barker, E. (2008). *Neuroscience nursing: A spectrum of care* (3rd ed.). St. Louis. MO: Mosby Elsevier.
- Gore, M., Brandenburg, N. A., Dukes, E., Hoffman, D. L., Tai, K., & Stacey, B. (2005). Pain severity in diabetic peripheral neuropathy is associated with patient functioning, symptom levels of anxiety and depression, and sleep. *Journal of Pain and Symptom Management*, 30(4), 374–385.
- Hickey, J. (2009). *The clinical practice of neurological and neurosurgical nursing* (6th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Paice, J. A. (2009). Clinical challenges: Chemotherapy-induced peripheral neuropathy. *Seminars in Oncology Nursing*, 25(2 Suppl. 1), S8–S19.
- Pugh, S., Mathiesen, C., Meighan, M., Summer, D., & Zrelak, P. (2008). *Guide to the care of the hospitalized patient with ischemic stroke*. (2nd ed., pp. 5–38). Glenview, IL: American Association of Neuroscience Nurses.
- Ratliff, C., Tomaselli, N., Goldberg, M., Bonham, P., Crawford, P., Flemister, B., Johnson, J., Kelechi, T., & Varnado, M. (2010). *Guideline for prevention and management of pressure ulcers*. Mt.

Laurel, NJ: Wound, Ostomy, and Continence Nurses Society.

Smith, C. M., & Cotter, V. (2008). Age-related changes in health. In E. Capezuti, D. Zwicker, M. Mezey, & T. Fulmer (Eds.), *Evidence-based geriatric nursing protocols for best practice* (3rd ed., pp. 431–458). New York: Springer.

Controle da síndrome pré-menstrual (SPM)

Mortola, J. (2000). Premenstrual syndrome. In M. Goldman & M. Hatch (Eds.), *Women and health education* (pp. 114–125). San Diego, CA: Academic Press.

Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2004). Management of patients with female reproductive disorders. In *Brunner & Suddarth's textbook of medical surgical nursing* (Vol. 2) (10th ed., pp. 1410–1444). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Speroff, L., Glass, R., & Kase, N. (1999). *Clinical gynecological endocrinology and infertility* (6th ed., pp. 557–587). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Ugarriza, D., Klingner, S., & O'Brien, S. (1998). Premenstrual syndrome: Diagnosis and intervention. *The Nurse Practitioner*, 23(9), 40–45, 49–52.

Controle da tecnologia

Brokel, J. M., Schwichtenberg, T. J., Wakefield, D. S., Ward, M. M., Shaw, M. G., & Kramer, J. M. (2011). Evaluating clinical decision support rules as an intervention in clinician workflows with technology. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*, 29(1), 36–42.

Dorr, D. A., Wilcox, A. B., Brunner, C. P., Burdon, R. E., & Donnelly, S. M. (2008). The effect of technology-supported, multidisease care management on the mortality and hospitalization of seniors. *The American Geriatrics Society*, 56(12), 2195–2202.

Gibson, F., Aldiss, S., Taylor, R. M., Maguire, R., McCann, L., Sage, M.,

& Kearney, N. (2010). Utilization of the medical research council evaluation framework in the development of technology for symptom management. *Cancer Nursing*, 33(5), 343–352.

Mahlmeister, L. R. (2010). Human factors and error in perinatal care: The interplay between nurses, machines, and the work environment. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 24(1), 12–21.

Controle da tecnologia reprodutiva

Burns, L. (2012). Dealing with emotional distress following failed IVF. In K. Sharif & A. Coomarasamy (Eds.), *Assisted reproduction techniques: Challenges and management options* (pp. 417–420). West Sussex, United Kingdom: Wiley-Blackwell.

Hoffman, B., Schorge, J., Schaffer, J., Halvorson, L., Bradshaw, K., & Cunningham, F. (2012). Treatment of the infertile couple. In *Williams gynecology* (2nd ed., pp. 529–553). New York, NY: McGraw-Hill.

Lobo, R. (2012). Infertility. In G. Lentz, R. Lobo, D. Gershenson, & V. Katz (Eds.), *Comprehensive gynecology* (6th ed. pp. 869–895). Philadelphia, PA: Elsevier Mosby.

Wright, P., & Johnson, J. (2008). Infertility. In R. Gibbs, B. Karlan, A. Haney, & I. Nygaard (Eds.), *Danforth's obstetrics and gynecology* (10th ed., pp. 705–715). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Controle da ventilação mecânica: invasiva

American Association of Critical-Care Nurses. (2006). *Core curriculum for critical care nursing* (6th ed.) [J. G. Alspach, Ed.]. St. Louis, MO: Saunders Elsevier.

American Heart Association. (2005). 2005 American Heart Association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. *Circulation*, 112(24 Suppl.), IV-1–IV-211.

Fenstermacher, D., & Hong, D. (2004). Mechanical ventilation: What have

we learned? *Critical Care Nursing Quarterly*, 27(3), 258–294.

Knipper, J. S., & Alpen, M. A. (1992). Ventilatory support. In G. M. Bulechek & J. C. McCloskey (Eds.), *Nursing interventions: Essential nursing treatments* (2nd ed., pp. 531–543). Philadelphia, PA: W.B. Saunders.

Manno, M. S. (2005). Managing mechanical ventilation. *Nursing*, 2005, 35(12), 36–42.

Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2004). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (Vol. 1) (10th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.

Urden, L. D., Stacy, K. M., & Lough, M. E. (2006). *Thelan's critical care nursing: Diagnosis and management* (5th ed.). St. Louis, MO: Mosby Elsevier.

Wiegand, D., & Carlson, K. (Eds.). (2005). *AACN procedure manual for critical care* (5th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Saunders.

Controle da ventilação mecânica: não invasiva

American Association of Critical-Care Nurses. (2006). *Core curriculum for critical care nursing* (6th ed.) [J. G. Alspach, Ed.]. St. Louis, MO: Saunders Elsevier.

American Heart Association. (2005). 2005 American Heart Association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. *Circulation*, 112(24 Suppl.), IV-1–IV-211.

Fenstermacher, D., & Hong, D. (2004). Mechanical ventilation: What have we learned? *Critical Care Nursing Quarterly*, 27(3), 258–294.

Knipper, J. S., & Alpen, M. A. (1992). Ventilatory support. In G. M. Bulechek and J. C. McCloskey (Eds.), *Nursing interventions: Essential nursing treatments* (2nd ed., pp. 531–543). Philadelphia, PA: W.B. Saunders.

Manno, M. S. (2005). Managing mechanical ventilation. *Nursing* 2005, 35(12), 36–42.

- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2004). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (10th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Stoltzfus, S. (2006). The role of noninvasive mechanical ventilation: CPAP and BiPAP in the treatment of congestive heart failure. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 25(2), 66–70.
- Urden, L. D., Stacy, K. M., & Lough, M. E. (2006). *Thelan's critical care nursing: Diagnosis and management* (5th ed.). St. Louis, MO: Mosby Elsevier.
- Wiegand, D., & Carlson, K. (Eds.). (2005). *AACN procedure manual for critical care* (5th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Saunders.

Controle da ventilação mecânica: prevenção de pneumonia

- Cason, C. L., Tyner, T. Saunders, S., & Broome, L. (2007). Nurses' implementation of guidelines for ventilator-associated pneumonia from the Centers for Disease Control and Prevention. *American Journal of Critical Care*, 16(1), 28–36.
- Chan, E. Y., Ruest, A., Meade, M., & Cook, D. J. (2007). Oral decontamination for prevention of pneumonia in mechanically ventilated adults: Systematic review and meta-analysis. *British Medical Journal*, 334(7599), 889.
- Efraiti, S., Deutsch, I., Antonelli, M., Hockey, P., Rozenblum, R., & Gurman, G. M. (2010). Ventilator-associated pneumonia: Current status and future recommendations. *Journal of Clinical Monitoring and Computing*, 24(2), 161–168.
- Munro, C. L., Grap, M. J., Jablonski, R., & Boyle, A. (2006). Oral health measurement in nursing research: State of the science. *Biological Research for Nursing*, 8(1), 35–42.
- Muscadere, J., Dodek, P., Keenan, S. Fowler, R., Cook, D., & Heyland, D. (2008). Comprehensive evidence-based clinical practice guidelines for ventilator-associated pneumonia: Prevention. *Journal of Critical Care*,

23(1), 126–137.

Pineda, L. A., Saliba, R. G., & El Solh, A. A. (2006). Effect of oral decontamination with chlorhexidine on the incidence of nosocomial pneumonia: A meta-analysis. *Critical Care*, 10(1), R35.

Tablan, O., Anderson, L., Besser, R., Bridges, C., & Hajjeh, R. (2003). *Guidelines for preventing health-care-associated pneumonia*. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention.

Tolentino-Delosreyes, A., Ruppert, S., & Shiao, S. (2007). Evidence-based practice: Use of the ventilator bundle to prevent ventilator-associated pneumonia. *American Journal of Critical Care*, 16(1), 20–27.

Controle de alergias

Hendry, C., & Farley, A. H. (2001). Understanding allergies and their treatment. *Nursing Standard*, 15(35), 47–53.

Hoole, A., Pickard, C., Ouimette, R., Lohr, J., & Greenberg, R. (1995). *Patient care guidelines for nurse practitioners* (4th ed.). Philadelphia, PA: J.B. Lippincott.

Lemone, P., & Burke, K. (1996). *Medical surgical nursing: Critical thinking in client care*. Menlo Park, CA: Addison-Wesley.

Trzcinski, K. M. (1993). Update on common allergic diseases. *Pediatric Nursing*, 19(4), 410–414.

Controle de alucinações

Bostrum, A. C., & Boyd, M. A. (2005). Schizophrenia. In M. A. Boyd (Ed.), *Psychiatric nursing: Contemporary practice* (3rd ed., pp. 265–310). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Fortinash, K., & Worret, P. (2012). Schizophrenia and other psychotic disorders. In *Psychiatric mental health nursing* (5th ed., pp. 259–299). St. Louis, MO: Mosby Elsevier.

Moller, M. (2009). Neurobiological responses and schizophrenia and psychotic disorders. In G. W. Stuart (Ed.), *Principles and practice of*

psychiatric nursing (9th ed., pp. 334–368). St. Louis, MO: Mosby Elsevier.

Varcarolis, E. M. (2006). Schizophrenia and other psychotic disorders. In *Manual of psychiatric nursing care plans* (3rd ed., pp. 232–237). St. Louis, MO: Saunders Elsevier.

Yang, C., Lee, T., Lo, S., & Beckstead, J. (2015). The effects of auditory hallucination symptom management programme for people with schizophrenia: A quasi-experimental design. *Journal of Advanced Nursing*, 71(12), 2886–2897

Controle de amostras para exames

Perry, A. G., & Potter, P. A. (2006). *Clinical nursing skills and techniques* (6th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.

Potter, P. A., & Perry, A. G. (2005). *Fundamentals of nursing* (6th ed.). St. Louis: Mosby.

Taylor, C., Lillis, C., LeMone, P., & Lynn, P. (2008). *Fundamentals of nursing: The art and science of nursing care* (6th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams and Wilkins.

Controle de arritmias

American Association of Critical-Care Nurses. (2006). *Core curriculum for critical care nursing* (6th ed.) [J. G. Alspach, Ed.]. St. Louis, MO: Saunders Elsevier.

American Heart Association. (2005). 2005 American Heart Association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. *Circulation*, 112(Suppl. 24), IV-1–IV-211.

American Heart Association. (2005). Electric therapies: Automated external defibrillators, defibrillation, cardioversion, and pacing. *Circulation*, 112(Suppl. 24), IV-35–IV-46.

Drew, B., Califf, R., Funk, M., Kaufman, E., Krucoff, M., Laks, M., . . . Van Hare, G. (2004). Practice standards for electrocardiographic

monitoring in hospital settings: An American Heart Association Scientific Statement from the Councils on Cardiovascular Nursing, Clinical Cardiology and Cardiovascular Disease in the Young. *Circulation*, 110(17), 2721–2746.

Funk, M., Winkler, C. G., May, J. L., Stephens, K., Fennie, K. P., Rose, L. L., et al. (2010). Unnecessary arrhythmia monitoring and underutilization of ischemia and QT interval monitoring in current clinical practice: Baseline results of the practical use of the latest standards for electrocardiography trial. *Journal of Electrocardiology*, 43(6), 542–547.

McKinley, M. G. (2011). Electrocardiographic leads and cardiac monitoring. In D. Wiegand (Ed.), *AACN procedure manual for critical care* (6th ed., pp. 490–501). St. Louis, MO: Elsevier Saunders.

Urden, L. D., Stacy, K. M., & Lough, M. E. (2006). *Thelan's critical care nursing: Diagnosis and management* (5th ed.). St. Louis, MO: Mosby Elsevier.

Controle de choque

Ahrens, T., & Tuggle, D. (2004). Surviving sever sepsis: Early recognition and treatment. *Critical Care Nurse*, 24(Suppl. 2), 2–15.

Albright, T. N., Zimmerman, M. A., & Selzman, C. H. (2002). Vasopressin in the cardiac surgery intensive care unit. *American Journal of Critical Care*, 11(4), 326–330.

American Heart Association. (2005). 2005 American Heart Association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. *Circulation*, 112(Suppl. 24), IV-1–IV-211.

Bridges, E. J., & Dukes, S. (2005). Cardiovascular aspects of septic shock: Pathophysiology, monitoring, and treatment. *Critical Care Nurse*, 25(2), 14–40.

Dellinger, R., Carlet, J., Masur, H., Gerlach, H., Calandra, T., Cohen, J., . . . Levy, M. (2004). Surviving sepsis campaign guidelines for

management of severe sepsis and septic shock. *Critical Care Medicine*, 32(3), 858–873.

Flynn, M. B., & McLeskey, S. (2005). Shock, systemic inflammatory response syndrome, and multiple organ dysfunction syndrome. In P. G. Morton, D. K. Fontaine, C. M. Hudak, & B. M. Gallo, *Critical care nursing: A holistic approach* (8th ed., pp. 1152–1178). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Porth, C. M. (2004). *Essentials of pathophysiology: Concepts of altered health states*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2004). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (10th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Tazbir, J. (2004). Sepsis and the role of activated protein C. *Critical Care Nurse*, 24(6), 40–45.

Controle de choque: cardiogênico

Antman, E., Anbe, D., Armstrong, P., Bates, E., Green, L., Hand, M., . . . Ornato, J. (2004). ACC/AHA guidelines for the management of patients with ST-elevation myocardial infarction—Executive summary. *Circulation*, 110(5), 588–636.

Bridges, E. J., & Dukes, S. (2005). Cardiovascular aspects of septic shock: Pathophysiology, monitoring, and treatment. *Critical Care Nurse*, 25(2), 14–40.

Hollenberg, S., Ahrens, T. Annane, D., Astiz, M. Chalfin, D., Dasta, J. Heard, S., . . . Zanotti-Cavazzoni, S. (2004). Practice parameters for hemodynamic support of sepsis in adult patients: 2004 update. *Critical Care Medicine*, 32(9), 1928–1948.

Irwin, R. S., & Rippe, J. M. (Eds.). (2003). *Irwin and Rippe's intensive care medicine* (5th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

McCance, K. L., & Huether, S. E. (2002). *Pathophysiology: The biologic*

basis for disease in adults and children (4th ed.). St. Louis: Mosby.

Controle de choque: hipovolêmico

American Heart Association. (2005). 2005 American Heart Association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. *Circulation*, 112(Suppl. 24), IV-1–IV-211.

Flynn, M. B., & McLeskey, S. (2005). Shock, systemic inflammatory response syndrome, and multiple organ dysfunction syndrome. In P. G. Morton, D. K. Fontaine, C. M. Hudak, & B. M. Gallo (Eds.), *Critical care nursing: A holistic approach* (8th ed., pp. 1152–1178). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Kuhlman, D. K. (Ed.). (2003). *Resuscitation: Fluid therapy. Congress Review: Cutting edge therapeutics*. 32nd Critical Care Congress 2003 in San Antonio, TX. Des Plaines, IL: Society of Critical Care Medicine.

Porth, C. M. (2004). *Essentials of pathophysiology: Concepts of altered health states*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2004). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (10th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Controle de choque: vasogênico

Ahrens, T., & Tuggle, D. (2004). Surviving severe sepsis: Early recognition and treatment. *Critical Care Nurse*, 24(Suppl. 2), 2–15.

American Heart Association. (2005). 2005 American Heart Association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. *Circulation*, 112(Suppl. 24), IV-1–IV-211.

Bridges, E. J., & Dukes, S. (2005). Cardiovascular aspects of septic shock: Pathophysiology, monitoring, and treatment. *Critical Care Nurse*, 25(2), 14–40.

Dellinger, R., Carlet, J., Masur, H., Gerlach, H., Calandra, T., Cohen, J., . . . Levy, M. (2004). Surviving sepsis campaign guidelines for

management of severe sepsis and septic shock. *Critical Care Medicine*, 32(3), 858–873.

Flynn, M. B., & McLeskey, S. (2005). Shock, systemic inflammatory response syndrome, and multiple organ dysfunction syndrome. In P. G. Morton, D. K., Fontaine, C. M., Hudak, & B. M. Gallo (Eds.), *Critical care nursing: A holistic approach* (8th ed., pp. 1152–1178). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Hollenberg, S., Ahrens, T. Annane, D., Astiz, M. Chalfin, D., Dasta, J. . . . Zanotti-Cavazzoni, S. (2004). Practice parameters for hemodynamic support of sepsis in adult patients: 2004 update. *Critical Care Medicine*, 32(9), 1928–1948.

Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2004). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (10th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Controle de constipação intestinal/impactação

Battle, E., & Hanna, C. (1980). Evaluation of a dietary regimen for chronic constipation: Report of a pilot study. *Journal of Gerontological Nursing*, 6(9), 527–532.

Craven, R. F., & Hirnle, C. J. (2000). *Fundamentals of nursing: Human health and function* (3rd ed., pp. 1084–1085). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

McLane, A. M., & McShane, R. E. (2001). Constipation. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes, & interventions* (pp. 220–226). Redwood City, CA: Addison-Wesley.

Taylor, C. M., & Cress, S. S. (1987). *Nursing diagnosis cards: The indispensable care plan guide*. Springhouse, PA: Springhouse.

Yakabowich, M. (1990). Prescribe with care: The role of laxatives in treatment of constipation. *Journal of Gerontological Nursing*, 16(7), 4–11.

Controle de convulsões

- American Association of Neuroscience Nurses. (2009). *Care of the patient with seizures. AANN Clinical Practice Guidelines Series* (2nd ed. rev.). Glenview, IL: Author.
- Clore, E. (2010). Seizure precautions for pediatric bedside nurses. *Pediatric Nursing*, 36(4), 191–194.
- Fitzsimmons, B., & Bohan, E. (2009). Common neurosurgical and neurological disorders. In P. Morton & D. Fontaine (Eds.), *Critical care nursing: A holistic approach* (9th ed., pp. 873–918). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- French, J., Kanner, A., Bautista, J., Abou-Kalil, B., Browne, T., Harden, C., . . . Glauser, T. (2004). Efficacy and tolerability of the new antiepileptic drugs I: Treatment of new onset epilepsy. *Neurology*, 62(8), 1252–1260.
- Smeltzer, S., Bare, B., Hinkle, J., & Cheever, K. (2010). Management of patients with neurological dysfunction. In *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (12th ed., pp. 1881–1888). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Controle de dispositivo de acesso venoso central

- Cummings-Winfield, C., & Mushani-Kanji, T. (2008). Restoring patency to central venous access devices. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 12(6), 925–934.
- Douglas, L., Aspin, A., Jimmeson, N., & Lawrance, V. (2009). Central venous access devices: Review of practice. *Paediatric Nursing*, 21(5), 19–22.
- Gabriel, J. (2010). Vascular access devices: Securement and dressings. *Nursing Standard*, 24(52), 41–46.
- Gabriel, J., Bravery, K., Dougherty, L., Kayley, J., & Malster, M. (2005). Vascular access: Indications and implications for patient care. *Nursing Standard*, 19(26), 45–52, 54, 56.

- Hamilton, H. (2006). Complications associated with venous access devices: Part one. *Nursing Standard*, 20(26), 43–50.
- Mitchell, M. D., Anderson, B. J., Williams, K., & Umscheid, C. A. (2009). Heparin flushing and other interventions to maintain patency of central venous catheters: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 65(10), 2007–2021.
- Scales, K. (2010). Central venous access devices. Part 1: Devices for acute care. *British Journal of Nursing*, 19(2), 88–92.
- Scales, K. (2010). Central venous access devices: Part 2 for intermediate and long-term use. *British Journal of Nursing*, 19(Suppl. 1), S20–S25.
- Schulmeister, L. (2010). Management of non-infectious central venous access device complications. *Seminars in Oncology Nursing*, 26(2), 132–141.

Controle de doenças transmissíveis

- Beneson, A. (Ed.). (1995). *Control of communicable diseases manual* (16th ed.). Washington DC: American Public Health Association.
- McEwen, M. (1998). *Community based nursing*. Philadelphia, PA: W.B. Saunders.
- Stanhope, M., & Lancaster, J. (1996). *Community health nursing: Promoting health aggregates, families and individuals* (4th ed.). St. Louis, MO: Mosby.

Controle de dor: aguda

- American Geriatrics Society 2012 Beers Criteria Update Expert Panel. (2012). American Geriatrics Society updated Beers criteria for potentially inappropriate medication use in older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 60(4), 616–631.
- American Society for Pain Management Nursing. (2010). *Core curriculum for pain management nursing* (2nd ed.) [B. St. Marie, Ed.]. Dubuque, IA: Kendall Hunt.

Cason, L. (2013). Pain management. In P. Potter, A. Perry, P. Stockert, & A. Hall (Eds.), *Fundamentals of nursing* (8th ed., pp. 962–995). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.

D’Arcy, Y. (2011). *Compact clinical guide to chronic pain management: An evidence-based approach for nurses*. New York, NY: Springer.

Pasero, C., & McCaffery, M. (2011). *Pain assessment and pharmacological management*. St. Louis: Mosby Elsevier.

Controle de dor: crônica

American Geriatrics Society 2012 Beers Criteria Update Expert Panel. (2012). American Geriatrics Society updated Beers criteria for potentially inappropriate medication use in older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 60(4), 616–631.

American Society for Pain Management Nursing. (2010). *Core curriculum for pain management nursing* (2nd ed.) [B. St. Marie, Ed.]. Dubuque, IA: Kendall Hunt.

American Society of Anesthesiologists Task Force on Chronic Pain Management & American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine. (2010). Practice guidelines for chronic pain management. *Anesthesiology*, 112(4), 810–833.

Cason, L. (2013). Pain management. In P. Potter, A. Perry, P. Stockert, & A. Hall (Eds.), *Fundamentals of nursing* (8th ed., pp. 962–995). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.

D’Arcy, Y. (2011). *Compact clinical guide to chronic pain management: An evidence-based approach for nurses*. New York, NY: Springer.

Pasero, C., & McCaffery, M. (2011). *Pain assessment and pharmacological management*. St. Louis: Mosby Elsevier.

Controle de edema cerebral

American Academy of Pediatrics. (1999). The management of minor closed head injury in children. *Pediatrics*, 104(6), 1407–1415.

- American Association of Critical-Care Nurses. (1998). *Core curriculum for critical care nursing* (5th ed.). Philadelphia, PA: W. B. Saunders.
- Orfanelli, L. (2001). Neurologic examination of the toddler: How to assess for increased intracranial pressure following head trauma. *American Journal of Nursing*, 101(12), 24CC–24FF.
- Yanko, J. R., & Mitcho, K. (2001). Acute care management of severe traumatic brain injuries. *Critical Care Nursing Quarterly*, 23(4), 1–23.

Controle de eletroconvulsoterapia (ECT)

- American Psychiatric Association. (2001). *The practice of electroconvulsive therapy. Recommendations for treatment, training, and privileging: A task force report of the American Psychiatric Association* (2nd ed.). Washington, DC: Author.
- Frisch, N. C. (2002). Complementary and somatic therapies. In N. C. Frisch & L. E. Frisch (Eds.), *Psychiatric mental health nursing* (2nd ed., pp. 743–757). Albany, NY: Delmar.
- Scott, C. M. (2000). Mood disorders. In V. B. Carson (Ed.), *Mental health nursing. The nurse-patient journey* (pp. 679–720). Philadelphia: W. B. Saunders.
- Sherr, J. (2000). Psychopharmacology and other biologic therapies. In K. M. Fortinash & P. A. Holoday-Worret (Eds.), *Psychiatric mental health nursing* (pp. 536–571). St. Louis: Mosby.
- Stuart, G. (1998). Somatic therapies. In G. W. Stuart & M. T. Laraia (Eds.), *Principles and practice of psychiatric nursing* (6th ed., pp. 604–617). St. Louis: Mosby.
- Townsend, M. C. (2000). *Psychiatric mental health nursing. Concepts of care* (3rd ed., pp. 283–290). Philadelphia, PA: F.A. Davis.
- University of Iowa Hospital & Clinics, Department of Nursing. (2001). *Electroconvulsive therapy—Pre-treatment*. Behavioral Health Service (BHS)—Psychiatric. Section II (7–10, 12). Iowa City, IA: Author.

Controle de eletrólitos

- American Association of Critical-Care Nurses. (2006). *Core curriculum for critical care nursing* (6th ed.) [J. G. Alspach, Ed.]. St. Louis, MO: Saunders Elsevier.
- Banker, D., Whittier, G. C., & Rutecki, G. (2003). Acid-base disturbances: 5 rules that can simplify diagnosis. *Consultant*, 43(3), 381–384, 399–400.
- McCance, K. L., & Huether, S. E. (2002). *Pathophysiology: The biologic basis for disease in adults and children*. St. Louis: Mosby.
- Price, S. A., & Wilson, L. M. (2003). *Pathophysiology: Clinical concepts of disease processes* (6th ed.). St. Louis: Mosby.

Controle de eletrólitos: hipercalcemia

- American Association of Critical-Care Nurses. (2006). *Core curriculum for critical care nursing* (6th ed.) [J. G. Alspach, Ed.]. St. Louis, MO: Saunders Elsevier.
- American Heart Association. (2002). *Advanced cardiovascular life support (ACLS) provider manual*. Dallas, TX: Author.
- American Nephrology Nurses' Association. (2005). *Nephrology nursing standards of practice and guidelines for care* [S. Burrows-Hudson & B. Prowant, Eds.]. Pitman, NJ: Author.
- Cullen, L. (1992). Interventions related to fluid and electrolyte balance. *Nursing Clinics of North America*, 27(2), 569–597.
- Oncology Nursing Society. (1996). *Statement on the scope and standards of oncology nursing practice*. Washington, DC: American Nurses.
- Parker, J. (Ed.). (1998). *Contemporary nephrology nursing*. Pitman, NJ: Anthony J. Jannetti.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2004). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (10th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Springhouse Corporation. (2004). *Just the facts: Fluids and electrolytes*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Controle de eletrólitos: hiperfosfatemia

American Association of Critical-Care Nurses. (2006). *Core curriculum for critical care nursing* (6th ed.) [J. G. Alspach, Ed.]. St. Louis, MO: Saunders Elsevier.

American Heart Association. (2002). *Advanced cardiovascular life support (ACLS) provider manual*. Dallas, TX: Author.

American Nephrology Nurses' Association. (2005). *Nephrology nursing standards of practice and guidelines for care* [S. Burrows-Hudson & B. Prowant, Eds.]. Pitman, NJ: Author.

Cullen, L. (1992). Interventions related to fluid and electrolyte balance. *Nursing Clinics of North America*, 27(2), 569–597.

Oncology Nursing Society. (1996). *Statement on the scope and standards of oncology nursing practice*. Washington, DC: American Nurses.

Parker, J. (Ed.). (1998). *Contemporary nephrology nursing*. Pitman, NJ: Anthony J. Jannetti.

Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2004). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (10th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Springhouse Corporation. (2004). *Just the facts: Fluids and electrolytes*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Controle de eletrólitos: hipermagnesemia

American Association of Critical-Care Nurses. (2006). *Core curriculum for critical care nursing* (6th ed.) [J. G. Alspach, Ed.]. St. Louis, MO: Saunders Elsevier.

Cullen, L. (1992). Interventions related to fluid and electrolyte balance. *Nursing Clinics of North America*, 27(2), 569–597.

Luckey, A., & Parsa, C. (2003). Fluid and electrolytes in the aged.

Archives of Surgery, 138(10), 1055–1060.

Metheny, N. M. (2000). *Fluid and electrolyte balance nursing considerations* (4th ed.). Philadelphia: J. B. Lippincott.

Springhouse Corporation. (2004). *Just the facts: Fluids and electrolytes*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Topf, J. M., & Murray, P. T. (2003). Hypomagnesemia and hypermagnesemia. *Reviews in Endocrine & Metabolic Disorders*, 4(2), 195–206.

Controle de eletrólitos: hipernatremia

American Association of Critical-Care Nurses. (2006). *Core curriculum for critical care nursing* (6th ed.) [J. G. Alspach, Ed.]. St. Louis, MO: Saunders Elsevier.

American Heart Association. (2002). *Advanced cardiovascular life support (ACLS) provider manual*. Dallas, TX: Author.

American Nephrology Nurses' Association. (2005). *Nephrology nursing standards of practice and guidelines for care* [S. Burrows-Hudson & B. Prowant, Eds.]. Pitman, NJ: Author.

Cullen, L. (1992). Interventions related to fluid and electrolyte balance. *Nursing Clinics of North America*, 27(2), 569–597.

Oncology Nursing Society. (1996). *Statement on the scope and standards of oncology nursing practice*. Washington, DC: American Nurses.

Parker, J. (Ed.). (1998). *Contemporary nephrology nursing*. Pitman, NJ: Anthony J. Jannetti.

Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2004). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (10th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Springhouse Corporation. (2004). *Just the facts: Fluids and electrolytes*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Controle de eletrólitos: hiperpotassemia

- American Association of Critical-Care Nurses. (2006). *Core curriculum for critical care nursing* (6th ed.) [J. G. Alspach, Ed.]. St. Louis, MO: Saunders Elsevier.
- American Heart Association. (2002). *Advanced cardiovascular life support (ACLS) provider manual*. Dallas, TX: Author.
- American Nephrology Nurses' Association. (2005). *Nephrology nursing standards of practice and guidelines for care* [S. Burrows-Hudson & B. Prowant, Eds.]. Pitman, NJ: Author.
- Cullen, L. (1992). Interventions related to fluid and electrolyte balance. *Nursing Clinics of North America*, 27(2), 569–597.
- Oncology Nursing Society. (1996). *Statement on the scope and standards of oncology nursing practice*. Washington, DC: American Nurses.
- Parker, J. (Ed.). (1998). *Contemporary nephrology nursing*. Pitman, NJ: Anthony J. Jannetti.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2004). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (10th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Springhouse Corporation. (2004). *Just the facts: Fluids and electrolytes*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Controle de eletrólitos: hipocalcemia

- American Association of Critical-Care Nurses. (2006). *Core curriculum for critical care nursing* (6th ed.) [J. G. Alspach, Ed.]. St. Louis, MO: Saunders Elsevier.
- American Heart Association. (2002). *Advanced cardiovascular life support (ACLS) provider manual*. Dallas, TX: Author.
- American Nephrology Nurses' Association. (2005). *Nephrology nursing standards of practice and guidelines for care* [S. Burrows-Hudson & B. Prowant, Eds.]. Pitman, NJ: Author.
- Cullen, L. (1992). Interventions related to fluid and electrolyte balance. *Nursing Clinics of North America*, 27(2), 569–597.

Oncology Nursing Society. (1996). *Statement on the scope and standards of oncology nursing practice*. Washington, DC: American Nurses.

Parker, J. (Ed.). (1998). *Contemporary nephrology nursing*. Pitman, NJ: Anthony J. Jannetti.

Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2004). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (10th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Springhouse Corporation. (2004). *Just the facts: Fluids and electrolytes*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Controle de eletrólitos: hipofosfatemia

American Association of Critical-Care Nurses. (2006). *Core curriculum for critical care nursing* (6th ed.) [J. G. Alspach, Ed.]. St. Louis, MO: Saunders Elsevier.

American Heart Association. (2002). *Advanced cardiovascular life support (ACLS) provider manual*. Dallas, TX: Author.

American Nephrology Nurses' Association. (2005). *Nephrology nursing standards of practice and guidelines for care* [S. Burrows-Hudson & B. Prowant, Eds.]. Pitman, NJ: Author.

Cullen, L. (1992). Interventions related to fluid and electrolyte balance. *Nursing Clinics of North America*, 27(2), 569–597.

Oncology Nursing Society. (1996). *Statement on the scope and standards of oncology nursing practice*. Washington, DC: American Nurses.

Parker, J. (Ed.). (1998). *Contemporary nephrology nursing*. Pitman, NJ: Anthony J. Jannetti.

Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2004). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (10th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Springhouse Corporation. (2004). *Just the facts: Fluids and electrolytes*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Controle de eletrólitos: hipomagnesemia

- American Association of Critical-Care Nurses. (2006). *Core curriculum for critical care nursing* (6th ed.) [J. G. Alspach, Ed.]. St. Louis, MO: Saunders Elsevier.
- Cullen, L. (1992). Interventions related to fluid and electrolyte balance. *Nursing Clinics of North America*, 27(2), 569–597.
- Luckey, A., & Parsa, C. (2003). Fluid and electrolytes in the aged. *Archives of Surgery*, 138(10), 1055–1060.
- Metheny, N. M. (2000). *Fluid and electrolyte balance: Nursing considerations* (4th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Saris, N., Mervaala, E., Karppanen, H., Khawaja, J., & Lewenstam, A. (2000). Magnesium: An update on physiological, clinical, and analytical aspects. *Clinica Chimica Acta*, 294(1–2), 1–26.
- Springhouse Corporation. (2004). *Just the facts: Fluids and electrolytes*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Topf, J. M., & Murray, P. T. (2003). Hypomagnesemia and hypermagnesemia. *Reviews in Endocrine & Metabolic Disorders*, 4(2), 195–206.

Controle de eletrólitos: hiponatremia

- American Association of Critical-Care Nurses. (2006). *Core curriculum for critical care nursing* (6th ed.) [J. G. Alspach, Ed.]. St. Louis, MO: Saunders Elsevier.
- American Heart Association. (2002). *Advanced cardiovascular life support (ACLS) provider manual*. Dallas, TX: Author.
- American Nephrology Nurses' Association. (2005). *Nephrology nursing standards of practice and guidelines for care* [S. Burrows-Hudson & B. Prowant, Eds.]. Pitman, NJ: Author.
- Cullen, L. (1992). Interventions related to fluid and electrolyte balance. *Nursing Clinics of North America*, 27(2), 569–597.

- Oncology Nursing Society. (1996). *Statement on the scope and standards of oncology nursing practice*. Washington, DC: American Nurses.
- Parker, J. (Ed.). (1998). *Contemporary nephrology nursing*. Pitman, NJ: Anthony J. Jannetti.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2004). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (10th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Springhouse Corporation. (2004). *Just the facts: Fluids and electrolytes*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Controle de eletrólitos: hipopotassemia

- American Association of Critical-Care Nurses. (2006). *Core curriculum for critical care nursing* (6th ed.) [J. G. Alspach, Ed.]. St. Louis, MO: Saunders Elsevier.
- American Heart Association. (2002). *Advanced cardiovascular life support (ACLS) provider manual*. Dallas, TX: Author.
- American Nephrology Nurses' Association. (2005). *Nephrology nursing standards of practice and guidelines for care* [S. Burrows-Hudson & B. Prowant, Eds.]. Pitman, NJ: Author.
- Cullen, L. (1992). Interventions related to fluid and electrolyte balance. *Nursing Clinics of North America*, 27(2), 569–597.
- Infusion Nursing Society. (2006). Infusion nursing standards of practice. *Journal of Infusion Nursing*, 29(Suppl. 1), S1–S90.
- Kraft, M., Btaiche, I., Sacks, G., & Kudsk, K. (2005). Treatment of electrolyte disorders in adult patients in the intensive care unit. *American Journal Health-System Pharmacists*, 62(16), 1663–1682.
- Oncology Nursing Society. (1996). *Statement on the scope and standards of oncology nursing practice*. Washington, DC: American Nurses.
- Parker, J. (Ed.). (1998). *Contemporary nephrology nursing*. Pitman, NJ: Anthony J. Jannetti.

- Pestana, C. (2000). *Fluids and electrolytes in the surgical patient* (5th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2004). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (10th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Springhouse Corporation. (2002). *Fluids & electrolytes made incredibly easy* (2nd ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Springhouse Corporation. (2004). *Just the facts: Fluids and electrolytes*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Controle de energia

- Erickson, J. M. (2004). Fatigue in adolescents with cancer: A review of the literature. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 8(2), 139–145.
- Gelinas, C., & Fillion, L. (2004). Factors related to persistent fatigue following completion of breast cancer treatment. *Oncology Nursing Forum*, 31(2), 269–278.
- Glick, O. J. (1992). Interventions related to activity and movement. *Nursing Clinics of North America*, 27(2), 541–568.
- McFarland, G. K., & McFarlane, E. A. (1997). *Nursing diagnosis and intervention: Planning for patient care* (3rd ed.). St. Louis: Mosby.
- Nail, L. M. (2002). Fatigue in patients with cancer. *Oncology Nursing Forum*, 29(3), 537–546.
- Oncology Nursing Society. (2005). *Core curriculum for oncology nursing* (4th ed.) [J. K. Itano & K. Taoka, Eds.]. Philadelphia: Elsevier Saunders.
- Piper, B. (1997). Measuring fatigue. In M. Frank-Stromborg & S. Olsen (Eds.), *Pathophysiological phenomena in nursing: Human response to illness* (pp. 219–234). Philadelphia: W. B. Saunders.

Controle de hipervolemia

- Heitz, U., & Horne, M. M. (2005). *Pocket guide to fluid, electrolyte, and*

acid-base balance (5th ed.). St. Louis: Elsevier Mosby.

Leeper, B. (2006). Cardiovascular system. In M. Chulay & S. M. Burns (Eds.), *AACN essentials of critical care nursing* (pp. 215–246). New York, NY: McGraw-Hill.

Miller, L. R. (2006). Hemodynamic monitoring. In M. Chulay & S. M. Burns (Eds.), *AACN essentials of critical care nursing* (pp. 65–110). New York: McGraw-Hill.

Salvador, D., Punzalan, F., & Ramos, G. (2005). Continuous infusion versus bolus injection of loop diuretics in congestive heart failure. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2005(3). doi: 10.1002/14651858.CD 003178.pub3

Schroeder, K. (2012). Acute renal failure. In E. T. Bope & R. D. Kellerman (Eds.), *Conn's current therapy 2012* (pp. 873–876). Philadelphia: Elsevier Saunders.

Stark, J. (2006). The renal system. In J. G. Alspach (Ed.), American Association of Critical Care Nurses, *Core curriculum for critical care nursing* (6th ed., pp. 525–610). Philadelphia: W. B. Saunders.

Winkel, E., & Kao, W. (2012). Heart failure. In E. T. Bope & R. D. Kellerman (Eds.), *Conn's current therapy 2012* (pp. 432–436). Philadelphia: Elsevier Saunders.

Controle de ideias delirantes

Fortinash, K., & Worret, P. (2012). *Psychiatric mental health nursing* (5th ed.). St. Louis, MO: Mosby Elsevier.

Kneisl, C., & Trigoboff, E. (2012). *Contemporary psychiatric-mental health nursing* (3rd ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Mohr, W. K. (2012). *Psychiatric-mental health nursing: Evidence-based concepts, skills, and practices* (8th ed.). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Stuart, G. W. (Ed.). (2013). *Principles and practice of psychiatric nursing* (10th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.

Controle de imunização/vacinação

- Centers for Disease Control. (1997). Notice to readers: Recommended childhood immunization schedule—United States, 1997. *MMWR—Mortality and Morbidity Weekly Report*, 46(2), 35–39.
- Centers for Disease Control. (2002). Notice to readers: Recommended adult immunization schedule—United States 2002–2003. *MMWR—Mortality and Morbidity Weekly Report*, 51(40), 904–908.
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. (2004). Asepsis. In *Fundamentals of nursing: Concepts, process, and practice*. (7th ed., pp. 628–668). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Lambert, J. (1995). Every child by two. A program of the American Nurses Foundation. *American Nurse*, 27(8), 12.
- Lerner-Durjava, L. (1998). Needle-free injections. *Nursing*, 28(7), 52–53.
- Scarborough, M. L., & Landis, S. E. (1997). A pilot study for the development of a hospital-based immunization program. *Clinical Nurse Specialist*, 11(2), 70–75.
- Scudder, L. (1995). Child immunization initiative: Politics and health policy in action. *Nursing Policy Forum*, 1(3), 20–29.
- West, A. R., & Kopp, M. (1999). *Making a difference: Immunizing infants and children*. Washington, DC: American Nurse Foundation.

Controle de infecção

- Degroot-Kosolcharoen, J., & Jones, J. M. (1989). Permeability of latex and vinyl gloves to water and blood. *American Journal of Infection Control*, 17(4), 196–201.
- Ehrenkranz, J. J., Eckert, D. G., & Phillips, P. M. (1989). Sporadic bacteremia complicating central venous catheter use in a community hospital. *American Journal of Infection Control*, 17(2), 69–76.
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. (2004). Asepsis. In *Fundamentals of nursing: Concepts, process, and practice*. (7th ed., pp. 628–668). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

- Larsen, E., Mayur, K., & Laughon, B. A. (1989). Influence of two handwashing frequencies on reduction in colonizing flora with three handwashing products used by health care personnel. *American Journal of Infection Control*, 17(2), 83–88.
- Pottinger, J., Burns, S., & Manske, C. (1989). Bacterial carriage by artificial versus natural nails. *American Journal of Infection Control*, 17(6), 340–344.
- Pugliese, G., & Lampinen, T. (1989). Prevention of human immunodeficiency virus infection: Our responsibilities as health care professionals. *American Journal of Infection Control*, 17(1), 1–22.
- Thompson, J. M., McFarland, G. K., Hirsch, J. E., & Tucker, S. M. (1998). *Mosby's clinical nursing* (4th ed.). St. Louis: Mosby.
- Turner, J., & Lovvorn, M. (1992). Communicable diseases and infection control practices in community health nursing. In M. Stanhope & J. Lancaster (Eds.), *Community health nursing* (3rd ed., pp. 312–331). St. Louis: Mosby.

Controle de infecção: intraoperatório

- Association of periOperative Registered Nurses. (2010). *Perioperative standards and recommended practices*. Denver: Author.
- Berenguer, C. M., Ochsner, M. G., Jr., Lord, S. A., & Senkowski, C. K. (2010). Improving surgical site infections: Using National Surgical Quality Improvement Program data to institute surgical care improvement project protocols in improving surgical outcomes. *Journal of the American College Surgeons*, 210(5), 737–741.
- Facility Guidelines Institute. (2010). *Guidelines for design and construction of health care facilities*. Chicago, IL: Author.
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. (2004). Asepsis. In *Fundamentals of nursing: Concepts, process, and practice* (7th ed., pp. 628–668). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Stulberg, J. J., Delaney, C. P., Neuhauser, D. V., Aron, D. C., Fu, P., &

Koroukian, S. M. (2010). Adherence to surgical care improvement project measures and the association with postoperative infections. *JAMA: Journal of the American Medical Association*, 303(24), 2479–2485.

Controle de medicamentos

Abrams, A. C., Pennington, S. S., & Lammon, C. B. (2007). *Clinical drug therapy: Rationales for nursing practice* (8th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Craven, R. F., & Hirnle, C. J. (2003). Medication administration. In *Fundamentals of nursing: Human health and function* (4th ed., pp. 513–574). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Le Sage, J. (1991). Polypharmacy in geriatric patients. *Nursing Clinics of North America*, 26(2), 273–290.

Malseed, R. T. (1990). *Pharmacology drug therapy and nursing considerations* (3rd ed.). Philadelphia: J. B. Lippincott.

Mathewson, M. J. (1986). *Pharmacotherapeutics: A nursing approach*. Philadelphia: F.A. Davis.

Weitzel, E. A. (1992). Medication management. In G. M. Bulechek & J. C. McCloskey (Eds.), *Nursing interventions: Essential nursing treatments* (2nd ed., pp. 213–220). Philadelphia: W.B. Saunders.

Controle de náusea

Fessele, K. S. (1996). Managing the multiple causes of nausea and vomiting in the patient with cancer. *Oncology Nursing Forum*, 23(9), 1409–1417.

Grant, M. (1987). Nausea, vomiting, and anorexia. *Seminars in Oncology Nursing*, 3(4), 227–286.

Hogan, C. M. (1990). Advances in the management of nausea and vomiting. *Nursing Clinics of North America*, 25(2), 475–497.

Jablonski, R. S. (1993). Nausea: The forgotten symptom. *Holistic Nursing*

Practice, 7(2), 64–72.

Larson, P., Halliburton, P., & Di Julio, J. (1993). Nausea, vomiting, and retching. In V. Carrier-Kohlman, A. M. Lindsey, & C. M. West (Eds.), *Pathophysiological phenomena in nursing human responses to illness* (pp. 255–274). Philadelphia: W. B. Saunders.

Rhodes, V. A. (1990). Nausea, vomiting, and retching. *Nursing Clinics of North America*, 25(4), 885–900.

Timby, B. K., & Smith, N. E. (2007). Caring for clients with disorders of the upper gastrointestinal tract. In *Introductory medical-surgical nursing* (9th ed., pp. 821–846). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Controle de prurido

Banov, C. H., Epstein, J. H., & Grayson, L. D. (1992). When an itch persists. *Patient Care*, 26(5), 75–88.

DeWitt, S. (1990). Nursing assessment of the skin and dermatologic lesions. *Nursing Clinics of North America*, 25(1), 235–245.

Hagermark, O., & Wahlgren, C. F. (1995). Treatment of itch. *Seminars in Dermatology*, 14(4), 320–325.

Kam, P. C., & Tan, K. H. (1996). Pruritus—Itching for a cause and relief? *Anesthesia*, 51(12), 1133–1138.

Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2004). Management of patients with dermatologic problems. In *Brunner & Suddarth's textbook of medical surgical nursing* (Vol. 2) (10th ed., pp. 1654–1702). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Controle de qualidade

Castle, N. G., & Ferguson, J. C. (2010). What is nursing home quality and how is it measured? *The Gerontologist*, 50(4), 426–442.

Cipriano, P. F. (2011). The future of nursing and health IT: The quality elixir. *Nursing Economic\$,* 29(5), 282, 286–289.

- Muller, A. C., Hujcs, M., Dubendorf, P., & Harrington, P. T. (2010). Sustaining excellence: Clinical nurse specialist practice and magnet designation. *Clinical Nurse Specialist*, 24(5), 252–259.
- Stanhope, M., & Lancaster, J. (2014). *Public health nursing: Population-centered health care in the community* (8th ed.). Maryland Heights, MO: Elsevier Mosby.

Controle de terapia trombolítica

- Emergency Nurses Association. (1994). *Standards of emergency nursing practice* (4th ed.). Philadelphia, PA: W.B. Saunders.
- Emergency Nurses Association. (2000). *Emergency nursing core curriculum* (5th ed.). Philadelphia, PA: W.B. Saunders.
- Hazinski, M. F., Cummins, R. O., & Field, J. M. (Eds.). (2002). *2000 handbook of emergency cardiovascular care for healthcare providers*. Dallas, TX: American Heart Association.
- Lacy, C. F., Armstrong, L. L., Goldman, M. P., & Lance, L. L. (2005). *Drug information handbook* (13th ed.). Hudson, OH: Lexi-Comp.

Controle de transtornos alimentares

- Crisp, A. H. (1990). *Anorexia nervosa: Let me be*. London: Bailliere Tindall.
- Dudek, S. G. (2007). Obesity and eating disorders. In *Nutrition essentials for nursing practice* (5th rev. ed., pp. 375–416). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Garner, D. M., Rockert, W., Olmstead, M. P., Johnson, C., & Cosina, D. V. (1985). Psychoeducational principles in the treatment of bulimia and anorexia nervosa. In D. M. Garner & P. E. Garfinkel (Eds.), *Handbook of psychotherapy for anorexia nervosa and bulimia* (pp. 513–572). New York: Guilford Press.
- Halmi, K. (1985). Behavioral management for anorexia nervosa. In D. M. Garner & P. E. Garfinkel (Eds.), *Handbook of psychotherapy for*

anorexia nervosa and bulimia (pp. 147–159). New York: Guilford Press.

Love, C. C., & Seaton, H. (1991). Eating disorders. Highlights of nursing assessment and therapeutics. *Nursing Clinics of North America*, 26(3), 677–697.

Mohr, W. K. (Ed.). (2006). *Psychiatric-mental health nursing* (6th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Palmer, T. A. (1990). Anorexia nervosa, bulimia nervosa: Causal theories and treatment. *Nurse Practitioner*, 15(4), 12–18, 21.

Plehn, K. W. (1990). Anorexia nervosa and bulimia: Incidence and diagnosis. *Nurse Practitioner*, 15(4), 22–31.

Controle de vias aéreas

American Association of Critical-Care Nurses. (1998). *Core curriculum for critical care nursing* (5th ed.). Philadelphia, PA: W. B. Saunders.

Perry, A. G., & Potter, P. A. (2002). *Clinical nursing skills and techniques* (5th ed.). St. Louis, MO: Mosby.

Racht, E. M. (2002). 10 pitfalls in airway management: How to avoid common airway management complications. *JEMS: Journal of Emergency Medical Services*, 27(3), 28–34, 36–38, 40–42.

Controle de vias aéreas artificiais

Chulay, M. (2005). Suctioning: Endotracheal or tracheostomy tube. In D. Wiegand & K. Carlson (Eds.), *AACN procedure manual for critical care* (5th ed., pp. 63–70). St. Louis, MO: Elsevier Saunders.

Evans-Smith, P. (2005). *Taylor's clinical nursing skills: A nursing process approach*. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Schleder, B., Stott, K., & Lloyd, R. (2002). The effect of a comprehensive oral care protocol on patients at risk for ventilator-associated pneumonia. *Journal of Advocate Health Care*, 4(1), 27–30.

Simmons-Trau, D., Cenek, P., Counterman, J., Hockenbury, D., &

- Litwiller, L. (2004). Reducing VAP with 6 Sigma. *Nurse Manager*, 35(6), 41–45.
- Skillings, K. N., & Curtis, B. L. (2005). Tracheal tube cuff care. In D. Wieland & K. Carlson (Eds.), *AACN procedure manual for critical care* (5th ed., pp. 71–86). St. Louis, MO: Saunders.
- Sole, M. L., Byers, J. F., Ludy, J. E., Zhang, Y., Banta, C. M., & Brummel, K. (2003). A multisite survey of suctioning techniques and airway management practices. *American Journal of Critical Care*, 12(3), 220–230.
- Tablan, O., Anderson, L., Besser, R., Bridges, C., & Hajjeh, R. (2004). Guidelines for preventing health-care–associated pneumonia, 2003. *Morbidity & Mortality Weekly Report*, 53(RR-3), 1–36.

Controle de volume de líquidos

- American Association of Critical-Care Nurses. (2006). *Core curriculum for critical care nursing* (6th ed.) [J. G. Alspach, Ed.]. St. Louis, MO: Saunders Elsevier.
- Baer, C. L. (1993). Fluid and electrolyte balance. In M. R. Kinney, D. R. Packa, & S. B. Dunbar (Eds.), *AACN's clinical reference for critical-care nursing* (3rd ed., pp. 173–208). St. Louis: C. V. Mosby.
- Cullen, L. (1992). Interventions related to fluid and electrolyte balance. *Nursing Clinics of North America*, 27(2), 569–597.
- Horne, M., & Swearingen, P. (1997). *Pocket guide to fluids and electrolytes* (3rd ed.). St. Louis, MO: Mosby.
- Kokko, J., & Tannen, R. (1990). *Fluids and electrolytes* (2nd ed.). Philadelphia, PA: W.B. Saunders.
- Wong, D. L. (1995). *Whaley & Wong's nursing care of infants and children* (5th ed.). St. Louis, MO: Mosby-Year Book.

Controle de volume de líquidos e eletrólitos

- Allsopp, K. (2010). Caring for patients with kidney failure. *Emergency*

Nurse, 18(10), 12–16.

Harvey, S., & Jordan, S. (2010). Diuretic therapy: Implications for nursing practice. *Nursing Standard*, 24(43), 40–50.

Murch, P. (2005). Optimizing the fluid management of ventilated patients with suspected hypovolaemia. *Nursing in Critical Care*, 10(6), 279–288.

Ostendorf, W. R. (2011). Fluid, electrolyte, and acid-base balances. In P. A. Potter, A. G. Perry, P. Stockert, & A. Hall (Eds.), *Basic nursing* (7th ed., pp. 466–521). St. Louis, MO: Mosby Elsevier.

Scales, K., & Pilsworth, J. (2008). The importance of fluid balance in clinical practice. *Nursing Standard*, 22(47), 50–58.

Tang, V., & Lee, E. (2010). Fluid balance chart: Do we understand it? *Clinical Risk*, 16(1), 10–13.

Welch, K. (2010). Fluid balance. *Learning Disability Practice*, 13(6), 33–38.

Young, E., Sherrard-Jacob, A., Knapp, K., Craddock, T. S., Kemper, C., Falvo, R., Hunter, S., Everson, C., & Giarrizzo-Wilson, S. (2009). Perioperative fluid management. *AORN Journal*, 89(1), 167–182.

Controle do ambiente

Ackerman, L. L. (1992). Interventions related to neurologic care. *Nursing Clinics of North America*, 27(2), 325–346.

Drury, J., & Akins, J. (1991). Sensory/perceptual alterations. In M. Maas, K. Buckwalter, & M. Hardy (Eds.), *Nursing diagnoses and interventions for the elderly* (pp. 369–386). Redwood City, CA: Addison-Wesley.

Gerdner, L., & Buckwalter, K. C. (1999). Music therapy. In G. Bulechek & J. McCloskey (Eds.), *Nursing interventions: Effective nursing treatments* (3rd ed., pp. 451–468). Philadelphia: W.B. Saunders.

Phylar, P. A. (1989). Management of the agitated and aggressive head injury patient in an acute hospital setting. *Journal of Neuroscience*

Nursing, 21(6), 353–356.

Schuster, E., & Keegan, L. (2000). Environment. In B. Dossey, L. Keegan, & C. Guzzetta (Eds.), *Holistic nursing: A handbook for practice* (3rd ed., pp. 249–282). Gaithersburg, MD: Aspen.

Stoner, N. (1999). Feeding. In G. Bulechek & J. McCloskey (Eds.), *Nursing interventions: Effective nursing treatments* (3rd ed., pp. 31–46). Philadelphia: W.B. Saunders.

Controle do ambiente: comunidade

Bracht, N. (1990). *Health promotion at the community level*. Newbury Park, CA: Sage.

Dever, G. (1991). *Community health analysis: Global awareness at the local level* (2nd ed.). Gaithersburg, MD: Aspen.

Salazar, M. K., & Primomo, J. (1994). Taking the lead in environmental health: Defining a model for practice. *American Association of Occupational Health Nurses (AAOHN) Journal*, 42(7), 317–324.

Stevens, P., & Hall, J. (1993). Environmental health in community health nursing. In J. F. Swanson & M. Albrecht (Eds.), *Community health nursing: Promoting the health of aggregates* (pp. 567–596). Philadelphia: W. B. Saunders.

Controle do ambiente: conforto

Edvardsson, J. D., Sandman, P. O., & Rasmussen, B. H. (2005). Sensing an atmosphere of ease: A tentative theory of supportive care settings. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 19(4), 344–353.

Herr, K. A., & Mobily, P. R. (1992). Interventions related to pain. *Nursing Clinics of North America*, 27(2), 347–369.

Roush, C., & Cox, J. (2000). The meaning of home: How it shapes the practice of home and hospice care. *Home Healthcare Nurse*, 18(6), 388–394.

Williams, A., & Irurita, V. (2005). Enhancing the therapeutic potential of

hospital environments by increasing the personal control and emotional comfort of hospitalized patients. *Applied Nursing Research*, 18(1), 22–28.

Controle do ambiente: preparo do lar

Humphrey, C. J., & Milone-Nuzzo, P. (1996). *Orientation to home care nursing*. Gaithersburg, MD: Aspen.

Kelly, K., & McClelland, E. (1989). Discharge planning: Home care considerations. In I. M. Martinson & A. Widmer (Eds.), *Home health care nursing* (pp. 13–24). Philadelphia: W. B. Saunders.

Lin, Y. (2006). Psychiatric home care nursing. In W. K. Mohr (Ed.), *Psychiatric-mental health nursing* (6th ed., pp. 339–351). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

McClelland, E., & Tarbox, M. (1998). Discharge planning: Home care considerations. In I. M. Martinson, A. G. Widmer, & C. J. Portillo (Eds.), *Home health care nursing* (2nd ed., pp. 22–36). Philadelphia: W. B. Saunders.

Controle do ambiente: prevenção de violência

Bracken, M. I., Messing, J. T., Campbell, J. C., La Flair, L. N., & Kub, J. (2010). Intimate partner violence and abuse among female nurses and nursing personnel: Prevalence and risk factors. *Issues in Mental Health Nursing*, 31(2), 137–148.

Campbell, J. C., Webster, D. W., & Glass, N. (2009). The danger assessment: Validation of a lethality risk assessment instrument for intimate partner femicide. *Journal of Interpersonal Violence*, 24(4), 653–674.

Constantino, R. E., & Privitera, M. R. (2010). Prevention terminology: Primary, secondary, tertiary and an evolution of terms. In M. R. Privitera (Ed.), *Workplace violence in mental and general healthcare settings* (pp. 15–22). Sudbury, MA: Jones and Bartlett.

- Cutcliffe, J. R., & Barker, P. (2004). The Nurses' Global Assessment of Suicide Risk (NGASR): Developing a tool for clinical practice. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 11(4), 393–400.
- Delaney, K. R., Esparza, D., Hinderliter, D., Lamb, K., & Mohr, W. K. (2006). Violence and abuse within the community. In W. K. Mohr (Ed.), *Psychiatric-mental health nursing* (6th ed., pp. 353–376). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Larsson, P., Nilsson, S., Runeson, B., & Gustafsson, B. (2007). Psychiatric nursing care of suicidal patients described by the sympathy-acceptance-understanding-competence model for confirming nursing. *Archives of Psychiatric Nursing*, 21(4), 222–232.
- Moracco, K., & Cole, T. (2009). Preventing intimate partner violence: Screening is not enough. *JAMA: Journal of the American Medical Association*, 302(5), 568–570.
- Ramsay, J., Carter, Y., Davidson, L., Dunne, D., Eldridge, S., Hegarty, K., . . . Feder, G. (2009). Advocacy interventions to reduce or eliminate violence and promote the physical and psychosocial well-being of women who experience intimate partner abuse. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2009(3). doi: 10.1002/14651858.CD005043.pub2
- Schmidt, H., III., & Ivanoff, A. (2007). Behavioral prescriptions for treating self-injurious and suicidal behaviors. In O. J. Thienhaus & M. Piasecki (Eds.), *Correctional psychiatry: Practice guidelines and strategies* (pp. 7/1–7/23). Kingston, NJ: Civic Research Institute.

Controle do ambiente: segurança

- Clark, M. J. (1992). Environmental influences on community health. In M. J. Clark (Ed.), *Nursing in the community* (pp. 342–365). Norwalk, CT: Appleton & Lange.
- Kanak, M. F. (1992). Interventions related to safety. *Nursing Clinics of North America*, 27(2), 371–395.
- Kozier, B., & Erb, G. (1991). *Fundamentals of nursing: Concepts and*

procedures (4th ed.). Menlo Park, CA: Addison-Wesley.

Lancaster, J. (1992). Environmental health and safety. In M. Stanhope & J. Lancaster (Eds.), *Community health nursing* (3rd ed., pp. 293–309). St. Louis: Mosby.

Mulroy, E. A., & Lauber, H. (2004). A user-friendly approach to program evaluation and effective community interventions for families at risk of homelessness. *Social Work*, 49(4), 573–586.

U.S. Department of Health and Human Services. (1990). *Healthy people 2000: National health promotion and disease prevention objectives*. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.

Controle do ambiente: segurança do trabalhador

Fink, J. L. W. (2013). Keeping nurses safe: Nursing is one of the most dangerous professions. *Healthcare Traveler*. Retrieved from <http://healthcaretraveler.modernmedicine.com/healthcare-traveler/content/tags/american-nurses-association/keeping-nurses-safe-nursing-one-most-da>

Geiger-Brown, J., & Lipscomb, J. (2010). The health care work environment and adverse health and safety consequences for nurses. *Annual Review of Nursing Research*, 28(1), 191–231.

Guzik, A. (2013). *Essentials for occupational health nursing*. Ames, IA: Wiley Blackwell.

United States Department of Labor, Occupational Safety & Health Administration. (n.d.). *Clinicians*. Retrieved from [https://www.osha.gov/dts/oom/clinicians/NIC 7e Part 3 D-G.doc](https://www.osha.gov/dts/oom/clinicians/NIC%20Part%203%20D-G.doc)

Zaidman, B. (2010). *Evaluation of the workplace safety consultation nursing home ergonomics services program*. St. Paul, MN: Minnesota Department of Labor & Industry. Retrieved from http://www.dli.mn.gov/RS/PDF/nursinghome_ergo.pdf

Controle do comportamento

- Ackerman, L. L. (1992). Interventions related to neurological care. *Nursing Clinics of North America*, 27(2), 325–346.
- American Nurses' Association Council in Medical-Surgical Nursing Practice & American Association of Neuroscience Nurses. (1985). *Neuroscience nursing practice: Process and outcome for selected diagnoses*. Kansas City, MO: American Nurses Association.
- Boyd, M. A. (2005). Psychiatric-mental health nursing interventions. In M. A. Boyd (Ed.), *Psychiatric nursing: Contemporary practice* (3rd ed., pp. 218–232). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Coucouvannis, J. A. (1990). Behavior management. In M. J. Craft & J. A. Denehy (Eds.), *Nursing interventions for infants & children* (pp. 151–165). Philadelphia, PA: W.B. Saunders.
- Hinkle, J. (1988). Nursing care of patients with minor head injury. *Journal of Neuroscience Nursing*, 20(1), 8–14.
- Phylar, P. A. (1989). Management of the agitated and aggressive head injury patient in an acute hospital setting. *Journal of Neuroscience Nursing*, 21(6), 353–356.
- Woody, S. (1988). Episodic dyscontrol syndrome and head injury: A case presentation. *Journal of Neuroscience Nursing*, 20(3), 180–184.

Controle do comportamento: autoagressão

- Hawton, K., Witt, K., Salisbury, T., Arensman, E., Gunnell, D., Hazell, P., . . . van Heeringen, K. (2016). Psychosocial interventions following self-harm in adults: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 3(8), 740–750.
- Hawton, K., Witt, K., Salisbury, T., Arensman, E., Gunnell, D., Hazell, P., . . . van Heeringen, K. (2016). Psychosocial interventions for self-harm in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2016(5). doi: 10.1002/14651858.CD012189
- Linehan, M., Comtois, K., Murray, A., Brown, M., Gallop, R., Heard, H., Korslund, K., Tutek, D., Reynolds, S., & Lindenboim, N. (2006). Two

year randomized trial and follow up of dialectical behavior therapy vs therapy by experts for suicidal behaviors and borderline personality disorders. *Archives of General Psychiatry*, 63(7), 757–766.

Nathan, J., & Gorman, J. (Eds.). (2007). *A guide to treatments that work* (3rd ed.). New York, NY: Oxford University Press.

Slee, N., Garnefski, N., van der Leeden, R., Arensman, E., & Spinhoven, P. (2008). Cognitive-behavioural intervention for self-harm: Randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 192(3), 202–211.

Controle do comportamento: hiperatividade/desatenção

Epstein, R., Fennesbeck, C., Williamson, E., Kuhn, T., Lindegren, M., Rizzone, K., . . . McPheeters, M. (2015). *Psychosocial and pharmacologic interventions for disruptive behavior in children and adolescents*. AHRQ Publication No. 15(16)-EHC019. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.

Scahill, L., Hamrin, V., & Deering, C. G. (2005). Psychiatric disorders diagnosed in childhood and adolescence. In M. A. Boyd (Ed.), *Psychiatric nursing: Contemporary practice* (3rd ed., pp. 603–639). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Subcommittee on Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, Steering Committee on Quality Improvement and Management. (2011). ADHD: Clinical practice guideline for the diagnosis, evaluation, and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. *Pediatrics*, 128(5), 1007–1022.

Controle do comportamento: sexual

Joller, P., Gupta, N., Seitz, D., Frank, C., Gibson, M., & Gill, S. (2013). Approach to inappropriate sexual behaviour in people with dementia. *Canadian Family Physician*, 59(3), 255–260.

Kellogg, N. D. (2010). Sexual behaviors in children: Evaluation and management. *American Family Physician*, 82(10), 1233–1238.

Tucker, I. (2010). Management of inappropriate sexual behaviors in dementia: A literature review. *International Psychogeriatrics*, 22(5), 683–692.

Controle do delírio

Culp, K. R., & Cacchione, P. Z. (2008). Nutritional status and delirium in long-term care elderly individuals. *Applied Nursing Research*, 21(2), 66–74.

Lemiengre, J., Nelis, T., Joosten, E., Braes, T., Foreman, M., Gastmans, C., & Milisen, K. (2006). Detection of delirium by bedside nurses using the confusion assessment method. *Journal of the American Geriatric Society*, 54(4), 685–689.

McCaffrey, R. (2009). The effect of music on acute confusion in older adults after hip or knee surgery. *Applied Nursing Research*, 22(2), 107–112.

Meagher, D. (2009). Motor subtypes of delirium: Past, present, and future. *International Review of Psychiatry*, 21(1), 59–73.

Moyer, D. D. (2011). Review article: Terminal delirium in geriatric patients with cancer at end of life. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 28(1), 44–51.

Nelson, L. S. (2009). Teaching staff nurses the CAM-ICU for delirium screening. *Critical Care Nursing Quarterly*, 32(2), 137–143.

Wang, J., & Menten, J. C. (2009). Factors determining nurses' clinical judgments about hospitalized elderly patients with acute confusion. *Issues in Mental Health Nursing*, 30(6), 399–405.

Yang, F. M., Marcantonio, E. R., Inouye, S. K., Kiely, D. K., Rudolph, J. L., Fearing, M. A., & Jones, R. N. (2009). Phenomenological subtypes of delirium in older persons: Patterns, prevalence, and prognosis. *Psychosomatics*, 50(3), 248–254.

Controle do desfibrilador: externo

American Association of Critical-Care Nurses. (2006). *Core curriculum for critical care nursing* (6th ed.) [J. G. Alspach, Ed.]. St. Louis, MO: Saunders Elsevier.

American College of Cardiology Foundation and the American Heart Association. (2002). *Guideline update for implantation of cardiac pacemakers and antiarrhythmia devices*. Bethesda, MD: Author.

American Heart Association. (2005). 2005 American Heart Association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. *Circulation*, 112(Suppl. 24), IV-1–IV-211.

American Heart Association. (2005). *Electric therapies: Automated external defibrillators, defibrillation, cardioversion, and pacing*. *Circulation*, 112(Suppl. 24), IV-35–IV-46.

Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2004). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (Vol. 1) (10th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Urden, L. D., Stacy, K. M., & Lough, M. E. (2006). *Thelan's critical care nursing: Diagnosis and management* (5th ed.). St. Louis, MO: Mosby Elsevier.

Wiegand, D., & Carlson, K. (Eds.). (2005). *AACN procedure manual for critical care* (5th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Saunders.

Controle do desfibrilador: interno

American Association of Critical-Care Nurses. (2006). *Core curriculum for critical care nursing* (6th ed.) [J. G. Alspach, Ed.]. St. Louis, MO: Saunders Elsevier.

American College of Cardiology Foundation and the American Heart Association. (2002). *Guideline update for implantation of cardiac pacemakers and antiarrhythmia devices*. Bethesda, MD: Author.

Burke, L. J. (1996). Securing life through technology acceptance: The first six months after transvenous internal cardioverter defibrillator implantation. *Heart & Lung*, 25(5), 352–366.

- Dougherty, C. M., Benoliel, J. Q., & Bellin, C. (2000). Domains of nursing intervention after sudden cardiac arrest and automatic internal cardioverter defibrillator implantation. *Heart & Lung*, 29(2), 79–86.
- Finch, N. J., Sneed, N. V., Leman, R. B., & Watson, J. (1997). Driving with an internal defibrillator: Legal, ethical, and quality of life issues. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 11(2), 58–67.
- James, J. E. (1997). The psychological and emotional impact of living with an automatic internal cardioverter defibrillator (AICD): How can nurses help? *Intensive and Critical Care Nursing*, 13(6), 316–323.
- Overbay, D., & Criddle, L. (2004). Mastering temporary invasive cardiac pacing. *Critical Care Nurse*, 24(3), 25–32.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2004). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (10th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Wiegand, D., & Carlson, K. (Eds.). (2005). *AACN procedure manual for critical care* (5th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Saunders.
- Yeo, T. P., & Berg, N. C. (2005). Counseling patients with implanted cardiac devices. *The Nurse Practitioner*, 29(12), 58–65.

Controle do humor

- Chitty, C. K. (1996). Clients with mood disorders. In H. S. Wilson & C. R. Kneisel (Eds.), *Psychiatric nursing* (pp. 323–359). Redwood City, CA: Addison-Wesley.
- Fortinash, K. M., & Holoday-Worret, P. A. (1995). Mood disorders. In *Psychiatric nursing care plans* (pp. 48–73). St. Louis, MO: Mosby.
- Hagerty, B. (1996). Mood disorders: Depression and mania. In K. M. Fortinash & P. A. Holoday-Worret (Eds.), *Psychiatric mental health nursing* (pp. 251–283). St. Louis: Mosby.
- McFarland, G. K., Wasli, E., & Gerety, E. K. (1997). Mood disorders. In G. K. McFarland, E. Wasli, & E. K. Gerety (Eds.), *Nursing diagnoses and process in psychiatric mental health nursing* (pp. 243–262).

Philadelphia: J. B. Lippincott.

Schultz, J. M., & Videbeck, S. D. (1998). *Lippincott's manual of psychiatric nursing care plans*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Stuart, G. (1998). Emotional responses and mood disorders. In G. W. Stuart & S. J. Sundeen (Eds.), *Principles and practice of psychiatric nursing* (6th ed., pp. 413–451). St. Louis: Mosby.

Tommasini, N. R. (1995). The client with a mood disorder (depression). In D. Antai-Otong & G. Kongable (Eds.), *Psychiatric nursing: Biological and behavioral concepts* (pp. 157–189). Philadelphia, PA: W.B. Saunders.

Wood, S. J. (2005). Mood disorders. In M. A. Boyd (Ed.), *Psychiatric nursing: Contemporary practice* (3rd ed., pp. 333–373). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Controle do marca-passo: definitivo

American Association of Critical-Care Nurses. (2006). *Core curriculum for critical care nursing* (6th ed.) [J. G. Alspach, Ed.]. St. Louis, MO: Saunders Elsevier.

Geiter, H. B., Jr. (2004). Getting back to basics with permanent pacemakers, Part 1. *Nursing 2004*, 34(10), 32cc1–32cc4.

Geiter, H. B., Jr. (2004). Getting back to basics with permanent pacemakers, Part 2. *Nursing 2004*, 34(11), 32cc1–32cc2.

Hogle, W. P. (2001). Pacing the standard of nursing practice in radiation oncology. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 5(6), 253–256, 267–268.

Mattingly, E. (2004). Arrhythmia management devices and electromagnetic interference. *AANA Journal*, 73(2), 129–136.

Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2004). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (10th ed.). Philadelphia: Lippincott, Williams and Wilkins.

Yeo, T. P., & Berg, N. C. (2005). Counseling patients with implanted cardiac devices. *The Nurse Practitioner*, 29(12), 58–65.

Controle do marca-passo: temporário

American Association of Critical-Care Nurses. (2006). *Core curriculum for critical care nursing* (6th ed.) [J. G. Alspach, Ed.]. St. Louis, MO: Saunders Elsevier.

Overbay, D., & Criddle, L. (2004). Mastering temporary invasive cardiac pacing. *Critical Care Nurse*, 24(3), 25–32.

Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2004). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (10th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.

Wiegand, D., & Carlson, K. (Eds.). (2005). *AACN procedure manual for critical care* (5th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Saunders.

Yeo, T. P., & Berg, N. C. (2005). Counseling patients with implanted cardiac devices. *The Nurse Practitioner*, 29(12), 58–65.

Controle do peso

National Institutes of Health. (2000). *The practical guide: Identification, evaluation, and treatment of overweight and obesity in adults* (NIH Publication Number 00-4084). Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services.

Thelan, L. A., Urden, L. D., Lough, M. E., & Stacy, K. (1998). *Critical care nursing: Diagnosis and management* (3rd ed.). St. Louis, MO: Mosby.

Whitney, E. N., Cataldo, C. B., & Rolfes, S. R. (1991). *Understanding normal and clinical nutrition* (3rd ed.). St. Paul, MN: West.

Controle do pessário

Deger, R., Menzin, A., & Mikuta, J. (1993). The vaginal pessary: Past and present. *Postgraduate Obstetrics & Gynecology*, 13(18), 1–8.

- Miller, D. S. (1992). Contemporary use of the pessary. In W. Droegemueller & J. J. Sciarra (Eds.), *Gynecology & Obstetrics* (Vol. 1, pp. 1–12). Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2004). Management of patients with female reproductive disorders. In *Brunner & Suddarth's textbook of medical surgical nursing* (Vol. 2) (10th ed., pp. 1410–1444). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Sulak, P. J., Kuehl, T. J., & Schull, B. L. (1993). Vaginal pessaries and their use in pelvic relaxation. *Journal of Reproductive Medicine*, 38(12), 919–923.
- Wood, N. J. (1992). The use of vaginal pessaries for uterine prolapse. *Nurse Practitioner*, 17(7), 31–38.
- Zeitlin, M. P., & Lebherz, T. B. (1992). Pessaries in the geriatric patient. *Journal of American Geriatrics Society*, 40(6), 635–639.

Controle do prolapso retal

- Fox, A., Tietze, P. H., & Ramakrishnan, K. (2014). Anorectal conditions: Rectal prolapse. *Family Physicians Essentials*, 419, 28–34.
- Fry, R., Mahmoud, N., Maron, D., & Bleir, J. (2012). Colon and rectum. In C. Jr. Townsend, R. Beauchamp, B. Evers, & K. Mattox (Eds.), *Sabiston textbook of surgery: The biological basis of modern surgical practice* (19th ed. pp. 1294–1380). Philadelphia, PA: Elsevier Saunders.
- Lembo, A., & Ullman, S. (2010). Constipation. In M. Feldman, L. Friedman, & L. Brandt (Eds.), *Sleisinger & Fordtran's gastrointestinal and liver disease: Pathophysiology/diagnosis/management* (9th ed. pp. 259–284). Philadelphia, PA: Saunders Elsevier.
- Varma, M., Rafferty, J., & Buie, W. (2011). Practice parameters for the management of rectal prolapse. *Diseases of the Colon & Rectum*, 54(11), 1339–1346.

Controle do risco cardíaco

- American Association of Critical-Care Nurses. (2006). *Core curriculum for critical care nursing* (6th ed.) [J. G. Alspach, Ed.]. St. Louis, MO: Saunders Elsevier.
- Chummun, H., Gopaul, K., & Lutchman, A. (2009). Current guidance on the management of acute coronary syndrome. *British Journal of Nursing*, 18(21), 1292–1298.
- Greenland, P., Alpert, J., Beller, G., Benjamin, E., Budoff, M., Fayad, Z., . . . Wenger, N. (2010). 2010 ACCF/AHA guideline for assessment of cardiovascular risk in asymptomatic adults: A report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *Journal of the American College of Cardiology*, 56(25), e50–e103.
- LeMone, P., Burke, K., & Bauldoff, G. (2011). Nursing care of patient with coronary heart disease. In *Medical-surgical nursing: Critical thinking in patient care* (5th ed., pp. 908–969). Boston, MA: Pearson.
- Nazarko, L. (2008). Cardiology: Cardiac rehabilitation. *Nursing & Residential Care*, 10(9), 439–442.
- Smith, S., Jr., Allen, J., Blair, S., Bonow, R., Brass, L., Fonarow, G., . . . Taubert, K. (2006). AHA/ACC guidelines for secondary prevention for patients with coronary and other atherosclerotic vascular disease: 2006 Update. *Circulation*, 113(19), 2363–2372.
- Thomas, S., Chapa, D., Friedmann, E., Durden, C., Ross, A., Lee, M. C., & Lee, H. (2008). Depression in patients with heart failure: Prevalence, pathophysiological mechanisms, and treatment. *Critical Care Nurse*, 28(2), 40–55.

Controle do vômito

- Fessele, K. S. (1996). Managing the multiple causes of nausea and vomiting in the patient with cancer. *Oncology Nursing Forum*, 23(9), 1409–1417.

- Hogan, C. M. (1990). Advances in the management of nausea and vomiting. *Nursing Clinics of North America*, 25(2), 475–497.
- Larson, P., Halliburton, P., & DiJulio, J. (1993). Nausea, vomiting, and retching. In V. Carrier-Kohlman, A. M. Lindsey, & C. M. West, (Eds.), *Pathophysiological phenomena in nursing human responses to illness*. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Rhodes, V. A. (1990). Nausea, vomiting, and retching. *Nursing Clinics of North America*, 25(4), 885–900.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2004). Oncology: Nursing management in cancer care. In *Brunner & Suddarth's textbook of medical surgical nursing* (Vol. 1) (10th ed., pp. 315–368). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Controle intestinal

- Craft, M. J., & Denehy, J. A. (Eds.). (1990). *Nursing interventions for infants & children*. Philadelphia, PA: W.B. Saunders.
- Craven, R. F., & Hirnle, C. J. (2000). *Fundamentals of nursing: Human health and function* (3rd ed., pp. 1077–1114). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Goetz, L. L., Hurvitz, E. A., Nelson, V. S., & Waring, W., III. (1998). Bowel management in children and adolescents with spinal cord injury. *Journal of Spinal Cord Medicine*, 21(4), 335–341.
- Hardy, M. A. (1991). Normal changes with aging. In M. Maas, K. C. Buckwalter, & M. Hardy (Eds.), *Nursing diagnoses and interventions for the elderly* (pp. 145–146). Redwood City, CA: Addison-Wesley.
- Mangan, P., & Thomas, L. (1988). Faecal incontinence—Preserving dignity. *Geriatric Nursing and Home Care*, 8(9), 14.
- McLane, A. M., & McShane, R. E. (1991). Constipation. In M. Maas, K. Buckwalter, & M. Hardy (Eds.), *Nursing diagnoses and interventions for the elderly* (pp. 147–158). Redwood City, CA: Addison-Wesley.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2004). *Brunner & Suddarth's textbook of*

medical surgical nursing (Vol. 1) (10th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2004). *Brunner & Suddarth's textbook of medical surgical nursing* (Vol. 2) (10th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Controle no uso do torniquete pneumático

Association of Operating Room Nurses. (2013). RP summary: Recommended practices for care of patients undergoing pneumatic tourniquet-assisted procedures. *AORN Journal*, 98(4), 397–400.

Association of Operating Room Nurses. (2014). *Perioperative standards and recommended practices*. Denver, CO: Author.

Hicks, R. W., & Denholm, B. (2013). Implementing AORN recommended practices for care of patients undergoing pneumatic tourniquet-assisted procedures. *AORN Journal*, 98(4), 382–396.

O'Connor, C., & Murphy, S. (2007). Pneumatic tourniquet use in the perioperative environment. *Journal of Perioperative Practice*, 17(8), 391–397.

Controle nutricional

Craven, R. F., & Hirnle, C. J. (2009). Nutrition. In *Fundamentals of nursing: Human health and function* (6th ed., pp. 947–988). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Ignatavicius, D. D. (2010). Care of patients with malnutrition and obesity. In D. D. Ignatavicius & M. L. Workman (Eds.), *Medical-surgical nursing: Patient-centered collaborative care* (6th ed., pp. 1386–1410). St. Louis, MO: Saunders Elsevier.

Kaiser, L., Allen, L. H., & American Dietetic Association. (2008). Position of the American Dietetic Association: Nutrition and lifestyle for a healthy pregnancy outcome. *Journal of the American Dietetic Association*, 108(3), 553–561.

U.S. Department of Agriculture and U.S. Department of Health and Human Services. (2010). *Dietary guidelines for Americans, 2010* (7th ed.). Washington, DC: Government Printing Office.

Coordenação pré-operatória

Association of periOperative Registered Nurses. (2015). *Guidelines for perioperative practice*. Denver, CO: Author.

Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. (2015). Perioperative nursing. In A. Berman, S. Snyder, & G. Frandsen (Eds.), *Kozier & Erb's fundamentals of nursing: Concepts, process, and practice*. (10th ed., pp. 959–998). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Potter, P., Perry, A., Stockert, P., & Hall, A. (Eds.). (2013). *Fundamentals of nursing* (8th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.

Rothrock, J. C. (Ed.). (2015). *Alexander's care of the patient in surgery* (15th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.

Cuidados cardíacos

American Association of Critical-Care Nurses. (2006). *Core curriculum for critical care nursing* (6th ed.) [J. G. Alspach, Ed.]. St. Louis, MO: Saunders Elsevier.

Chummun, H., Gopaul, K., & Lutchman, A. (2009). Current guidance on the management of acute coronary syndrome. *British Journal of Nursing*, 18(21), 1292–1298.

Clancy, J., McVicar, A., & Hubbard, J. (2011). Homeostasis 4: Nurses as agents of control in myocardial infarction. *British Journal of Nursing*, 20(6), 373–378.

LeMone, P., Burke, K., & Bauldoff, G. (2011). Nursing care of patient with coronary heart disease. In *Medical-surgical nursing: Critical thinking in patient care* (5th ed., pp. 908–969). Upper Saddle River, NJ: Pearson.

Marshall, K. (2011). Acute coronary syndrome: Diagnosis, risk

assessment, and management. *Nursing Standard*, 25(23), 47–57.

Smith, S., Jr., Allen, J., Blair, S., Bonow, R., Brass, L., Fonarow, G., . . . Taubert, K. (2006). AHA/ACC guidelines for secondary prevention for patients with coronary and other atherosclerotic vascular disease: 2006 Update. *Circulation*, 113(19), 2363–2372.

Thomas, S. A., Chapa, D. W., Friedmann, E., Durden, C., Ross, A., Lee, M. C., Lee, H. (2008). Depression in patients with heart failure: Prevalence, pathophysiological mechanisms, and treatment. *Critical Care Nurse*, 28(2), 40–55.

Cuidados cardíacos: fase aguda

American Association of Critical-Care Nurses. (2006). *Core curriculum for critical care nursing* (6th ed.) [J. G. Alspach, Ed.]. St. Louis, MO: Saunders Elsevier.

Chummun, H., Gopaul, K., & Lutchman, A. (2009). Current guidance on the management of acute coronary syndrome. *British Journal of Nursing*, 18(21), 1292–1298.

Clancy, J., McVicar, A., & Hubbard, J. (2011). Homeostasis 4: Nurses as agents of control in myocardial infarction. *British Journal of Nursing*, 20(6), 373–378.

Kushner, F., Hand, M., Smith, S., Jr., King, S., III., Anderson, J., Antman, E., . . . Williams, D. (2009). 2009 focused updates: ACC/AHA guidelines for the management of patients with ST-elevation myocardial infarction (updating the 2004 guideline and 2007 focused update) and ACC/AHA/SCAI guidelines on percutaneous coronary intervention (updating the 2005 guideline and 2007 focused update). *Journal of the American College of Cardiology*, 54(23), 2205–2241.

LeMone, P., Burke, K., & Bauldoff, G. (2011). Nursing care of patient with coronary heart disease. In *Medical-surgical nursing: Critical thinking in patient care* (5th ed., pp. 908–969). Boston, MA: Pearson.

Marshall, K. (2011). Acute coronary syndrome: Diagnosis, risk

assessment, and management. *Nursing Standard*, 25(23), 47–57.

Wright, R., Anderson, J., Adams, C., Bridges, C., Casey, D., Jr., Ettinger, S., . . . & Zidar, J. (2011). 2011 ACCF/AHA focused update of the guidelines for the management of patients with unstable angina/non-ST-elevation myocardial infarction (updating the 2007 guideline). *Journal of the American College of Cardiology*, 57(19), 1920–1959.

Cuidados cardíacos: reabilitação

LeMone, P., Burke, K., & Bauldoff, G. (2011). Nursing care of patient with coronary heart disease. In *Medical-surgical nursing: Critical thinking in patient care* (5th ed., pp. 908–969). Boston, MA: Pearson.

Nazarko, L. (2008). Cardiology: Cardiac rehabilitation. *Nursing & Residential Care*, 10(9), 439–442.

Smith, S., Jr., Allen, J., Blair, S., Bonow, R., Brass, L., Fonarow, G., . . . Taubert, K. (2006). AHA/ACC guidelines for secondary prevention for patients with coronary and other atherosclerotic vascular disease: 2006 Update. *Circulation*, 113(19), 2363–2372.

Thomas, S., Chapa, D., Friedmann, E., Durden, C., Ross, A., Lee, M., & Lee, H. (2008). Depression in patients with heart failure: Prevalence, pathophysiological mechanisms, and treatment. *Critical Care Nurse*, 28(2), 40–55.

Cuidados circulatórios: equipamento de suporte circulatório mecânico

LeMone, P., & Burke, K. M. (2000). *Medical-surgical nursing: Critical thinking in client care* (2nd ed., pp. 1110–1112). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Ruzevich, S. (1993). Cardiac assist devices. In J. M. Clochesy, C. Breu, S. Cardin, E. B. Rudy, & A. A. Whittaker (Eds.), *Critical care nursing* (pp. 183–192). Philadelphia, PA: W. B. Saunders.

Cuidados circulatórios: insuficiência arterial

Anonymous. (2001). Arterial vs. venous ulcers: Diagnosis and treatment. *Advances in Skin & Wound Care*, 14(3), 146–147.

Hayward, L. (2002). Wound care. Patient-centered leg ulcer care. *Nursing Times*, 98(2), 59, 61.

Hiatt, W. R., & Regensteiner, J. G. (1993). Nonsurgical management of peripheral arterial disease. *Hospital Practice*, 28(2), 59–70.

Cuidados circulatórios: insuficiência venosa

Anonymous. (2001). Arterial vs. venous ulcers: Diagnosis and treatment. *Advances in Skin & Wound Care*, 14(3), 146–147.

Hayward, L. (2002). Wound care. Patient-centered leg ulcer care. *Nursing Times*, 98(2), 59, 61.

Hess, C. T. (2001). Management of a venous ulcer: A case study approach. *Advances in Skin & Wound Care*, 14(3), 148–149.

Kunimoto, B. T. (2001). Management and prevention of venous leg ulcers: A literature-guided approach. *Ostomy/Wound Management*, 47(6), 36–49.

Cuidados com aparelho gessado: manutenção

McCance, K. L., & Huether, S. E. (2006). *Pathophysiology: The biologic basis for disease in adults and children* (5th ed.). St. Louis, MO: Mosby.

Perry, A. G., & Potter, P. A. (2006). *Clinical nursing skills and techniques* (6th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.

Potter, P. A., & Perry, A. G. (2005). *Fundamentals of nursing* (6th ed.). St. Louis, MO: Mosby.

Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2004). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (10th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Cuidados com aparelho gessado: úmido

- Perry, A. G., & Potter, P. A. (2006). *Clinical nursing skills and techniques* (6th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2005). *Fundamentals of nursing* (6th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2004). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (10th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Smith, S. F., & Duell, D. J. (1992). *Clinical nursing skills: Nursing process model, basics to advanced skills* (3rd ed.). Norwalk, CT: Appleton & Lange.

Cuidados com as orelhas

- Bryant, R. (2007). The child with cognitive, sensory, or communication impairment. In M. J. Hockenberry & D. Wilson (Eds.), *Wong's nursing care of infants and children* (8th ed., pp. 989–1027). St. Louis: Mosby Elsevier.
- Craven, R., & Hirnle, C. (2009). *Fundamentals of nursing: Human health and function* (6th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Russek, J. A. (2010). Care of patients with ear and hearing problems. In D. D. Ignatavicius & M. L. Workman (Eds.), *Medical-surgical nursing: Patient-centered collaborative care* (6th ed., pp. 1120–1137). St. Louis: Elsevier Saunders.

Cuidados com as unhas

- Perry, A. G., & Potter, P. A. (2002). *Clinical nursing skills & techniques* (5th ed., pp. 145–150). St. Louis: Mosby.
- Titler, M., Pettit, D., Bulechek, G., McCloskey, J., Craft, M., Cohen, M., . . . Tripp-Reimer, T. (1991). Classification of nursing interventions for care of the integument. *Nursing Diagnosis*, 2(2), 45–56.

Cuidados com cateter: cordão umbilical

- American Academy of Pediatrics & American College of Obstetricians and Gynecologists. (2012). *Guidelines for perinatal care* (7th ed.). Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics.
- Karlsen, K. (2013). *The S.T.A.B.L.E. program instructor manual: Post-resuscitation/pre-transport stabilization care of sick infants—guidelines for neonatal healthcare providers* (6th ed.). Park City, UT: The S.T.A.B.L.E. Program.
- The Joint Commission. (2012). *Preventing central line–associated bloodstream infections: A global challenge, a global perspective*. Oak Brook, IL: Joint Commission Resources.
- Verklan, M. T., & Walden, M. (Eds.). (2010). *Core curriculum for neonatal intensive care nursing* (4th ed.). St. Louis, MO: Saunders Elsevier.

Cuidados com cateteres/drenos

- Best, C., & Hitchings, H. (2010). Enteral tube feeding—from hospital to home. *British Journal of Nursing*, 19(3), 174–179.
- Briggs, D. (2010). Nursing care and management of patients with intrapleural drains. *Nursing Standard*, 24(21), 47–56.
- Foxley, S. (2011). Indwelling urinary catheters: accurate monitoring of urine output. *British Journal of Nursing*, 20(9), 564–569.
- Herter, R., & Kazer, M. (2010). Best practices in urinary catheter care. *Home Healthcare Nurse*, 28(6), 342–349.
- Mongardon, N., Tremey, B., & Marty, J. (2010). Thoracentesis and chest tube management in critical care medicine: a multicenter survey of current practice. *Chest*, 138(6), 1524–1525.
- Nazarko L. (2010). Effective evidence-based catheter management: an update. *British Journal of Nursing*, 19(15), 948–953.
- Omorogieva, O. (2010). Managing patients on enteral feeding tubes in the community. *British Journal of Community Nursing*, 15(Suppl. 11), S6–S13.

Cuidados com cateteres: gastrintestinal

- Bowers, S. (1996). Tubes: A nurses' guide to enteral feeding devices. *MedSurg Nursing*, 5(5), 313–326.
- Craven, R. F., & Hirnle, C. J. (2003). Nutrition. In *Fundamentals of nursing: Human health and function* (4th ed., pp. 941–982). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Perry, A. G., & Potter, P. A. (1998). *Clinical nursing skills and techniques* (4th ed.). St. Louis: Mosby.
- Thompson, J. M., McFarland, G. K., Hirsch, J. E., & Tucker, S. M. (1998). *Mosby's clinical nursing* (4th ed.). St. Louis: Mosby.

Cuidados com cateteres: urinário

- Foxley, S. (2011). Indwelling urinary catheters: accurate monitoring of urine output. *British Journal of Nursing*, 20(9), 564–569.
- Herter, R., & Kazer, M. (2010). Best practices in urinary catheter care. *Home Healthcare Nurse*, 28(6), 342–349.
- Hung, A., Giesbrecht, N., Pelingon, P., & Bissonnette, R. (2010). Sterile water versus antiseptic agents as a cleansing agent during periurethral catheterizations. *NENA Outlook*, 33(2), 18–21.
- Makic, M. B., VonRueden, K. T., Rauen, C. A., & Chadwick, J. (2011). Evidence-based practice habits: Putting more sacred cows out to pasture. *Critical Care Nurse*, 31(2), 38–62.
- Nazarko L. (2010). Effective evidence-based catheter management: an update. *British Journal of Nursing*, 19(15), 948–953.
- Newman, D. K., & Willson, M. M. (2011). Review of intermittent catheterization and current best practices. *Urologic Nursing*, 31(1), 28, 48.

Cuidados com circuncisão

- Alkalay, A. L., & Sola, A. (2000). Analgesia and local anesthesia for nonritual circumcision in stable healthy newborns. *Neonatal Intensive*

Care, 13(2), 19–22.

Joyce, B. A., Keck, J. F., & Gerkenmeyer, J. (2001). Evaluation of pain management interventions for neonatal circumcision pain. *Journal of Pediatric Health Care*, 15(3), 105–114.

University of Iowa Hospital and Clinics, Children's and Women's Services, Department of Nursing. (2000). *Circumcision standard of practice*. Iowa City, IA: Author.

Williamson, M. L. (1997). Circumcision anesthesia: A study of nursing implications for dorsal penile nerve block. *Pediatric Nursing*, 23(1), 59–63.

Cuidados com drenos: torácico

Briggs, D. (2010). Nursing care and management of patients with intrapleural drains. *Nursing Standard*, 24(21), 47–56.

Halm, M. A. (2007). To strip or not to strip? Physiological effects of chest tube manipulation. *American Journal of Critical Care*, 16(6), 609–612.

Mongardon, N., Tremey, B., & Marty, J. (2010). Thoracentesis and chest tube management in critical care medicine: a multicenter survey of current practice. *Chest*, 138(6), 1524–1525.

Taubert, J., Bungay, S., Banaglorioso, C., Adams, A., Mathew, J., & Magana, E. (2008). An evidence-based approach in education of nurses and their role in care of the oncology patient with a chest tube. *Oncology Nursing Forum*, 35(3), 531–532.

Cuidados com drenos: ventriculostomia/dreno lombar

Arabi, Y., Memish, Z. A., Balkhy, H. H., Francis, C., Ferayam, A., Shimemeri, A. A., & Almuneef, M. A. (2005). Ventriculostomy-associated infections: Incidence and risk factors. *American Journal of Infection Control*, 33(3), 137–143.

Arbour, R. (2004). Intracranial hypertension: Monitoring and nursing assessment. *Critical Care Nurse*, 24(5), 19–34.

- Chi, H., Chang, K., Chang, H., Chiu, N., & Huang, F. (2010). Infections associated with indwelling ventriculostomy catheters in a teaching hospital. *International Journal of Infectious Diseases*, 14(3), e216–e219.
- Overstreet, M. (2003). How do I manage a lumbar drain? *Nursing* 2003, 33(3), 74–75.
- Robinet, K. (1985). Increased intracranial pressure: Management with an intraventricular catheter. *Journal of Neurosurgical Nursing*, 17(2), 95–104.

Cuidados com lactente

- Algren, C. L. (2007). Family-centered care of the child during illness and hospitalization. In M. J. Hockenberry & D. Wilson (Eds.), *Wong's nursing care of infants and children* (8th ed., pp. 1046–1082). St. Louis: Mosby Elsevier.
- Hopia, H., Tomlinson, P. S., Paavilainen, E., & Astedt-Kurki, P. (2005). Child in hospital: Family experiences and expectations of how nurses can promote family health. *Journal of Clinical Nursing*, 14(2), 212–222.
- Pillitteri, A. (2007). The family with an infant. In *Maternal and child health nursing: Care of the childbearing and childrearing family* (5th ed., pp. 824–859). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Ward, S. L., & Hisley, S. M. (2009). Caring for the child in the hospital and in the community. In *Maternal-child nursing care: Optimizing outcomes for mothers, children, & families* (pp. 664–700). Philadelphia: F.A. Davis.
- Ward, S. L., & Hisley, S. M. (2009). Caring for the family across care settings. In *Maternal-child nursing care: Optimizing outcomes for mothers, children, & families* (pp. 701–714). Philadelphia: F.A. Davis.

Cuidados com lactente: pré-termo

- Becker, P. T., Grunwald, P. C., Moorman, J., & Stuhr, S. (1991). Outcomes of developmentally supportive nursing care for very low birth weight infants. *Nursing Research*, 40(3), 150–155.
- Brown, G. (2009). NICU noise and the preterm infant. *Neonatal Network*, 28(3), 165–173.
- Johnston, A., Bullock, C., Graham, J., Reilly, M., Rocha, C., Hoopes, R., Jr., Van Der Meid, V., Gutierrez, S., & Abraham, M. (2006). Implementation and case-study results of potentially better practices for family-centered care: The family-centered care map. *Pediatrics*, 118(Suppl. 2), S108–S114.
- Pinelli, J., & Symington, A. J. (2005). Non-nutritive sucking for promoting physiologic stability and nutrition in preterm infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2005(4). doi: 10.1002/14651858.CD001071.pub2
- Symington, A. J., & Pinelli, J. (2006). Developmental care for promoting development and preventing morbidity in preterm infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2006(2). doi: 10.1002/14651858.CD001814.pub2
- Wallin, L., & Eriksson, M. (2009). Newborn individual developmental care and assessment program (NIDCAP): A systematic review of the literature. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 6(2), 54–69.
- Ward, S. L., & Hisley, S. M. (2009). Caring for the newborn at risk. In *Maternal-child nursing care: Optimizing outcomes for mothers, children, & families*. (pp. 603–637). Philadelphia: F.A. Davis.

Cuidados com lactente: recém-nascido

- Pillitteri, A. (2007). Nursing care of a newborn and family. In *Maternal and child health nursing: Care of the childbearing and childrearing family* (5th ed., pp. 679–721). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Ward, S. L., & Hisley, S. M. (2009). Caring for the normal newborn. In

Maternal-child nursing care: Optimizing outcomes for mothers, children, & families (pp. 563–602). Philadelphia: F.A. Davis.

Wheeler, B., & Wilson, D. (2007). Health promotion of the newborn and family. In M. J. Hockenberry & D. Wilson (Eds.), *Wong's nursing care of infants and children* (8th ed., pp. 257–309). St. Louis: Mosby Elsevier.

Wong, D. L., Hockenberry, M. J., Wilson, D., Perry, S. E., & Lowdermilk, D. L. (2006). Nursing care of the newborn. In *Maternal child nursing care* (3rd ed., pp. 727–767). St. Louis, MO: Mosby Elsevier.

Wong, D. L., Hockenberry, M. J., Wilson, D., Perry, S. E., & Lowdermilk, D. L. (2006). Physiological adaptations of the newborn. In *Maternal child nursing care* (3rd ed., pp. 691–726). St. Louis, MO: Mosby Elsevier.

Cuidados com lentes de contato

Craven, R. F., & Hirnle, C. J. (2009). Self-care and hygiene. In *Fundamentals of nursing: Human health and function* (6th ed., pp. 703–755). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Craven, R. F., & Hirnle, C. J. (2009). Sensory perception. In *Fundamentals of nursing: Human health and function* (6th ed., pp. 1216–1236). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Smith, S. F., Duell, D. J., & Martin, B. C. (2008). Personal hygiene. In *Clinical nursing skills: Basic to advanced skills* (7th ed., pp. 208–248). Upper Saddle River, N J: Pearson Prentice Hall.

Sweeney, D., Holden, B., Evans, K., Ng, V., & Cho, P. (2009). Best practice contact lens care: A review of the Asia Pacific Contact Lens Care Summit. *Clinical & Experimental Optometry*, 92(2), 78–89.

Workman, M. L. (2010). Care of patients with eye and vision problems. In D. D. Ignatavicius & M. L. Workman (Eds.), *Medical-surgical nursing: Patient-centered collaborative care* (6th ed., pp. 1084–1108). St. Louis, MO: Saunders Elsevier.

Cuidados com lesões

- Bryant, R. A. (2000). *Acute and chronic wounds: Nursing management*. St. Louis: Mosby.
- Dwyer, F. M., & Keeler, D. (1997). Protocols for wound management. *Nursing Management*, 28(7), 45–49.
- Hall, P., & Schumann, L. (2001). Wound care: Meeting the challenge. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 13(6), 258–266.
- Thompson, J. (2000). A practical guide to wound care. *RN*, 63(1), 48–52.

Cuidados com lesões: drenagem fechada

- Craven, R. F., & Hirnle, C. J. (2009). Skin integrity and wound healing. In *Fundamentals of nursing: Human health and function* (6th ed., pp. 989–1032). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Smith, S. F., Duell, D. J., & Martin, B. C. (2008). Wound care and dressings. In *Clinical nursing skills: Basic to advanced skills*. (7th ed., pp. 874–938). Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall.

Cuidados com lesões: lesão que não cicatriza

- Carroll, M. C., Fleming, M., Chitambar, C. R., & Neuburg, M. (2002). Diagnosis workup and prognosis of cutaneous metastases of unknown primary origin. *Dermatologic Surgery*, 28(6), 533–535.
- Cormio, G., Capotorto, M., Vagno, G., Cazzolla, A., Carriero, C., & Selvaggi, L. (2003). Skin metastases in ovarian carcinoma: A report of nine cases and a review of the literature. *Gynecologic Oncology*, 90(3), 682–685.
- Emmons, K. R., & Lachman, V. D. (2010). Palliative wound care: A concept analysis. *Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing*, 37(6), 639–644.
- Ferris, F. D., Al Khateib, A., Fromantin, I., Hoplamazian, L., Hurd, T., Krasner, D., . . . Rich-Vanderbij, L. (2007). Palliative wound care:

- Managing chronic wounds across life's continuum: A consensus statement from the International Palliative Wound Care Initiative. *Journal of Palliative Medicine*, 10(1), 37–39.
- Langemo, D., Anderson, J., Hanson, D., Thompson, P., & Hunter, S. (2007). Understanding palliative wound care. *Nursing*, 37(1), 65–66.
- Lookingbill, D. P., Spangler, N., & Helm, K. F. (1993). Cutaneous metastases in patients with metastatic carcinoma: A retrospective study of 4020 patients. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 29(2 Pt 1), 228–236.
- Lund-Nielsen, B., Müller, K., & Adamsen, L. (2005). Malignant wounds in women with breast cancer: Feminine and sexual perspectives. *Journal of Clinical Nursing*, 14(1), 56–64.
- Seaman, S. (2006). Management of malignant fungating wounds in advanced cancer. *Seminars in Oncology Nursing*, 22(3), 185–193.

Cuidados com lesões: queimaduras

- Badger, J. M. (2001). Burns: the psychological aspects. *American Journal of Nursing*, 101(11), 38–42.
- DeSanti, L. (2005). Pathophysiology and current management of burn injury. *Advances in Skin and Wound Care*, 18(6), 323–332.
- Flynn, M. B. (2004). Nutritional support for the burn-injured patient. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 16(1), 139–144.
- Kavanagh, S., & de Jong, A. (2004). Care of burn patients in the hospital. *Burns*, 30(Suppl. 8), A2–A6.
- Pérez, M., Lara, J., Ibáñez, J., Cagigal, L., & León, C. M. (2006). *Guía de Actuación ante el paciente quemado. Málaga, España: Complejo Hospitalario Carlos Haya, Unidad de Enfermería de Quemados, Dirección de Enfermería* (in Spanish).
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2004). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (10th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Thompson, J. T., Meredith, J. W., & Molnar, J. A. (2002). The effect of burn nursing units on burn wound infections. *Journal of Burn Care & Rehabilitation*, 23(4), 281–286.

Weddell, R. (2004). Improving pain management for patients in a hospital burns unit. *Nursing Times*, 100(11), 38–40.

Cuidados com lesões por pressão

Frantz, R. A., & Gardner, S. (1999). Pressure ulcer care. In G. M. Bulechek & J. C. McCloskey (Eds.), *Nursing interventions: Effective nursing treatments* (3rd ed., pp. 211–223). Philadelphia: W.B. Saunders.

Frantz, R. A., Gardner, S., Specht, J. K., & McIntire, G. (2001). Integration of pressure ulcer treatment protocol into practice: Clinical outcomes and care environment attributes. *Outcomes Management for Nursing Practice*, 5(3), 112–120.

Hirshberg, J., Coleman, J., Marchant, B., & Rees, R. S. (2001). TGF- β 3 in the treatment of pressure ulcers: A preliminary report. *Advances in Skin & Wound Care*, 14(2), 91–95.

Perry, A. G., & Potter, P. A. (2002). *Clinical nursing skills and techniques* (5th ed., pp. 175–191). St. Louis: Mosby.

Spungen, A. M., Koehler, K. M., Modeste-Duncan, R., Rasul, M., Cytryn, A. S., & Bauman, W. A. (2001). 9 clinical cases of nonhealing pressure ulcers in patients with spinal cord injury treated with an anabolic agent: A therapeutic trial. *Advances in Skin & Wound Care*, 14(3), 139–144.

Whitney, J. D., Salvadalena, G., Higa, L., & Mich, M. (2001). Treatment of pressure ulcers with noncontact normothermic wound therapy: Healing and warming effects. *Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing*, 28(5), 244–252.

Cuidados com o cabelo e o couro cabeludo

Craven, R., & Hirnle, C. (2009). *Fundamentals of nursing: Human health*

and function (6th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Smith, S. F., Duell, D. J., & Martin, B. C. (2008). *Clinical nursing skills: Basic to advanced skills* (7th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall.

Titler, M., Pettit, D., Bulechek, G., McCloskey, J., Craft, M., Cohen, M., . . . Tripp-Reimer, T. (1991). Classification of nursing interventions for care of the integument. *Nursing Diagnosis*, 2(2), 45–56.

Cuidados com o cateter central de inserção periférica (PICC)

Camara, D. (2001). Minimizing risks associated with peripherally inserted central catheters in the NICU. *MCN: American Journal of Maternal/Child Nursing*, 26(1), 17–22.

Infusion Nursing Society. (2011). *Infusion nursing standards of practice*. Norwood, MA: Author.

Mitchell, M. D., Anderson, B. J., Williams, K., & Umscheid, C. A. (2009). Heparin flushing and other interventions to maintain patency of central venous catheters: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 65(10), 2007–2021.

Moureau, N. (2006). Vascular safety: It's all about PICCs. *Nursing Management*, 37(5), 22–27.

Schmid, M. W. (2000). Risks and complications of peripherally and centrally inserted intravenous catheters. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 12(2), 165–174.

Visscher, M., deCastro, M. V., Combs., L., Perkins, L., Winer, J., Schwegman, N., . . . Bondurant, P. (2009). Effect of chlorhexidine gluconate on the skin integrity at PICC line sites. *Journal of Perinatology*, 29(12), 802–807.

Yap, Y., Karapetis, C., Lerosé, S., Iyer, S., & Koczwara, B. (2006). Reducing the risk of peripherally inserted central catheter line complications in the oncology setting. *European Journal of Cancer*

Care, 15(4), 342–347.

Cuidados com o local de incisão

Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. (2004). Perioperative nursing. In *Fundamentals of nursing: Concepts, process, and practice*. (7th ed., pp. 896–937). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Perry, A. G., & Potter, P. A. (1998). *Clinical nursing skills and techniques* (4th ed.). St. Louis: Mosby.

Cuidados com o repouso no leito

Cheng, K. (2010). Prolonged bed rest duration after percutaneous coronary intervention. *CONNECT: The World of Critical Care Nursing*, 7(2), 111–114.

Dunn, L. L., Handley, M. C., & Carter, M. R. (2006). Antepartal bed rest: Conflicts, costs, controversies, and ethical considerations. *Online Journal of Health Ethics*, 3(1). doi:10.18785/ojhe.0301.04

Fox, M. T., Sidani, S., & Brooks, D. (2010). The relationship between bed rest and sitting orthostatic intolerance in adults residing in chronic care facilities. *Journal of Nursing and Healthcare of Chronic Illness*, 2(3), 187–196.

Norton, L., Coutts, P., Fraser, C., Nicholson, T., & Sibbald, R. G. (2007). Is bed rest an effective treatment modality for pressure ulcers? In D. L. Kesner, G. Rodeheaver, & R. G. Sibbald (Eds.), *Chronic wound care: A clinical source book for healthcare professionals* (4th ed., pp. 99–110). Malvern, PA: HMP Communications.

Sprague, A. E. (2004). The evolution of bed rest as a clinical intervention. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 33(5), 542–549.

Cuidados com os pés

Christensen, M. H., Funnell, M. M., Ehrlich, M. R., Fellows, E. P., & Floyd, J. C. (1991). How to care for the diabetic foot. *American*

Journal of Nursing, 91(3), 50–56.

- Craven, R. F., & Hirnle, C. J. (2003). Self-care and hygiene. In *Fundamentals of nursing: Human health and function* (4th ed., pp. 703–752). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Evanski, P. M., & Peinherz, R. P. (1991). Easing the pain of common foot problems. *Patient Care*, 25(2), 38–44, 47–50, 52–54.
- Harley, J. R. (1993). Preventing diabetic foot disease. *Nurse Practitioner*, 18(10), 37–44.
- Maier, T. (1991). The foot and foot wear. *Nursing Clinics of North America*, 26(1), 223–231.
- Smith, S. F., & Duell, D. J. (1992). *Clinical nursing skills: Nursing process model, basics to advanced skills* (3rd ed.). Norwalk, CT: Appleton & Lange

Cuidados com ostomias

- Bradley, M., & Pupiales, M. (1997). Essential elements of ostomy care. *American Journal of Nursing*, 97(7), 38–46.
- Craven, R. F., & Hirnle, C. J. (2000). *Fundamentals of nursing: Human health and function* (3rd ed., pp. 1109–1112). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Innes, B. S. (1986). Meeting bowel elimination needs. In K. C. Sorenson & J. Luckmann (Eds.), *Basic nursing* (pp. 827–851). Philadelphia: W. B. Saunders.
- O’Shea, H. S. (2001). Teaching the adult ostomy patient. *Journal of Wound Ostomy and Continence Nursing*, 28(1), 47–54.

Cuidados com tração/imobilização

- Clarke, S., & Santy-Tomlinson, J. (2014). *Orthopaedic and trauma nursing: An evidence-based approach to musculoskeletal care*. West Sussex, United Kingdom: John Wiley and Sons.
- Halstead, J., & Stoten, S. (2010). *Orthopedic nursing: Caring for patients*

with musculoskeletal disorders (2nd ed.). Brockton, MA: Western Schools.

Harvey, C., David, J., Eckhouse, D., Kurkowski, T., Mains, C., & Roberts, D. (2013). The National Association of Orthopaedic Nurses (NAON) scope and standards of orthopaedic nursing practice, 3rd edition. *Orthopedic Nursing*, 32(3), 139–152.

Whiteing, N. (2008). Fractures: Pathophysiology, treatment and nursing care. *Nursing Standard*, 23(2), 49–57.

Cuidados da pele: local da doação

Mendez-Eastman, S. K. (2001). Skin grafting: Preoperative, intraoperative, and postoperative care. *Plastic Surgical Nursing*, 21(1), 49–51.

Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (1996). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (Vol. I & II) (8th ed., pp. 805, 1535–1536, 1567). Philadelphia: J. B. Lippincott.

Cuidados da pele: local do enxerto

Donato, M. C., Novicki, D. C., & Blume, P. A. (2000). Skin grafting: Historic and practical approaches. *Clinics in Podiatric Medicine and Surgery*, 17(4), 561–598.

Lewis, S. M., Heitkemper, M. M., & Dirksen, S. R. (2000). *Medical-surgical nursing: Assessment and management of clinical problems* (5th ed., pp. 515–516, 543–544). St. Louis: Mosby.

Mendez-Eastman, S. K. (2001). Skin grafting: Preoperative, intraoperative, and postoperative care. *Plastic Surgical Nursing*, 21(1), 49–51.

Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (1996). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (8th ed., pp. 1534–1536, 1567). Philadelphia: J. B. Lippincott.

Waymack, P., Duff, R. G., & Sabolinski, M. (2000). The effect of a tissue engineered bilayered living skin analog, over meshed split-thickness autografts on the healing of excised burn wounds. *Burns*, 26, 609–619.

White, L., & Duncan, G. (2002). *Medical-surgical nursing: An integrated approach* (2nd ed., p. 522). Albany, NY: Delmar.

Cuidados da pele: tratamentos tópicos

Frantz, R. A., & Gardner, S. (1994). Management of dry skin. *Journal of Gerontological Nursing*, 20(9), 15–18.

Hardy, M. A. (1992). Dry skin care. In G. M. Bulechek & J. C. McCloskey (Eds.), *Nursing interventions: Essential nursing treatments* (2nd ed., pp. 34–47). Philadelphia: W. B. Saunders.

Kemp, M. G. (1994). Protecting the skin from moisture and associated irritants. *Journal of Gerontological Nursing*, 20(9), 8–14.

Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. (2004). Skin integrity and wound care. In *Fundamentals of nursing: Concepts, process, and practice* (7th ed., pp. 855–895). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Titler, M., Pettit, D., Bulechek, G., McCloskey, J., Craft, M., Cohen, M., . . . Tripp-Reimer, T. (1991). Classification of nursing interventions for care of the integument. *Nursing Diagnosis*, 2(2), 45–56.

Cuidados de emergência

Carlson, K. (Ed.). (2009). *Advanced critical care nursing*. St. Louis, MO: Saunders Elsevier.

Emergency Nurses Association. (2005). *Sheehy's manual of emergency care* (6th ed.) St. Louis: Mosby Elsevier.

Emergency Nurses Association. (2007). *Emergency nursing core curriculum* (6th ed.). St. Louis: Saunders Elsevier.

Field, J., Hazinski, M., Sayre, M., Chameides, L., Schexnayder, S., Hemphill, R., ... Hoek, T. (2010). Part 1: Executive summary: 2010 American Heart Association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. *Circulation*, 122(18 Suppl. 3), S640–S656.

Hazinski, M. F. (Ed.). (2010). *Highlights of the 2010 American Heart*

Association guidelines for CPR and ECC. Dallas, TX: American Heart Association.

Hickey, J. (2009). *The clinical practice of neurological and neurosurgical nursing* (6th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

McQuillan, K. A., Makic, M. B., & Whalen, E. (2009). *Trauma nursing: From resuscitation through rehabilitation* (4th ed.). St. Louis, MO: Saunders Elsevier.

Wiegand, D. (Ed.). (2011). *AACN procedure manual for critical care* (6th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Saunders.

Cuidados durante o parto

Aasheim, V., Nilsen, A., Lukasse, M., & Reiner, L. (2011). Perineal techniques during the second stage of labour for reducing perineal trauma. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011(12). doi: 10.1002/14651858.CD006672.pub2

Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses. (2013). *Basic, high-risk, and critical-care intrapartum nursing: Clinical competencies and education guide* (5th ed.). Washington, DC: Author.

Davidson, M., London, M., & Ladewig, P. (2016). *Old's maternal-newborn nursing and women's health across the lifespan* (10th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson.

Minnesota Midwives Guild. (2013). *The Minnesota Midwives' Guild standards of care.* Milaca, MN: Author.

Cuidados durante o parto: parto de alto risco

Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses. (2013). *Basic, high-risk, and critical-care intrapartum nursing: Clinical competencies and education guide* (5th ed.). Washington, DC: Author.

Davidson, M., London, M., & Ladewig, P. (2016). *Old's maternal-newborn nursing and women's health across the lifespan* (10th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson.

Troiano, N., Harvey, C., & Chez, B. (Eds.). (2013). *High-risk and critical care obstetrics* (3rd ed.). Amber, PA: Lippincott, Williams & Wilkins.

Cuidados durante o repouso do cuidador

Barnard-Brak, L., & Thomson, D. (2009). How is taking care of caregivers of children with disabilities related to academic achievement? *Child Youth Care Forum*, 38(2), 91–102.

Barrett, M., Wheatland, B., Haselby, P., Larson, A., Kristjanson, L., & Whyatt, D. (2009). Palliative respite services using nursing staff reduces hospitalization of patients and improves acceptance among carers. *International Journal of Palliative Nursing*, 15(8), 389–395.

Cowen, P. S., & Reed, D. A. (2002). Effects of respite care for children with developmental disabilities: Evaluation of an intervention for at risk families. *Public Health Nursing*, 19(4), 272–283.

Donath, C., Winkler, A., & Grassel, E. (2009). Short-term residential care for dementia patients: Predictors for utilization and expected quality from a family caregiver's point of view. *International Psychogeriatrics*, 21(4), 703–710.

Molzahn, A. E., Gallagher, E., & McNulty, V. (2009). Quality of life associated with adult day centers. *Journal of Gerontological Nursing*, 35(8), 37–46.

Perry, J., & Bontinen, K. (2001). Evaluation of a weekend respite program for persons with Alzheimer disease. *Canadian Journal of Nursing Research*, 33(1), 81–95.

Salin, S., Kaunonen, M., & Astedt-Kurki, P. (2009). Informal carers of older family members: How they manage and what support they receive from respite care. *Journal of Clinical Nursing*, 18(4), 492–501.

Cuidados na admissão

Perry, A. G., & Potter, P. A. (2002). *Clinical nursing skills and techniques* (5th ed.). St. Louis, MO: Mosby.

Cuidados na amputação

- Bloomquist, T. (2001). Amputation and phantom limb pain: A pain-prevention model. *American Association of Nurse Anesthetists Journal*, 69(3), 211–217.
- Bryant, G. (2001). Stump care. *AJN: American Journal of Nursing*, 101(2), 67–71.
- Department of Veterans Affairs, Department of Defense. (2007). *VA/DoD Clinical practice guideline for rehabilitation of lower limb amputation*. Washington, DC: Author.
- Esquenazi, A., & DiGiacomo, R. (2001). Rehabilitation after amputation. *Journal of the American Podiatric Association*, 91(1), 13–22.
- Gibson, J. (2001). Lower limb amputation. *Nursing Standard*, 15(28), 47–52.
- Perry, A. G., & Potter, P. A. (2010). *Clinical nursing skills and techniques* (7th ed., pp. 1028–1032). St. Louis, MO: Mosby Elsevier.
- Sjodahl, C., Jarnlo, G. B., & Persson, B. (2001). Gait improvement in unilateral transfemoral amputees by a combined psychological and physiotherapeutic treatment. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 33(3), 114–118.

Cuidados na embolia: periférica

- Agnelli, G., & Becattini, C. (2008). Treatment of DVT: How long is enough and how do you predict recurrence. *Journal of Thrombosis and Thrombolysis*, 25(1), 37–44.
- American Association of Critical-Care Nurses. (2006). *Core curriculum for critical care nursing* (6th ed.) [J. G. Alspach, Ed.]. St. Louis, MO: Saunders Elsevier.
- Fekrazad, M. H., Lopes, R. D., Stashenko, G. J., Alexander, J. H., & Garcia, D. (2009). Treatment of venous thromboembolism: Guidelines translated for the clinician. *Journal of Thrombosis and Thrombolysis*, 28(3), 270–275.

- Findlay, J., Keogh, M., & Cooper, L. (2010). Venous thromboembolism prophylaxis: The role of the nurse. *British Journal of Nursing (BJN)*, 19(16), 1028–1032.
- Fitzgerald, J. (2010). Venous thromboembolism: Have we made headway? *Orthopaedic Nursing*, 29(4), 226–234.
- Kearon, C., Kahn, S. R., Agnelli, G., Goldhaber, S., Raskob, G. E., & Comerota, A. J. (2008). Antithrombotic therapy for venous thromboembolic disease: American College of Chest Physicians evidence-based clinical practice guidelines (8th ed.). *Chest*, 133(Suppl. 6), 454S–545S.
- Lancaster, S., Owens, A., Bryant, A., Ramey, L., Nicholson, J., Gossett, K., Forni, J., & Padgett, T. (2010). Emergency: Upper-extremity deep vein thrombosis. *AJN: American Journal of Nursing*, 110(5), 48–52.
- Lankshear, A., Harden, J., & Simms, J. (2010). Safe practice for patients receiving anticoagulant therapy. *Nursing Standard*, 24(20), 47–56.
- Meetoo, D. (2010). In too deep: Understanding, detecting and managing DVT. *British Journal of Nursing (BJN)*, 19(16), 1021–1022, 1024–1027.

Cuidados na embolia: pulmonar

- American Association of Critical-Care Nurses. (2006). *Core curriculum for critical care nursing* (6th ed.) [J. G. Alspach, Ed.]. St. Louis, MO: Saunders Elsevier.
- Findlay, J., Keogh, M., & Cooper, L. (2010). Venous thromboembolism prophylaxis: The role of the nurse. *British Journal of Nursing (BJN)*, 19(16), 1028–1032.
- Fitzgerald, J. (2010). Venous thromboembolism: Have we made headway? *Orthopaedic Nursing*, 29(4), 226–234.
- Headley, C. M., & Melander, S. (2011). When it may be a pulmonary embolism. *Nephrology Nursing Journal*, 38(2), 127–152.
- Lancaster, S., Owens, A., Bryant, A., Ramey, L., Nicholson, J., Gossett,

- K., Forni, J., & Padgett, T. (2010). Emergency: Upper-extremity deep vein thrombosis. *AJN: American Journal of Nursing*, 110(5), 48–52.
- Lankshear, A., Harden, J., & Simms, J. (2010). Safe practice for patients receiving anticoagulant therapy. *Nursing Standard*, 24(20), 47–56.
- Meetoo, D. (2010). In too deep: understanding, detecting and managing DVT. *British Journal of Nursing (BJN)*, 19(16), 1021–1022, 1024–1027.
- Shaughnessy, K. (2007). Massive pulmonary embolism. *Critical Care Nurse*, 27(1), 39–40, 42–51.
- Yee, C. A. (2010). Conquering pulmonary embolism. *OR Nurse*, 4(5), 18–24.

Cuidados na gravidez de alto risco

- Bayrampour, H., Heaman, M., Duncan, K. A., & Tough, S. (2012). Advanced maternal age and risk perception: A qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 12(1), 100.
- Gilbert, E. S. (2011). *Manual of high risk pregnancy and delivery* (5th ed.). St. Louis, MO: Mosby Elsevier.
- Kellogg, A., Rose, C. H., Harms, R. H., & Watson, W. J. (2011). Current trends in narcotic use in pregnancy and neonatal outcomes. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 204(3), 259.e1–259.e4.
- Krans, E. E., & Davis, M. M. (2012). Preventing low birthweight: 25 years, prenatal risk, and the failure to reinvent prenatal care. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 206(5), 398–403.
- Nakamura, Y. (2010). Nursing intervention to enhance acceptance of pregnancy in first-time mothers: Focusing on the comfortable experiences of pregnant women. *Japan Journal of Nursing Science*, 7(1), 29–36.
- Niebyl, J. R. (2010). Nausea and vomiting in pregnancy. *New England Journal of Medicine*, 363(16), 1544–1550.
- Simpson, K. R., & Creehan, P. A. (2014). *Perinatal nursing* (4th ed.).

Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Cuidados na incontinência intestinal

- Leung, F. W., Schnelle, J., & Rao, S. S. (2008). Fecal incontinence. In E. A. Capezuti, E. L. Siegler, & M. D. Mezey (Eds.), *Encyclopedia of elder care* (2nd ed., pp. 303–305). New York, NY: Springer.
- Padmanabhan, A., Stern, M., Wishin, J., Mangino, M., Richey, K., & DeSane, M. (2007). Clinical evaluation of a flexible fecal incontinence management system. *American Journal of Critical Care*, 16(4), 384–393.
- Rao, S. S. (2004). Diagnosis and management of fecal incontinence. *American Journal of Gastroenterology*, 99(8), 1584–1604.
- Slater, W. (2003). Management of faecal incontinence of a patient with spinal cord injury. *British Journal of Nursing*, 12(12), 727–734.
- Wishin, J., Gallagher, T. J., & McCann, E. (2008). Emerging options for the management of fecal incontinence in hospitalized patients. *Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing*, 35(1), 104–110.

Cuidados na incontinência intestinal: encoprese

- American Academy of Pediatrics. (2015). *Soiling (encopresis)*. Retrieved from <http://www.healthychildren.org/English/health-issues/conditions/-emotional-problems/Pages/Soiling-Encopresis.aspx>
- Coughlin, E. C. (2003). Assessment and management of pediatric constipation in primary care. *Pediatric Nursing*, 29(4), 296–301.
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2011). *Wong's nursing care of infants and children* (9th ed., pp. 722–723). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.
- Montgomery, D. F., & Navarro, F. (2008). Management of constipation and encopresis in children. *Journal of Pediatric Health Care*, 22(3), 199–204.

Cuidados na incontinência urinária

- Blanchette, K. (2012). Exploration of nursing care strategies for the management of urinary incontinence in hospitalized women. *Urologic Nursing*, 32(5), 256–259.
- Hersh, L., & Salzman, B. (2013). Clinical management of urinary incontinence in women. *American Family Physician*, 87(9), 634–640.
- Knott, L. (2013). *Urge incontinence*. Retrieved from <http://www.patient.co.uk/health/urge-incontinence>
- Roe, B., Flanagan, L., Jack, B., Barrett, J., Chung, A., Shaw, C., & Williams, K. (2011). Systematic review of the management of incontinence and promotion of continence in older people in care homes: Descriptive studies with urinary incontinence as primary focus. *Journal of Advanced Nursing*, 67(2), 228–250.

Cuidados na incontinência urinária: enurese

- American Society of Registered Nurses. (2010). Increase in bedwetting year-round. *The Journal of Advanced Nursing Practice*. Retrieved from <https://www.asrn.org/journal-advanced-practice-nursing/812-increase-in-bedwetting-year-round.html>
- National Institute for Health and Clinical Excellence. (2010). *Nocturnal enuresis: The management of bedwetting in children and young people*. London, England: National Clinical Guideline Centre.
- Wootton, J., & Norfolk, S. (2010). Nocturnal enuresis: assessing and treating children and young people. *Community Practitioner*, 83(12), 37–39.

Cuidados na interrupção da gravidez

- Gilbert, E. S. (2011). *Manual of high risk pregnancy and delivery* (5th ed., pp. 318–328). St. Louis, MO: Mosby Elsevier.
- Mattson, S., & Smith, J. (Eds.). (2011). *Core curriculum for maternal-newborn nursing* (4th ed.). St. Louis, MO: Saunders Elsevier.
- Perry, S., Hockenberry, M., Lowdermilk, D., & Wilson, D. (Eds.). (2014).

- Maternal child nursing care* (5th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.
- Pillitteri, A. (2014). Nursing care for the family in need of reproductive life planning. In *Maternal & child health nursing: Care of the childbearing & childrearing family* (7th ed., pp. 108–137). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Yonke, N., & Leeman, L. M. (2013). First-trimester surgical abortion techniques. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 40(4), 647–670.

Cuidados na retenção urinária

- Agency for Healthcare Research and Quality. (2013). *Chronic urinary retention (CUR) treatment*. Retrieved from <http://effectivehealthcare.ahrq.gov/index.cfm/search-for-guides-reviews-and-reports/?productid=1539&pageaction5displayproduct>
- Blanchette, K. (2012). Exploration of nursing care strategies for the management of urinary incontinence in hospitalized women. *Urologic Nursing*, 32(5), 256–259.
- Herter, R., & Kazer, M. W. (2010). Best practices in urinary catheter care. *Home Healthcare Nurse*, 28(6), 342–349.
- Johansson, R. M., & Christensson, L. (2010). Urinary retention in older patients in connection with hip fracture surgery. *Journal of Clinical Nursing*, 19(15-16), 2110–2116.
- Lewis, S., Dirksen, S., Heitkemper, M., Bucher, L., & Camera, I. (2011). *Medical-surgical nursing: Assessment and management of clinical problems* (8th ed., pp. 1150–1151). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.

Cuidados no parto cesáreo

- Chertok, I. R. (2006). Breast-feeding initiation among post-caesarean women of the Negev, Israel. *British Journal of Nursing*, 15(4), 205–208.
- Nolan, A., & Lawrence, C. (2009). A pilot study of a nursing intervention

protocol to minimize maternal-infant separation after cesarean birth. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 38(4), 430–442.

Ward, S. L., & Hisley, S. M. (2009). Caring for the woman experiencing complications during labor and birth. In *Maternal-child nursing care: Optimizing outcomes for mothers, children, & families* (pp. 427–465). Philadelphia, PA: F.A. Davis.

Cuidados no pré-natal

Department of Health and Human Services. (1989). *Caring for our future, the content of prenatal care: A report of the Public Health Service Expert Panel on the content of prenatal care*. Washington, DC: Public Health Service.

Hanson, L., VandeVusse, L., Roberts, J., & Forristal, A. (2009). A critical appraisal of guidelines for antenatal care: Components of care and priorities in prenatal education. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 54(6), 458–468.

Novick, G. (2009). Women's experience of prenatal care: An integrative review. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 54(3), 226–237.

Pillitteri, A. (2007). *Maternal and child health nursing: Care of the childbearing and childrearing family* (5th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Cuidados no processo de morrer

Adams, C. (2010). Dying with dignity in America: The transformational leadership of Florence Wald. *Journal of Professional Nursing*, 26(2), 125–132.

Cartwright, J. C., Miller, L., & Volpin, M. (2009). Hospice in assisted living: Promoting good quality care at end of life. *The Gerontologist*, 49(4), 508–516.

Klossner, N. J., & Hatfield, N. (2005). The dying child. In *Introductory*

maternity and pediatric nursing (pp. 754–771). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Law, R. (2009). Bridging worlds: Meeting the emotional needs of dying patients. *Journal of Advanced Nursing*, 65(12), 2630–2641.

LeGrand, S., & Walsh, D. (2010). Comfort measures: Practical care of the dying cancer patient. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 27(7), 488–493.

Timby, B. K., & Smith, N. E. (2006). Caring for dying clients. In *Introductory medical-surgical nursing* (9th ed., pp. 102–111). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Cuidados oculares

Ackerman, L. L. (1992). Interventions related to neurologic care. *Nursing Clinics of North America*, 27(2), 325–346.

American Association of Critical-Care Nurses. (2006). *Core curriculum for critical care nursing* (6th ed.) [J. G. Alspach, Ed.]. St. Louis, MO: Saunders Elsevier.

Craven, R. F., & Hirnle, C. J. (2003). Self-care and hygiene. In *Fundamentals of nursing: Human health and function* (4th ed., pp. 703–752). Philadelphia, PA: Lippincott Williams, & Wilkins.

Hickey, J. (1992). *The clinical practice of neurological and neurosurgical nursing* (3rd ed.). Philadelphia: J.B. Lippincott.

Wincek, J., & Ruttum, M. S. (1989). Exposure keratitis in comatose children. *Journal of Neuroscience Nursing*, 21(4), 241–244.

Cuidados perineais

Albers, L. L., & Borders, N. (2007). Minimizing genital tract trauma and related pain following spontaneous vaginal birth. *Journal of Midwifery & Womens Health*, 52(3), 246–253.

Driver, D. S. (2007). Perineal dermatitis in critical care patients. *Critical Care Nurse*, 27(4), 42–47.

- Gray, M., Ratliff, C., & Donovan, A. (2002). Protecting perineal skin integrity. Incontinent patients present unique challenges to successful skin care management. *Nursing Management*, 33(12), 61–63.
- Leventhal, L. C., de Oliveira, S. M., Nobre, M. R., & da Silva, F. M. (2011). Perineal analgesia with an ice pack after spontaneous vaginal birth: A randomized controlled trial. *Journal of Midwifery & Womens Health*, 56(2), 141–146.
- Nix, D., & Ermer-Seltun J. (2004). A review of perineal skin care protocols and skin barrier product use. *Ostomy Wound Management*, 50(12), 59–67.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2009). *Fundamentals of nursing* (7th ed.). St. Louis: Mosby.
- Ward, S. L., & Hisley, S. M. (2009). *Maternal-child nursing care: Optimizing outcomes for mothers, children, and families* (pp. 472–473, 487, 576, 843). Philadelphia: F.A. Davis.

Cuidados pós-anestesia

- American Society of Peri-Anesthesia Nurses. (2012). *2012–2014 perianesthesia nursing: Standards, practice recommendations and interpretive statements*. Cherry Hill, NJ: Author.
- Conner, R., Spruce, L., & Burlingame, B. (2013). *Perioperative standards and recommended practices*. Denver, CO: Association of periOperative Registered Nurses.
- Rothrock, J. C. (Ed.). (2015). *Alexander's care of the patient in surgery* (15th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.

Cuidados pós-morte

- Ackerman, M. J. (2009). State of postmortem genetic testing known as the cardiac channel molecular autopsy in the forensic evaluation of unexplained sudden cardiac death in the young. *Pacing & Clinical Electrophysiology*, 32(Suppl. 2), S86–S89.

- De Lisle-Porter, M., & Podruchny, A. M. (2009). The dying neonate: Family-centered end-of-life care. *Neonatal Network*, 28(2), 75–83.
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. (2004). Loss, grieving, and death. In *Fundamentals of nursing: Concepts, process, and practice*. (7th ed., pp. 1032–1058). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Perry, A. G., & Potter, P. A. (2006). *Clinical nursing skills and techniques* (6th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.
- Smith, T., Basa, E., Ewert-Flanagan, P., & Tilley, C. (2009). Incorporating spirituality into end-of-life and postmortem care. *Oncology Nursing Forum*, 36(3), 18.

Cuidados pós-parto

- Brockington, I. (2004). Postpartum psychiatric disorders. *The Lancet*, 363(9405), 303–310.
- Morten, A., Kohl, M., O' Mahoney, P., & Pelosi, K. (1991). Certified nurse-midwifery care of the postpartum client: A descriptive study. *Journal of Nurse-Midwifery*, 36(5), 276–288.
- Ward, S. L., & Hisley, S. M. (2009). Caring for the postpartal woman and her family. In *Maternal-child nursing care: Optimizing outcomes for mothers, children, & families* (pp. 469–509). Philadelphia: F.A. Davis.

Dança-terapia

- Bradt, J., Goodill, S. W., Dileo, C. (2011). Dance/movement therapy for improving psychological and physical outcomes in cancer patients (review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2011(10). doi: 10.1002/14651858.CD007103.pub2
- Lane, M. (2005). Creativity and spirituality in nursing: Implementing art in healing. *Holistic Nursing Practice*, 19(3), 122–125.
- Payne, H. (Ed.). (2006). *Dance movement therapy: Theory, research, and practice* (2nd ed.). New York, NY: Routledge.
- Picard, C. (1994). The healing expression of dance. In D. Gaut & A.

- Boykin (Eds.), *Caring as healing: Renewal through hope* (pp. 146–149). New York, NY: National League for Nursing.
- Strassel, J. K., Cherkin, D. C., Steuten, L., Sherman, K. J., & Vrijhoef, H. J. (2011). A systematic review of the evidence for the effectiveness of dance therapy. *Alternative Therapies in Health & Medicine*, 17(3), 50–59.
- Winther, H., Grøntved, S., Gravesen, E., & Ilkjaer, I. (2015). The dancing nurses and the language of the body. *Journal of Holistic Nursing*, 33(3), 182–192.

Delegação

- Cipriano, P. (2010). Overview and summary: Delegation dilemmas: Standards and skills for practice. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 15(2). doi: 10.3912/OJIN.Vol15No02ManOS
- Huber, D. L. (2014). *Leadership and nursing care management* (5th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Saunders.
- Resnick, M. E., Bakerjian, A. J., Hertz, J., Gardner, W., Rapp, M. P., Reinhard, S., Young, H., & Mezey, M. (2010). Nursing delegation and medication administration in assisted living. *Nursing Administration Quarterly*, 34(2), 162–171.
- Weydt, A. (2010). Developing delegation skills. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 15(2). doi: 10.3912/OJIN.Vol15No02Man01
- Whitman, M. M. (2005). Return and report: Establishing accountability in delegation. *American Journal of Nursing*, 105(3), 97.

Depoimento/testemunho

- Buppert, C. (1999). *Nurse practitioner's business practice & legal guide*. Gaithersburg, MD: Aspen.
- Cady, R. (1999). Preparing to give a deposition. *MCN: American Journal of Maternal/Child Nursing*, 24(2), 108.
- Cady, R. (2000). Testifying at a trial: What you need to know. *MCN:*

American Journal of Maternal/Child Nursing, 25(4), 219.

Dempski, K. (2000). If you have to give a deposition. *RN*, 63(1), 59–60.

Johnson, L. G. (1992). *The deposition guide: A practical handbook for witnesses* (pp. 17–21). Seattle, WA: Law Seminars International.

Maggiore, W. A. (1999). 9 tips for surviving a deposition. *Journal of Emergency Medical Services*, 24(12), 84–85.

Scott, R. W. (1999). *Health care malpractice: A primer on legal issues for professionals* (2nd ed.). New York: McGraw-Hill.

Sullivan, G. H. (1995). Giving a deposition. *RN*, 58(9), 57–61.

Desenvolvimento da saúde comunitária

Denhan, A., Quinn, S., & Gamble, D. (1998). Community organizing for health promotion in the rural south: An exploration of community competence. *Family and Community Health*, 2(1), 1–21.

Eng, E., & Parker, E. (1994). Measuring community competence in the Mississippi Delta: The interface between program evaluation and empowerment. *Health Education Quarterly*, 21(2), 199–220.

May, K., Mendelson, C., & Ferketich, S. (1995). Community empowerment in rural health care. *Public Health Nursing*, 12(1), 25–30.

Spradley, B., & Allender, J. (1996). *Community health nursing: Concepts and practice* (4th ed.). Philadelphia, PA: J. B. Lippincott.

Stanhope, M., & Lancaster, J. (1996). *Community health nursing: Promoting health of aggregates, families and individuals* (4th ed.). St. Louis, MO: Mosby.

Desenvolvimento de caminho crítico

Abrams, M. N., Hage, D., & Abrams, E. R. (2011, November 29). Engaging physicians in predictive care paths. *Hospitals and Health Networks Daily*. Retrieved from <http://www.hhnmag.com/articles/4784-engaging-physicians-in->

[predictive-care-paths](#)

- Evans-Lacko, S., Jarrett, M., McCrone, P., & Thronicroft, G. (2010). Facilitators and barriers to implementing clinical care pathways. *Online BMC Health Services Research*, 10, 182. doi:10.1186/1472-6963-10-183
- Huber, D. L. (2014). *Leadership and nursing care management* (5th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Saunders.
- Kinsman, R. T., Machotta, J. E., Willis, G. H., Snow, P., & Kugler, J. (2010). Clinical pathways: Effects on professional practice, patient outcomes, length of stay and hospital costs. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010(3). doi: 10.1002/14651858.CD006632.pub2.
- Vanhaect, K., Panella, M., van Zelm, R., & Sermeus, W. (2010). An overview on the history and concept of care pathways as complex interventions. *International Journal of Care Pathways*, 14(3), 117–123.

Desenvolvimento de funcionário

- Alspach, J. G. (1995). *The educational process in nursing staff development*. St. Louis: Mosby.
- Kelly, K. J. (1992). *Nursing staff development: Current competence, future focus*. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Rodriguez, L., Patton, C., Stiesmeyer, J. K., & Teikmanis, M. L. (Eds.). (1996). *Manual of staff development*. St. Louis, MO: Mosby.

Desenvolvimento de programa de saúde

- Allender, J., & Spradley, B. (2004). *Community health nursing: Promoting and protecting the public's health* (6th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Dignan, M., & Carr, P. (1992). *Program planning for health education and promotion* (2nd. ed.). Philadelphia: Lea & Febiger.

Desmame da ventilação mecânica

- American Association of Critical-Care Nurses. (2006). *Core curriculum for critical care nursing* (6th ed.) [J. G. Alspach, Ed.]. St. Louis, MO: Saunders Elsevier.
- A Collective Task Force Facilitated by the American College of Chest Physicians, the American Association of Respiratory Care and the American College of Critical Care Medicine. (2002). Evidence-based guidelines for weaning and discontinuing ventilatory support. *Respiratory Care*, 47(1), 69–90.
- Fenstermacher, D., & Hong, D. (2004). Mechanical ventilation: What have we learned? *Critical Care Nursing Quarterly*, 27(3), 258–294.
- Manno, M. S. (2005). Managing mechanical ventilation. *Nursing* 2005, 35(12), 36–42.
- Phelan, B. A., Cooper, D. A., & Sangkachand, P. (2002). Prolonged mechanical ventilation and tracheostomy in the elderly. *AACN Clinical Issue*, 13(1), 84–93.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2004). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (10th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Urden, L. D., Stacy, K. M., & Lough, M. E. (2006). *Thelan's critical care nursing: Diagnosis and management* (5th ed.). St. Louis, MO: Mosby Elsevier.
- Wiegand, D., & Carlson, K. (Eds.). (2005). *AACN procedure manual for critical care* (5th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Saunders.

Distração

- Huffziger, S., & Kuehner, C. (2008). Rumination, distraction, and mindful self-focus in depressed patients. *Behaviour Research and Therapy*, 47(3), 224–230.
- Kleiber, C. (2001). Distraction. In M. Craft-Rosenberg & J. Denehy (Eds.), *Nursing interventions for infants, children, and families* (pp. 315–328). Thousand Oaks, CA: Sage.

- Kleiber, C., McCarthy, A. M., Hanrahan, K., Myers, L., & Weathers, N. (2007). Development of the distraction coaching index. *Children's Health Care*, 36(3), 219–235.
- Lemoult, J., Hertel, P. T., & Joormann, J. (2010). Training the forgetting of negative words: The role of direct suppression and the relation to stress reactivity. *Applied Cognitive Psychology*, 24(3), 365–375.
- Malloy, K. M., & Milling, L. S. (2010). The effectiveness of virtual reality distraction for pain reduction: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 30(8), 1011–1018.
- Masuda, A., Feinstein, A. B., Wendell, J. W., & Sheehan, S. T. (2010). Cognitive defusion versus thought distraction: A clinical rationale, training, and experiential exercise in altering psychological impacts of negative self-referential thoughts. *Behavior Modification*, 34(6), 520–538.
- Schneider, S. M., & Workman, M. L. (2000). Virtual reality as a distraction intervention for older children receiving chemotherapy. *Pediatric Nursing*, 26(6), 593–597.

Dizer a verdade

- Collis, S. P. (2006). The importance of truth-telling in health care. *Nursing Standard*, 20(17), 41–45.
- Glass, E., & Cluxton, D. (2004). Truth-telling: Ethical issues in clinical practice. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 6(4), 232–242.
- Hertogh, C. M., The, B. A., Miesen, B. M., & Eefsting, J. A. (2004). Truth telling and truthfulness in the care for patients with advanced dementia: An ethnographic study in Dutch nursing homes. *Social Science & Medicine*, 59(8), 1685–1693.
- Jotkowitz, A. B., Clarifield, A. M., & Glick, S. (2005). The care of patients with dementia: A modern Jewish ethical perspective. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53(5), 881–884.
- Tuckett, A. G. (2004). Truth-telling in clinical practice and the arguments

for and against: A review of the literature. *Nursing Ethics*, 11(5), 500–513.

Williamson, C. B., & Livingston, D. J. (1992). Truth telling. In G. M. Bulechek & J. C. McCloskey (Eds.), *Nursing interventions: Essential nursing treatments* (2nd ed., pp. 151–167). Philadelphia: W.B. Saunders.

Wros, P. L., Doutrich, D., & Izumi, S. (2004). Ethical concerns: Comparison of values from two cultures. *Nursing & Health Sciences*, 6(2), 131–140.

Documentação

Brent, N. J. (1998). Legalities in home care. Home care fraud & abuse: Dishonest documentation. *Home Healthcare Nurse*, 16(3), 196–198.

Cline, A. (1989). Streamlined documentation through exceptional charting. *Nursing Management*, 20(2), 62–64.

Coles, M. C., & Fullenwider, S. D. (1988). Documentation: Managing the dilemma. *Nursing Management*, 19(12), 65–66, 70, 72.

Edelstein, J. (1990). A study of nursing documentation. *Nursing Management*, 21(11), 40–43, 46.

Mandell, M. S. (1987). Charting: How it can keep you out of court. *Nursing Life*, 7(5), 46–48.

Miller, P., & Pastorino, C. (1990). Daily nursing documentation can be quick and thorough. *Nursing Management*, 21(11), 47–49.

Southard, P., & Frankel, P. (1989). Trauma care documentation: A comprehensive guide. *Journal of Emergency Nursing*, 15(5), 393–398.

Weber, J., & Kelley, J. H. (2006). Validating and documenting data. In *Health assessment in nursing* (3rd ed., pp. 63–74). Philadelphia: Lippincott Williams, & Wilkins.

Documentação: reuniões

Manion, J., & Huber, D. L. (2014). Team building and working with

effective groups. In D. L. Huber (Ed.), *Leadership and nursing care management* (5th ed., pp. 138–142). St. Louis: Elsevier Saunders.

Robert, H., III., Honemann, D. H., & Balch, T. (2011). *Robert's rules of order newly revised* (11th ed.). Cambridge, MA: Da Capo Press.

Schirling, J. (2011). Effective meeting management. In C. A. Gassiot, V. L. Searcy, & C. W. Giles (Eds.), *The medical staff services handbook: Fundamentals and beyond* (2nd ed., pp. 325–354). Sudbury, MA: Jones & Bartlett.

Educação em saúde

American Public Health Association. (1987). Criteria for the development of health promotion and education programs. *American Journal of Public Health*, 77(1), 89–92.

Bastable, S. B. (2003). *Nurse as educator: Principles of teaching and learning for nursing practice*. Sudbury, MA: Jones and Bartlett.

Craven, R. F., & Hirnle, C. J. (2003). Health and wellness. In *Fundamentals of nursing: Human health and function* (4th ed., pp. 255–266). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. (2004). Health promotion. In *Fundamentals of nursing: Concepts, process, and practice*. (7th ed., pp. 118–139). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2002). *Health promotion in nursing practice* (4th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

U.S. Department of Health and Human Services. (2000). *Healthy people 2010: Understanding and improving health* (2nd ed.). Washington, DC: U.S. Government Printing Office.

Encaminhamento

Berta, W., Barnsley, J., Bloom, J., Cockerill, R., Davis, D., Jaakkimainen, L., Mior, A., Talbot, Y., & Vayda, E. (2008). Enhancing continuity of

information: Essential components of a referral document. *Canadian Family Physician*, 54(10), 1432–1433.

Cummings, E., Showell, C., Roehrer, E., Churchill, B., Turner, B., Yee, K. C., Wong, M. C., Turner, P. (2010). *A structured evidence-based literature review on discharge, referral and admission*. University of Tasmania, Australia: ehealth Services Research Group.

Edwards, N., Davies, B., Ploeg, J., Virani, T., & Skelly, J. (2007). Implementing nursing best practice guidelines: Impact on patient referrals. *Online BMC Nursing*, 6(4). doi:10.1186/1472-6955-6-4

Heimly, V. (2009). Electronic referrals in healthcare: A review. In K. Adlassnig, B. Blobel, J. Mantas, & I. Masic (Eds.), *Medical informatics in a united and healthy Europe: Proceedings of MIE 2009* (pp. 321–331). Amsterdam, Netherlands: IOS Press.

Kim, Y., Chen, A. H., Keith, E., Yee, H. F., Jr., & Kushel, M. B. (2009). Not perfect, but better: Primary care providers' experiences with electronic referrals in a safety net health system. *Journal of General Internal Medicine*, 24(5), 614–619.

Ensino: cuidados com os pés

Collier, J., Kinion, E., & Brodbeck, C. (1996). Evolving role of CNSs in developing risk-anchored preventive interventions. *Clinical Nurse Specialist*, 10(3), 131–136, 143.

Culleton, J. L. (1999). Preventing diabetic foot complications. *Postgraduate Medicine*, 106(1), 74–83.

Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. (2004). Hygiene. In *Fundamentals of nursing: Concepts, process, and practice* (7th ed., pp. 697–755). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Kruger, S., & Guthrie, D. (1992). Foot care: Knowledge retention and self-care practices. *The Diabetes Educator*, 18(6), 487–490.

Litzelman, D., Slemenda, C., Langefeld, C., Hays, L., Welch, M., Bild, D., Ford, E., & Vinicor, F. (1993). Reduction of lower extremity clinical

abnormalities in patients with non-insulin-dependent diabetes mellitus. A randomized controlled trial. *Annals of Internal Medicine*, 119(1), 36–41.

Mayfield, J. A., Reiber, G. E., Sanders, L. J., Janise, D., & Pogach, L. M. (1998). Preventive foot care in people with diabetes. *Diabetes Care*, 21(12), 2161–2177.

Plummer, E. S., & Albert, S. G. (1995). Foot care assessment in patients with diabetes: A screening algorithm for patient education and referral. *The Diabetic Educator*, 21(1), 47–51.

Reiber, G. E., Pecoraro, R. E., & Koepsell, T. D. (1992). Risk factors for amputation in patient with diabetes mellitus. A case control study. *Annals of Internal Medicine*, 117(2), 97–105.

Ensino: dieta prescrita

deWit, S. C. (2009). *Medical-surgical nursing: Concepts and practice*. St. Louis: Saunders Elsevier.

Dossey, B. M., & Keegan, L. (2009). *Holistic nursing: A handbook for practice* (5th ed.). Sudbury, MA: Jones & Bartlett.

Dudek, S. G. (2007). *Nutrition essentials for nursing practice* (5th rev ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Lewis, S., Dirkson, S., Heitkemper, M., Bucher, L., & Camera, I. (2011). *Medical-surgical nursing: Assessment and management of clinical problems* (8th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.

Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. M. (2013). *Fundamentals of nursing* (8th ed.). St. Louis: Elsevier Mosby.

Ensino: estimulação do lactente de 0 a 4 meses

Broussard, A. B., & Rich, S. K. (1990). Incorporating infant stimulation concepts into prenatal classes. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 19(5), 381–387.

Harrison, L. (1985). Effects of early supplemental stimulation programs

for premature infants: Review of the literature. *Maternal-Child Nursing Journal*, 14(2), 69–90.

Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (Eds.). (2007). *Wong's nursing care for infants and children* (8th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.

Hockenberry, M. J., Wilson, D., & Winkelstein, M. (Eds.). (2005). *Wong's essentials of pediatric nursing* (7th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.

Korner, A. F. (1990). Infant stimulation: Issues of theory and research. *Clinics in Perinatology*, 17(1), 173–184.

Pillitteri, A. (2007). *Maternal and child health nursing: Care of the childbearing and childrearing family* (5th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Ensino: estimulação do lactente de 5 a 8 meses

Broussard, A. B., & Kidman, S. (1990). Incorporating infant stimulation concepts into prenatal classes. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 19(5), 381–387.

Harrison, L. (1985). Effects of early supplemental stimulation programs for premature infants: Review of the literature. *Maternal-Child Nursing Journal*, 14(2), 69–90.

Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (Eds.). (2007). *Wong's nursing care for infants and children* (8th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.

Hockenberry, M. J., Wilson, D., & Winkelstein, M. (Eds.). (2005). *Wong's essentials of pediatric nursing* (7th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.

Korner, A. F. (1990). Infant stimulation: Issues of theory and research. *Clinics in Perinatology*, 17(1), 173–184.

Pillitteri, A. (2007). *Maternal and child health nursing: Care of the childbearing and childrearing family* (5th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Ensino: estimulação do lactente de 9 a 12 meses

- Broussard, A. B., & Kidman, S. (1990). Incorporating infant stimulation concepts into prenatal classes. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 19(5), 381–387.
- Harrison, L. (1985). Effects of early supplemental stimulation programs for premature infants: Review of the literature. *Maternal-Child Nursing Journal*, 14(2), 69–90.
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (Eds.). (2007). *Wong's nursing care for infants and children* (8th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.
- Hockenberry, M. J., Wilson, D., & Winkelstein, M. (Eds.). (2005). *Wong's essentials of pediatric nursing* (7th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.
- Korner, A. F. (1990). Infant stimulation: Issues of theory and research. *Clinics in Perinatology*, 17(1), 173–184.
- Pillitteri, A. (2007). *Maternal and child health nursing: Care of the childbearing and childrearing family* (5th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Ensino: exercício prescrito

- Berman, A., Snyder, S., Kozier, B., & Erb, G. (2008). Activity and exercise. In *Kozier & Erb's fundamentals of nursing: Concepts, processes, and practice*. (8th ed., pp. 1104–1162). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- deWit, S. C. (2009). *Medical-surgical nursing: Concepts & practice*. St. Louis: Saunders Elsevier.
- Perme, C., & Chandrashekar, R. (2009). Early mobility and walking program for patients in intensive care units: Creating a standard of care. *American Journal of Critical Care*, 18(3), 212–221.
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. M. (2013). *Fundamentals of nursing* (8th ed.). St. Louis: Elsevier Mosby.
- Pryor, J. (2009). Coaching patients to self-care: A primary responsibility

of nursing. *International Journal of Older People Nursing*, 4(2), 79–88.

Ensino: grupo

Bastable, S. B. (1997). *Nurse as educator: Principles of teaching and learning* (pp. 264–266). Sudbury, MA: Jones & Bartlett.

Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. (2004). Teaching. In *Fundamentals of nursing: Concepts, processes, and practice* (7th ed., pp. 446–468). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Rakel, B. A. (1992). Interventions related to patient teaching. *Nursing Clinics of North America*, 27(2), 397–423.

Redman, B. K. (1997). Teaching: Theory and interpersonal techniques. In B. K. Redman (Ed.), *The process of patient education* (8th ed.). St. Louis: Mosby.

Ensino: habilidades psicomotoras

Falvo, D. R. (2011). *Effective patient education: A guide to increased adherence*. Sudbury, MA: Jones and Bartlett.

Friedman, A. J., Cosby, R., Boyko, S., Hatton-Bauer, J., & Turnbull, G. (2011). Effective teaching strategies and methods of delivery for patient education: A systematic review and practice guideline recommendations. *Journal of Cancer Education*, 26(1), 12–21.

Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. M. (2013). *Fundamentals of nursing* (8th ed.). St. Louis: Elsevier Mosby.

Ensino: indivíduo

Falvo, D. R. (2011). *Effective patient education: A guide to increased adherence*. Sudbury, MA: Jones & Bartlett.

Friedman, A. J., Cosby, R., Boyko, S., Hatton-Bauer, J., & Turnbull, G. (2011). Effective teaching strategies and methods of delivery for patient education: A systematic review and practice guideline recommendations. *Journal of Cancer Education*, 26(1), 12–21.

Garvey, N., & Noonan, B. (2011). Providing individualized education to patients post myocardial infarction: A literature review. *British Journal of Cardiac Nursing*, 6(2), 73–79.

Potter, P. A., & Perry, A. G. (2009). *Fundamentals of nursing* (7th ed.). St. Louis: Mosby Elsevier.

Ensino: medicamentos prescritos

Aschenbrenner, D. S., & Venable, S. J. (2006). *Drug therapy in nursing* (2nd ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Devine, E. C., & Reifschneider, E. (1995). A meta-analysis of the effects of psychoeducational care in adults with hypertension. *Nursing Research*, 44(4), 237–245.

Doak, C. C., Doak, L. G., & Root, J. H. (1996). *Teaching patients with low literacy skills* (2nd ed.). Philadelphia: J.B. Lippincott.

Hayes, K. S. (1998). Randomized trial of geragogy-based medication instruction in the emergency department. *Nursing Research*, 47(4), 211–218.

Kleoppel, J. W., & Henry, D. W. (1987). Teaching patients, families, and communities about their medications. In C. E. Smith (Ed.), *Patient education: Nurses in partnership with other health professionals* (pp. 271–296). Philadelphia: W.B. Saunders.

Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. (2004). Teaching. In *Fundamentals of nursing: Concepts, process, and practice* (7th ed., pp. 445–468). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Proos, M., Reiler, P., Eagan, J., Stengrevices, S., Castile, J., & Arian, D. (1992). A study of the effects of self-medication on patients' knowledge of and compliance with their medication regimen. *Journal of Nursing Care Quality*, 6(Suppl. 4), 18–26.

Rakel, B. A. (1992). Interventions related to patient teaching. *Nursing Clinics of North America*, 27(2), 397–423.

Ensino: nutrição do lactente de 0 a 3 meses

- Barness, L. A. (Ed.). (1993). *Pediatric nutrition handbook* (3rd ed.). Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics.
- California Department of Health Services WIC Supplemental Nutrition Branch. (1998). *Feeding your baby birth to 8 months* [brochure]. Sacramento, CA: Author.
- Formon, S. J. (1993). *Nutrition of normal infants*. St. Louis: Mosby.
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (Eds.). (2007). *Wong's nursing care for infants and children* (8th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.
- Hockenberry, M. J., Wilson, D., & Winkelstein, M. (Eds.). (2005). *Wong's essentials of pediatric nursing* (7th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.
- Pillitteri, A. (2007). *Maternal and child health nursing: Care of the childbearing and childrearing family* (5th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Satter, E., & Sharkey, P. B. (1997). *Ellyn Satter's nutrition and feeding for infants and children: Handout masters*. Madison, WI: Ellen Satter Associates.

Ensino: nutrição do lactente de 4 a 6 meses

- Barness, L. A. (Ed.). (1993). *Pediatric nutrition handbook* (3rd ed.). Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics.
- California Department of Health Services WIC Supplemental Nutrition Branch. (1998). *Feeding your baby birth to 8 months* [brochure]. Sacramento, CA: Author.
- Formon, S. J. (1993). *Nutrition of normal infants*. St. Louis: Mosby.
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (Eds.). (2007). *Wong's nursing care for infants and children* (8th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.
- Hockenberry, M. J., Wilson, D., & Winkelstein, M. (Eds.). (2005). *Wong's essentials of pediatric nursing* (7th ed.). St. Louis, MO: Elsevier

Mosby.

Pillitteri, A. (2007). *Maternal and child health nursing: Care of the childbearing and childrearing family* (5th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Satter, E., & Sharkey, P. B. (1997). *Ellyn Satter's nutrition and feeding for infants and children: Handout masters*. Madison, WI: Ellen Satter Associates.

Ensino: nutrição do lactente de 7 a 9 meses

Barness, L. A. (Ed.). (1993). *Pediatric nutrition handbook* (3rd ed.). Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics.

California Department of Health Services WIC Supplemental Nutrition Branch. (1998a). *Feeding your baby 6-12 months* [brochure]. Sacramento, CA: Author.

California Department of Health Services WIC Supplemental Nutrition Branch. (1998b). *Feeding your baby birth to 8 months* [brochure]. Sacramento, CA: Author.

Formon, S. J. (1993). *Nutrition of normal infants*. St. Louis: Mosby.

Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (Eds.). (2007). *Wong's nursing care for infants and children* (8th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.

Hockenberry, M. J., Wilson, D., & Winkelstein, M. (Eds.). (2005). *Wong's essentials of pediatric nursing* (7th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.

Pillitteri, A. (2007). *Maternal and child health nursing: Care of the childbearing and childrearing family* (5th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Satter, E., & Sharkey, P. B. (1997). *Ellyn Satter's nutrition and feeding for infants and children: Handout masters*. Madison, WI: Ellen Satter Associates.

Ensino: nutrição do lactente de 10 a 12 meses

- Barness, L. A. (Ed.). (1993). *Pediatric nutrition handbook* (3rd ed.). Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics.
- California Department of Health Services WIC Supplemental Nutrition Branch. (1998). *Feeding your baby 6-12 months* [brochure]. Sacramento, CA: Author.
- Formon, S. J. (1993). *Nutrition of normal infants*. St. Louis: Mosby.
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (Eds.). (2007). *Wong's nursing care for infants and children* (8th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.
- Hockenberry, M. J., Wilson, D., & Winkelstein, M. (Eds.). (2005). *Wong's essentials of pediatric nursing* (7th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.
- Pillitteri, A. (2007). *Maternal and child health nursing: Care of the childbearing and childrearing family* (5th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Satter, E., & Sharkey, P. B. (1997). *Ellyn Satter's nutrition and feeding for infants and children: Handout masters*. Madison, WI: Ellen Satter Associates.

Ensino: nutrição infantil 13 a 18 meses

- Barness, L. A. (Ed.). (1993). *Pediatric nutrition handbook* (3rd ed.). Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics.
- California Department of Health Services WIC Supplemental Nutrition Branch. (1998). *Feeding your baby 1-3 years old* [brochure]. Sacramento, CA: Author.
- Formon, S. J. (1993). *Nutrition of normal infants*. St. Louis: Mosby.
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (Eds.). (2007). *Wong's nursing care for infants and children* (8th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.
- Hockenberry, M. J., Wilson, D., & Winkelstein, M. (Eds.). (2005). *Wong's essentials of pediatric nursing* (7th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.

Pillitteri, A. (2007). *Maternal and child health nursing: Care of the childbearing and childrearing family* (5th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Satter, E., & Sharkey, P. B. (1997). *Ellyn Satter's nutrition and feeding for infants and children: Handout masters*. Madison, WI: Ellen Satter Associates

Ensino: nutrição infantil 19 a 24 meses

Barness, L. A. (Ed.). (1993). *Pediatric nutrition handbook* (3rd ed.). Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics.

California Department of Health Services WIC Supplemental Nutrition Branch. (1998). *Feeding your baby 1-3 years old* [brochure]. Sacramento, CA: Author.

Formon, S. J. (1993). *Nutrition of normal infants*. St. Louis: Mosby.

Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (Eds.). (2007). *Wong's nursing care for infants and children* (8th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.

Hockenberry, M. J., Wilson, D., & Winkelstein, M. (Eds.). (2005). *Wong's essentials of pediatric nursing* (7th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.

Pillitteri, A. (2007). *Maternal and child health nursing: Care of the childbearing and childrearing family* (5th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Satter, E., & Sharkey, P. B. (1997). *Ellyn Satter's nutrition and feeding for infants and children: Handout masters*. Madison, WI: Ellen Satter Associates.

Ensino: nutrição infantil 25 a 36 meses

Barness, L. A. (Ed.). (1993). *Pediatric nutrition handbook* (3rd ed.). Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics.

California Department of Health Services WIC Supplemental Nutrition Branch. (1998). *Feeding your baby 1-3 years old* [brochure].

Sacramento, CA: Author.

Formon, S. J. (1993). *Nutrition of normal infants*. St. Louis: Mosby.

Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (Eds.). (2007). *Wong's nursing care for infants and children* (8th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.

Hockenberry, M. J., Wilson, D., & Winkelstein, M. (Eds.). (2005). *Wong's essentials of pediatric nursing* (7th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.

Pillitteri, A. (2007). *Maternal and child health nursing: Care of the childbearing and childrearing family* (5th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Satter, E., & Sharkey, P. B. (1997). *Ellyn Satter's nutrition and feeding for infants and children: Handout masters*. Madison, WI: Ellen Satter Associates.

Ensino: pré-operatório

deWit, S. C. (2009). *Medical-surgical nursing: Concepts & practice*. St. Louis: Saunders Elsevier.

Kruzik, N. (2009). Benefits of preoperative education for adult elective surgery patients. *AORN Journal*, 90(3), 381–387.

Lewis, S., Dirkson, S., Heitkemper, M., Bucher, L., & Camera, I. (2011). *Medical-surgical nursing: Assessment and management of clinical problems* (8th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.

Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. M. (2013). *Fundamentals of nursing* (8th ed.). St. Louis: Elsevier Mosby.

Selimen, D., & Andsoy, II. (2011). The importance of a holistic approach during the perioperative period. *AORN Journal*, 93(4), 482–490.

Ensino: procedimento/tratamento

Monroe, D. (1989). Patient teaching for x-ray and other diagnostics. *RN*, 52(12), 36–40.

Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. (2004). Teaching. In

Fundamentals of nursing: Concepts, process, and practice (7th ed., pp. 445–468). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Rakel, B. A. (1992). Interventions related to patient teaching. *Nursing Clinics of North America*, 27(2), 397–423.

Ensino: processo da doença

Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. (2004). Teaching. In *Fundamentals of nursing: Concepts, process, and practice* (7th ed., pp. 445–468). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Rakel, B. A. (1992). Interventions related to patient teaching. *Nursing Clinics of North America*, 27(2), 397–423.

Ensino: segurança do lactente de 0 a 3 meses

American Academy of Pediatrics. (1994). *Birth to 6 months: Safety for your child* [brochure]. Elk Grove Village, IL: Author.

California Center for Childhood Injury Prevention. (1997). *Safe home assessment program*. San Diego, CA: Author.

California Department of Health Services Childhood Lead Poisoning Prevention Branch. (1994). *Lead: Simple things that you can do to prevent childhood lead poisoning* [brochure]. Sacramento, CA: Author.

Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (Eds.). (2007). *Wong's nursing care for infants and children* (8th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.

Hockenberry, M. J., Wilson, D., & Winkelstein, M. (Eds.). (2005). *Wong's essentials of pediatric nursing* (7th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.

Pillitteri, A. (2007). *Maternal and child health nursing: Care of the childbearing and childrearing family* (5th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Ensino: segurança do lactente de 4 a 6 meses

American Academy of Pediatrics. (1994a). *6 to 12 months: Safety for your*

- child* [brochure]. Elk Grove Village, IL: Author.
- American Academy of Pediatrics. (1994b). *Birth to 6 months: Safety for your child* [brochure]. Elk Grove Village, IL: Author.
- California Center for Childhood Injury Prevention. (1997). *Safe home assessment program*. San Diego, CA: Author.
- California Department of Health Services Childhood Lead Poisoning Prevention Branch. (1994). *Lead: Simple things that you can do to prevent childhood lead poisoning* [brochure]. Sacramento, CA: Author.
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (Eds.). (2007). *Wong's nursing care for infants and children* (8th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.
- Hockenberry, M. J., Wilson, D., & Winkelstein, M. (Eds.). (2005). *Wong's essentials of pediatric nursing* (7th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.
- Pillitteri, A. (2007). *Maternal and child health nursing: Care of the childbearing and childrearing family* (5th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Ensino: segurança do lactente de 7 a 9 meses

- American Academy of Pediatrics. (1994). *6 to 12 months: Safety for your child* [brochure]. Elk Grove Village, IL: Author.
- California Center for Childhood Injury Prevention. (1997). *Safe home assessment program*. San Diego, CA: Author.
- California Department of Health Services Childhood Lead Poisoning Prevention Branch. (1994). *Lead: Simple things that you can do to prevent childhood lead poisoning* [brochure]. Sacramento, CA: Author.
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (Eds.). (2007). *Wong's nursing care for infants and children* (8th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.
- Hockenberry, M. J., Wilson, D., & Winkelstein, M. (Eds.). (2005). *Wong's essentials of pediatric nursing* (7th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.

Pillitteri, A. (2007). *Maternal and child health nursing: Care of the childbearing and childrearing family* (5th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Ensino: segurança do lactente de 10 a 12 meses

American Academy of Pediatrics. (1994a). *1 to 2 years: Safety for your child* [brochure]. Elk Grove Village, IL: Author.

American Academy of Pediatrics. (1994b). *6 to 12 months: Safety for your child* [brochure]. Elk Grove Village, IL: Author.

California Center for Childhood Injury Prevention. (1997). *Safe home assessment program*. San Diego, CA: Author.

California Department of Health Services Childhood Lead Poisoning Prevention Branch. (1994). *Lead: Simple things that you can do to prevent childhood lead poisoning* [brochure]. Sacramento, CA: Author.

Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (Eds.). (2007). *Wong's nursing care for infants and children* (8th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.

Hockenberry, M. J., Wilson, D., & Winkelstein, M. (Eds.). (2005). *Wong's essentials of pediatric nursing* (7th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.

Pillitteri, A. (2007). *Maternal and child health nursing: Care of the childbearing and childrearing family* (5th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Ensino: segurança infantil 13 a 18 meses

American Academy of Pediatrics. (1994a). *1 to 2 years: Safety for your child* [brochure]. Elk Grove Village, IL: Author.

American Academy of Pediatrics. (1994b). *2 to 4 years: Safety for your child* [brochure]. Elk Grove Village, IL: Author.

California Center for Childhood Injury Prevention. (1997). *Safe home assessment program*. San Diego, CA: Author.

California Department of Health Services Childhood Lead Poisoning

- Prevention Branch. (1994). *Lead: Simple things that you can do to prevent childhood lead poisoning* [brochure]. Sacramento, CA: Author.
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (Eds.). (2007). *Wong's nursing care for infants and children* (8th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.
- Hockenberry, M. J., Wilson, D., & Winkelstein, M. (Eds.). (2005). *Wong's essentials of pediatric nursing* (7th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.
- Pillitteri, A. (2007). *Maternal and child health nursing: Care of the childbearing and childrearing family* (5th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Ensino: segurança infantil 19 a 24 meses

- American Academy of Pediatrics. (1994a). *1 to 2 years: Safety for your child* [brochure]. Elk Grove Village, IL: Author.
- American Academy of Pediatrics. (1994b). *2 to 4 years: Safety for your child* [brochure]. Elk Grove Village, IL: Author.
- California Center for Childhood Injury Prevention. (1997). *Safe home assessment program*. San Diego, CA: Author.
- California Department of Health Services Childhood Lead Poisoning Prevention Branch. (1994). *Lead: Simple things that you can do to prevent childhood lead poisoning* [brochure]. Sacramento, CA: Author.
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (Eds.). (2007). *Wong's nursing care for infants and children* (8th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.
- Hockenberry, M. J., Wilson, D., & Winkelstein, M. (Eds.). (2005). *Wong's essentials of pediatric nursing* (7th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.
- Pillitteri, A. (2007). *Maternal and child health nursing: Care of the childbearing and childrearing family* (5th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Ensino: segurança infantil 25 a 36 meses

- American Academy of Pediatrics. (1994). *2 to 4 years: Safety for your child* [brochure]. Elk Grove Village, IL: Author.
- California Center for Childhood Injury Prevention. (1997). *Safe home assessment program*. San Diego, CA: Author.
- California Department of Health Services Childhood Lead Poisoning Prevention Branch. (1994). *Lead: Simple things that you can do to prevent childhood lead poisoning* [brochure]. Sacramento, CA: Author.
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (Eds.). (2007). *Wong's nursing care for infants and children* (8th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.
- Hockenberry, M. J., Wilson, D., & Winkelstein, M. (Eds.). (2005). *Wong's essentials of pediatric nursing* (7th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.
- Pillitteri, A. (2007). *Maternal and child health nursing: Care of the childbearing and childrearing family* (5th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Ensino: sexo seguro

- Paranjape, A., Bernstein, L., St. George, D. M., Doyle, J., Henderson, S., & Corbie-Smith, G. (2006). Effect of relationship factors on safer sex decisions in older inner-city women. *Journal of Women's Health, 15*(1), 90–97.
- Vergidis, P. I., & Falagas, M. E. (2009). Meta-analyses on behavioral interventions to reduce the risk of transmission of HIV. *Infectious Disease Clinics of North America, 23*(2), 309–314.
- Ward, S. L., & Hisley, S. M. (2009). *Maternal-child nursing care: Optimizing outcomes for mothers, children, & families*. Philadelphia: F.A. Davis.
- Wilson, T. E., Hogben, M., Malka, E. S., Liddon, N., McCormack, W. M., Rubin, S. R., & Augenbraun, M. A. (2009). A randomized controlled trial for reducing risks for sexually transmitted infections through enhanced patient-based partner notification. *American Journal of*

Public Health, 99(Suppl. 1), S104–S110.

Ensino: sexualidade

Center for Parent Information and Resources. (2016). *Sexuality education for students with disabilities*. Retrieved from <http://www.parentcenterhub.org/respository/sexed/>

Kazer, M. W. (2012). Issues regarding sexuality. In M. Boltz, E. Capezuti, T. Fulmer, & D. Zwicker (Eds.), *Evidence-based geriatric nursing protocols for best practice* (4th ed., pp. 500–515). New York, NY: Springer.

McLaughlin, L., & Broer, E. (2014). Effectiveness of sexual health promotion in adolescents. *RN Journal*. Retrieved from <http://rn-journal.com/journal-of-nursing/effectiveness-of-sexual-health-promotion-in-adolescents>

Steinke, E., Jaarsma, T., Barnason, S., Byrne, M., Doherty, S., Dougherty, C., . . . & Moser, D. (2013). Sexual counseling for individuals with cardiovascular disease and their partners. *European Heart Journal*, 34(41), 3217–3235.

Ensino: treinamento dos esfínteres

Brazelton, T. B., Christophersen, E. R., Frauman, A. C., Gorski, P. A., Poole, J. M., Stradtler, A. C., & Wright, C. D. (1999). Instruction, timelines, and medical influences affecting toilet training. *Pediatrics*, 103(6), 1353–1358.

Doran, J., & Lister, A. (1998). Toilet training: Meeting the needs of children and parents. *Community Practitioner*, 71(5), 179–180.

Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (Eds.). (2007). *Wong's nursing care for infants and children* (8th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.

Hockenberry, M. J., Wilson, D., & Winkelstein, M. (Eds.). (2005). *Wong's essentials of pediatric nursing* (7th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.

- Kinservik, M. A., & Friedhoff, M. M. (2000). Control issues in toilet training. *Pediatric Nursing*, 26(3), 267–274.
- Pillitteri, A. (2007). *Maternal and child health nursing: Care of the childbearing and childrearing family* (5th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Stadtler, A. C., Gorski, P. A., & Brazelton, T. B. (1999). Toilet training methods, clinical interventions, and recommendations. *Pediatrics*, 103(6 pt. 2), 1359–1361.

Esclarecimento de valores

- Clark, C. C. (1996). *Wellness practitioner: Concepts, research and strategies* (2nd ed.). New York: Springer.
- Craven, R., & Hirnle, C. (2007). *Fundamentals of nursing: Human health and function* (5th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Seroka, A. M. (1994). Values clarification and ethical decision making. *Seminars for Nurse Managers*, 2(1), 8–15.
- Wilberding, J. Z. (1992). Values clarification. In G. M. Bulechek & J. C. McCloskey (Eds.), *Nursing interventions: Essential nursing treatments* (2nd ed., pp. 315–325). Philadelphia: W.B. Saunders.

Escuta ativa

- Craven, R. F., & Hirnle, C. J. (2000). *Fundamentals of nursing: Human health and function* (3rd ed., pp. 336–338). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Deering, C. (2006). Therapeutic relationships and communication. In W. K. Mohr (Ed.), *Psychiatric-mental health nursing* (6th ed., pp. 55–78). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Helms, J. (1985). Active listening. In G. M. Bulechek & J. C. McCloskey (Eds.), *Nursing interventions: Treatments for nursing diagnosis* (pp. 328–337). Philadelphia, PA: W.B. Saunders.

Johnson, B. S. (1993). *Psychiatric–mental health nursing: Adaptation and growth* (3rd ed., pp. 65–68). Philadelphia, PA: J.B. Lippincott.

Mary Hitchcock Memorial Hospital Audio Visual Campus. (1994). *Active listening* [video]. San Diego: Levitz Sommer Productions.

Estabelecimento de limites

Deering, C. (2006). Therapeutic relationships and communication. In W. Mohr (Ed.), *Psychiatric mental health nursing* (6th ed., pp. 55–78). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Lowe, T., Wellman, N., & Taylor, R. (2003). Limit-setting and decision-making in the management of aggression. *Journal of Advanced Nursing*, 41(2), 154–161.

Rickelman, B. L. (2006). The client who displays angry, aggressive, or violent behavior. In W. Mohr (Ed.), *Psychiatric mental health nursing* (6th ed., pp. 659–686). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Videbeck, S. L. (2006). *Psychiatric mental health nursing* (3rd ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Estabelecimento de metas mútuas

Boyd, M. A. (2005). Psychiatric-mental health nursing interventions. In M. A. Boyd (Ed.), *Psychiatric nursing: Contemporary practice* (3rd ed., pp. 218–232). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Hefferin, E. A. (1979). Health goal setting: Patient-nurse collaboration at Veterans Administration facilities. *Military Medicine*, 144(12), 814–822.

Horsley, J. A., Crane, J., Haller, K. B., & Reynolds, M. A. (1982). Mutual goal setting in patient care. CURN Project. New York: Grune & Stratton.

Simons, M. R. (1992). Interventions related to compliance. *Nursing Clinics of North America*, 27(2), 477–494.

- Stanley, B. (1984). Evaluation of treatment goals: The use of goal attainment scaling. *Journal of Advanced Nursing*, 9(4), 351–356.
- Webster, J. (2002). Client-centered goal planning. *Nursing Times*, 98(6), 36–37.

Estimulação cognitiva

- Albers, E. M., Riksen-Walraven, J. M., & Weerth, C. D. (2010). Developmental stimulation in child care centers contributes to young infants' cognitive development. *Infant Behavior and Development*, 33(4), 401–408.
- Karatay, G., & Akkus, Y. (2011). The effectiveness of a stimulation program on cognitive capacity among individuals older than 60. *Western Journal of Nursing Research*, 33(1), 26–44.
- Livingston, G., Johnston, K., Katona, C., Paton, J., & Lyketsos, C. G. (2005). Systematic review of psychological approaches to the management of neuropsychiatric symptoms of dementia. *American Journal of Psychiatry*, 162(11), 1996–2021.
- Marquié, J. C., Duarte, L. R., Bessièrès, P., Dalm, C., Gentil, C., & Ruidavets, J. B. (2010). Higher mental stimulation at work is associated with improved cognitive functioning in both young and older workers. *Ergonomics*, 53(11), 1287–1301.
- Niu, Y., Tan, J., Guan, J., Zhang, Z., & Wang, L. (2010). Cognitive stimulation therapy in the treatment of neuropsychiatric symptoms of Alzheimer's disease: A randomized controlled trial. *Clinical Rehabilitation*, 24(12), 1102–1111.
- Pearson, G. (2006). Psychopharmacology. In W. K. Mohr (Ed.), *Psychiatric-mental health nursing* (6th ed., pp. 243–285). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Spector, A., Orrell, M., & Woods, B. (2010). Cognitive stimulation therapy (CST): Effects on different areas of cognitive function for people with dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry*,

25(12), 1253–1258.

Estimulação cutânea

- Konno, R. (2010). Cochrane review summary for cancer nursing: Acupuncture-point stimulation for chemotherapy-induced nausea or vomiting. *Cancer Nursing*, 33(6), 479–480.
- Kubsch, S. M., Neveau, T., & Vandertie, K. (2001). Effect of cutaneous stimulation on pain reduction in emergency department patients. *Accident and Emergency Nursing*, 9(3), 143–151.
- Smith, T. J., Coyne, P. J., Parker, G. L., Dodson, P., & Ramakrishnan, V. (2010). Pilot trial of a patient-specific cutaneous electrostimulation device (MC5-A Calmare) for chemotherapy-induced peripheral neuropathy. *Journal of Pain and Symptom Management*, 40(6), 883–891.
- Timby, B. K., & Smith, N. E. (2007). Caring for clients with pain. In *Introductory medical-surgical nursing* (9th ed., pp. 175–188). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Estimulação da tosse

- Perry, A. G., & Potter, P. A. (2002). *Clinical nursing skills and techniques* (5th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
- Thelan, L. A., Davie, J. K., Urden, L. D., & Lough, M. E. (1994). *Critical care nursing: Diagnosis and management* (2nd ed.). St. Louis, MO: Mosby.

Estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS)

- DeSantana, J. M., Walsh, D. M., Vance, C., Rakel, B. A., & Sluka, K. A. (2008). Effectiveness of transcutaneous electrical nerve stimulation for treatment of hyperalgesia and pain. *Current Rheumatology Reports*, 10(6), 492–499.
- Herr, K. A., & Kwekkeboom, K. L. (2003). Assisting older clients with pain management in the home. *Home Health Care Management and*

Practice, 15(3), 237–250.

Lynn, P. (2011). *Taylor's clinical nursing skills: A nursing process approach* (3rd ed.). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Sluka, K. S., & Walsh, D. M. (2003). Transcutaneous nerve stimulation: Basic science mechanisms and clinical effectiveness. *Journal of Pain*, 4(3), 109–121.

Estímulo para rituais religiosos

Beck, R., & Metrick, S. (1990). *The art of ritual*. Berkley, CA: Celestial Arts.

LeMone, P. (2001). Spiritual distress. In M. L. Maas, K. C. Buckwalter, M. D. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. G. Titler, & J. P. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes and interventions* (pp. 782–793). St. Louis: Mosby.

Ramshaw, E. (1987). *Ritual and pastoral care*. Philadelphia: Fortress Press.

Walton, D. (1995). Adapting faith rituals. *Church of the Brethren Messenger*, 14.

Exame das mamas

American Nurses Foundation. (1994). *Clinician's handbook of preventive services*. Waldorf, MD: American Nurses.

Champion, V. L. (1995). Results of a nurse-delivered intervention on proficiency and nodule detection with breast self-examination. *Oncology Nursing Forum*, 22(5), 819–824.

Edge, V., & Miller, M. (1994). *Women's health care*. St. Louis, MO: Mosby.

Mettlin, C., & Dodd, G. D. (1991). The American Cancer Society guidelines for the cancer-related checkup: An update. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 41(5), 279–282.

Perry, A. G., & Potter, P. A. (1998). *Clinical nursing skills and techniques* (4th ed.). St. Louis, MO: Mosby.

Shaw, S. L. (1994). The role of the nurse in a comprehensive breast center. *Journal of Oncology Management*, 3(6), 49–51.

Exercícios para a musculatura pélvica

Dattilo, J. (2001). A long-term study of patient outcomes with pelvic muscle re-education for urinary incontinence. *Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing*, 28(4), 199–205.

DeLancey, J. O. (1994). Structural support of the urethra as it relates to stress urinary incontinence: The hammock hypothesis. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 170(6), 1713–1720.

Dougherty, M., Bishop, K., Mooney, R., Gimotty, P., & Williams, B. (1993). Graded pelvic muscle exercise. Effect on stress urinary incontinence. *Journal of Reproductive Medicine*, 39(9), 684–691.

Johnson, V. Y. (2001). How the principles of exercise physiology influence pelvic floor muscle training. *Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing*, 28(3), 150–155.

Sampselle, C. (1993). Using a stopwatch to assess pelvic muscle strength. *Nurse Practitioner*, 18(1), 14–20.

Extubação endotraqueal

American Association of Critical Care Nurses. (2006). *Core curriculum for critical care nursing* (6th ed.) [J. G. Alspach, Ed.]. Philadelphia: W.B. Saunders.

American Association of Respiratory Care. (2007). AARC clinical practice guidelines: Removal of the endotracheal tube – 2007 revision & update. *Respiratory Care*, 52(1) 81–93.

Dawkins, S. (2011). A literature review and guidance for nurse-led patient extubation in the recovery room/post anesthetic care unit: Endotracheal tubes. *Journal of Perioperative Practice*, 21(10), 352–355.

Facilitação da aprendizagem

- Bastable, S. B. (2003). *Nurse as educator: Principles of teaching and learning for nursing practice*. Sudbury, MA: Jones & Bartlett.
- Berman, A., Snyder, S., Kozier, B., & Erb, G. (2008). Teaching. In Kozier & Erb's *fundamentals of nursing: Concepts, process, and practice* (8th ed., pp. 487–511). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Chang, M., & Kelly, A. (2007). Patient education: Addressing cultural diversity ad health literacy issues. *Urologic Nursing*, 27(5), 411–417.
- Craven, R., & Hirnle, C. (2009). Client education. In *Fundamentals of nursing: Human health and function* (6th ed., pp. 344–363). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Fry, H., Ketteridge, S., & Marshall, S. (Eds.). (2009). *A handbook for teaching and learning in higher education: Enhancing academic practice* (3rd ed.). New York: Routledge.
- Stern, C., & Lockwood, C. (2005). Knowledge retention from preoperative patient information. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 3(3), 45–63.

Facilitação da auto-hipnose

- Fontaine, K. L. (2005). Hypnotherapy and guided imagery. In K. L. Fontaine (Ed.), *Complementary & alternative therapies for nursing practice* (2nd ed., pp. 301–338). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Freeman, L. (Ed.). (2004). Hypnosis. In *Mosby's complementary & alternative medicine: A research-based approach* (2nd ed., pp. 237–274). St. Louis: Mosby.
- Fromm, E., & Kahn, S. (1990). *Self-hypnosis. The Chicago paradigm*. New York: The Guilford Press.
- Lynn, S. J., & Kirsch, I. (2006). *Essentials of clinical hypnosis: An evidence-based approach*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Rankin-Box, D. (2001). Hypnosis. In D. Rankin-Box (Ed.), *The nurse's*

handbook of complementary therapies (2nd ed., pp. 208–214).
Edinburgh: Bailliere Tindall.

Sanders, S. (1991). *Clinical self-hypnosis: The power of words and images*. New York: The Guilford Press.

Zahourek, R. P. (1985). *Clinical hypnosis and therapeutic suggestion in nursing*. Orlando, FL: Grune & Stratton.

Zarren, J. I., & Eimer, B. N. (2002). *Brief cognitive hypnosis: Facilitating the change of dysfunctional behavior*. New York: Springer.

Facilitação da licença

Alper, E., O'Malley, T. A., & Greenwald, J. (2013). *Hospital discharge*. Retrieved from UpToDate database
<http://www.uptodate.com/contents/hospital-discharge>

BC Children's Hospital. (2011). *Leave of absence—Patient (day/overnight pass)*. Retrieved from
http://bccwhcms.medworxx.com/Site_Published/-bcc/document_render.aspx?documentRender.IdType=30&documentRender.GenericField=1&docun

BC Children's Hospital. (2013). *Dispensing medication to patients granted temporary leave of absence from hospital ("pass meds")*. Retrieved from
http://bccwhcms.medworxx.com/Site_Published/bcc/-document_render.aspx-documentRender.IdType=30&documentRender.GenericField=1&docun

Facilitação da meditação

Austin, J. H. (2011). *Meditating selflessly: Practical neural Zen*. Cambridge, MA: Massachusetts Institute of Technology Press.

Kabat-Zinn, J. (2012). *Mindfulness for beginners: Reclaiming the present moment and your life*. Boulder, CO: Sounds-True.

Lutz, A., Slagter, H., Dunne, J., & Davidson, R. (2008). Attention regulation and monitoring in meditation. *Trends in Cognitive Sciences*,

12(4), 163–169.

Watson, J. (2008). *Nursing: Philosophy and science of caring (revised)*. Boulder, CO: University Press of Colorado.

Facilitação da presença da família

American Heart Association. (2000). Guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. Part 2: Ethical aspects of CPR and ECC. *Circulation*, 102(Suppl. 8), I-12–I-21.

Eichhorn, D., Meyers, T., Guzzetta, C., Clark, A., Klein, J., & Calvin, A. (2001). Family presence during invasive procedures and resuscitation: Hearing the voice of the patient. *American Journal of Nursing*, 101(5), 48–55.

Emergency Nurses Association. (1998). Emergency Nurses Association position statement: Family presence at the bedside during invasive procedures and/or resuscitation. *Journal of Emergency Nursing*, 21(2), 26A.

Emergency Nurses Association. (2001). *Presenting the option for family presence* (2nd ed.). Des Plaines, IL: Author.

Hampe, S. O. (1975). Needs of a grieving spouse in a hospital setting. *Nursing Research*, 24, 113–120.

McPhee, A. T. (1983). Let the family in. *Nursing*, 13(1), 120.

Meyers, T. A., Eichborn, D. J., & Guzzetta, C. E. (1998). Do families want to be present during CPR? A retrospective survey. *Journal of Emergency Nursing*, 24(5), 400–405.

Meyers, T. A., Eichborn, D. J., Guzzetta, C. E., Clark, A. P., Klein, J. D., Taliaferro, E., & Calvin, A. (2000). Family presence during invasive procedures and resuscitation. *American Journal of Nursing*, 100(2), 32–42.

Facilitação da visita

Daly, J. M. (1999). Visitation facilitation. In G. M. Bulechek, & J. C.

- McCloskey (Eds.), *Nursing interventions: Effective nursing treatments*. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Halm, M. (1990). Effects of support groups on anxiety of family members during critical illness. *Heart & Lung*, 19(1), 62–71.
- Kleiber, C., Davenport, T., & Freyenberger, B. (2006). Open bedside rounds for families with children in pediatric intensive care units. *American Journal of Critical Care*, 15(5), 492–496.
- Kleiber, C., Montgomery, L. A., & Craft-Rosenberg, M. (1995). Information needs of the siblings of critically ill children. *Children's Health Care*, 24(1), 47–60.
- Krapohl, G. L. (1995). Visiting hours in the adult intensive care unit: Using research to develop a system that works. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 14(5), 245–258.
- Lazure, L. L. (1997). Strategies to increase patient control of visiting. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 16(1), 11–19.
- Montgomery, L. A., Kleiber, C., Nicholson, A., & Craft-Rosenberg, M. (1997). A research-based sibling visitation program for the neonatal ICU. *Critical Care Nurse*, 17(2), 29–40.
- Sims, J. M., & Miracle, V. A. (2006). A look at critical care visitation: The case for flexible visitation. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 25(4), 175–180.
- Titler, M. G., Cohen, M. Z., & Craft, M. J. (1991). Impact of adult critical care hospitalization: Perceptions of patients, spouses, children, and nurses. *Heart & Lung*, 20(2), 174–182.

Facilitação do crescimento espiritual

- Carson, V. B. (1993). Spirituality: Generic or Christian. *Journal of Christian Nursing*, 10(1), 24–27.
- Craven, R. F., & Hirnle, C. J. (2003). Spiritual health. In *Fundamentals of nursing: Human health and function* (4th ed., pp. 1381–1403). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

- Hawks, S., Hull, M., Thalman, R., & Richins, P. (1995). Review of spiritual health: Definition, role, & intervention strategies in health promotion. *American Journal of Health Promotion*, 9(5), 371–378.
- Oldnall, A. (1996). A critical analysis of nursing: Meeting the spiritual needs of patients. *Journal of Advanced Nursing*, 23(1), 138–144.
- Reed, P. G. (1991). Preferences for spiritually related nursing interventions among terminally ill and nonterminally ill hospitalized adults and well adults. *Applied Nursing Research*, 4(3), 122–128.
- Reed, P. G. (1992). An emerging paradigm for the investigation of spirituality in nursing. *Research in Nursing & Health*, 15(5), 349–357.
- Schnorr, M. A. (1990). Spiritual caregiving: A key component of parish nursing. In P. A. Solari-Twadell, A. M. Djupe, & M. A. McDermott (Eds.), *Parish nursing: The developing practice* (pp. 201–220). Park Ridge, IL: National Parish Nurse Resource Center.

Facilitação do perdão

- Brush, B. L., McGee, E. M., Cavanaugh, B., & Woodward, M. (2001). Forgiveness: A concept analysis. *Journal of Holistic Nursing*, 19(1), 27–41.
- Burkhardt, M. A., & Nagai-Jacobson, M. G. (2002). *Spirituality: Living our connectedness*. Albany, NY: Delmar.
- Enright, R. D. (2001). *Forgiveness is a choice: A step-by-step process for resolving anger and restoring hope*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Enright, R. D., & Fitzgibbons, R. P. (2000). *Helping clients to forgive: An empirical guide for resolving anger and restoring hope*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Festa, L. M., & Tuck, I. (2000). A review of forgiveness literature and with implications for nursing practice. *Holistic Nursing Practice*, 14(4), 77–86.
- Worthington, E. L. Jr. (1998). An empathy-humility-commitment model of

forgiveness applied within family dyads. *Journal of Family Therapy*, 20(1), 59–76.

Facilitação do processo de culpa

- Antai-Otong, D. (2003). Crisis intervention management: The role of adaptation. In *Psychiatric nursing: Biological and behavioral concepts* (pp. 841–862). Clifton Park, NY: Thomson Delmar Learning.
- Kemp, C. (2004). Grief and loss. In K. M. Fortinash & P. A. Holloday Worret (Eds.), *Psychiatric mental health nursing* (3rd ed., pp. 573–588). St. Louis: Mosby.
- Stuart, G. (2005). Self concept responses and dissociative disorders. In G. W. Stuart & M. T. Laraia (Eds.), *Principles and practice of psychiatric nursing* (8th ed., pp. 303–329). St. Louis: Mosby.
- Sundeen, S. (2005). *Psychiatric rehabilitation and recovery*. In G. W. Stuart & M. T. Laraia (Eds.), *Principles and practice of psychiatric nursing* (8th ed., pp. 239–257). St. Louis: Mosby.
- Veenema, T. G., & Schroeder-Bruce, K. (2002). The aftermath of violence: Children, disaster, and posttraumatic stress disorder. *Journal of Pediatric Health Care*, 16(5), 235–244.

Facilitação do processo de pesar

- Collison, C., & Miller, S. (1987). Using images of the future in grief work. *Image: Journal of Nursing Scholarship*, 19(1), 9–11.
- Craven, R. F., & Hirnle, C. J. (2000). Loss and grieving. In *Fundamentals of nursing: Human health and function* (3rd ed., pp. 1299–1324). Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Egan, K. A., & Arnold, K. L. (2003). Grief and bereavement care: With sufficient support, grief and bereavement can be transformative. *American Journal of Nursing*, 103(9), 42–52.
- Gifford, B. J., & Cleary, B. B. (1990). Supporting the bereaved. *American Journal of Nursing*, 90(2), 48–53.

- Hampe, S. O. (1975). Needs of a grieving spouse in a hospital setting. *Nursing Research*, 24(2), 113–120.
- Whiting, G., & Buckwalter, K. (1991). Dysfunctional grieving. In M. Maas, K. Buckwalter, & M. Hardy (Eds.), *Nursing diagnoses and interventions for the elderly* (pp. 505–518). Redwood City, CA: Addison-Wesley.

Facilitação do processo de pesar: morte perinatal

- Broderick, S., & Cochraine, R. (2013). *Perinatal loss: A handbook for working with women and their families*. New York, NY: Radcliffe.
- Hochberg, T. (2011). Moments held—photographing perinatal loss. *The Lancet*, 377(9774), 1310–1311.
- Johnson, O., & Langford, R. W. (2010). Proof of life: A protocol for pregnant women who experience pre-20-week perinatal loss. *Critical Care Nursing Quarterly*, 33(3), 204–211.
- Lang, A., Fleischer, A., Duhamel, F., Sword, W., Gilbert, K., & Corsini-Munt, S. (2011). Perinatal loss and parental grief: The challenge of ambiguity and disenfranchised grief. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 63(2), 183–196.
- Limbo, R., & Kobler, K. (2010). The tie that binds: Relationships in perinatal bereavement. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 35(6), 316–321.
- Musters, A., Taminiau-Bloem, E., van den Boogaard, E., van der Veen, F., & Goddijn, M. (2011). Supportive care for women with unexplained recurrent miscarriage: Patients' perspectives. *Human Reproduction*, 26(4), 873–877.

Facilitação na autorresponsabilidade

- Betancourt, J. R., & Quinlan, J. (2007). Personal responsibility versus responsible options: Health care, community health promotion, and the battle against chronic disease. *Preventing Chronic Disease*,

http://www.cdc.gov/pc/issues/2007/jul/07_0017.htm.

- Fortinash, K., & Worret, P. (2012). *Psychiatric mental health nursing* (5th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.
- Horton, S. (2014). What is personal health responsibility? *ABNF Journal*, 25(1), 5–9.
- Schmidt, H. (2009). Just health responsibility. *Journal of Medical Ethics*, 35(1), 21–26.
- Snelling, P. C. (2012). Say something interesting about responsibility for health. *Nursing Philosophy*, 13(3), 161–178.

Fisioterapia respiratória

- Cantin, A. M., Bacon, M., & Berthiaume, Y. (2006). Mechanical airway clearance using the frequencer electro-acoustical transducer in cystic fibrosis. *Clinical & Investigative Medicine*, 29(3), 159–165.
- Craven, R. F., & Hirnle, C. J. (2009). Oxygenation: Respiratory function. In *Fundamentals of nursing: Human health and function* (6th ed., pp. 816–876). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Nelson, D. M. (1992). Interventions related to respiratory care. *Nursing Clinics of North America*, 27(2), 301–323.
- Smith, S. F., Duell, D. J., & Martin, B. C. (2008). Respiratory care. In *Clinical nursing skills: Basic to advanced skills* (7th ed., pp. 939–1002). Upper Saddle River, N J: Pearson Prentice Hall.
- Workman, M. L. (2010). Care of patients with noninfectious lower respiratory problems. In D. D. Ignatavicius & M. L. Workman (Eds.), *Medical-surgical nursing: Patient-centered collaborative care* (6th ed., pp. 609–652). St. Louis, MO: Saunders Elsevier.
- Yang, M., Yan, Y., Yin, X., Wang, B. Y., Wu, T., Liu, G. J., & Don, B. R. (2010). Chest physiotherapy for pneumonia in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2), CD006338. doi: 10.1002/14651858.CD006338.pub2

Fitoterapia

- Brendler, T., Gruenwald, J., Ulbricht, C., & Basch, E. (2006). Devil's claw (harpagophytum procumbens DC): An evidence-based systematic review by the natural standard research collaboration. *Journal of Herbal Pharmacotherapy*, 6(1), 89–126.
- Bunchorntavakul, C., & Reddy, K. R. (2013). Review article: Herbal and dietary supplement hepatotoxicity. *Alimentary Pharmacology and Therapeutics*, 37(1), 3–17.
- Dwyer, A. V., Whitten, D. L., & Hawrelak, J. A. (2011). Herbal medicines, other than St. John's Wort, in the treatment of depression: A systematic review. *Alternative Medicine Review*, 16(1), 40–49.
- Lakhan, S., & Vieira, K. (2010). Nutritional and herbal supplements for anxiety and anxiety-related disorders: Systematic review. *Nutrition Journal*, 9(42). doi: 10.1186/1475-2891-9-42
- Sánchez, M. T. (2012). Phytotherapy for the treatment of chronic venous insufficiency. *The buckeye. Revista Internacional De Ciencias Podológicas*, 6(1), 31–37.
- Sarris, J., Panossian, A., Schweitzer, I., Stough, C., & Scholey, A. (2011). Herbal medicine for depression, anxiety, and insomnia: A review of psychopharmacology and clinical evidence. *European Neuropsychopharmacology*, 21(12), 841–860.
- Scheffer, M. (2009). *Bach flowers for crisis care: Remedies for emotional and psychological well-being*. Rochester, VT: Healing Arts Press.

Fortalecimento da autoestima

- Bode, C., van der Heij, A., Taal, E., & van de Laar, M. A. (2010). Body-self unity and self-esteem in patients with rheumatic diseases. *Psychology, Health & Medicine*, 15(6), 672–684.
- Bunten, D. (2001). Normal changes with aging. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes, & interventions*

(pp. 518–520). St. Louis, MO: Mosby.

Lai, H., Lu, C., Jwo, J., Lee, P., Chou, W., & Wen, W. (2009). The effects of a self-esteem program incorporated into health and physical education classes. *Journal of Nursing Research*, 17(4), 233–240.

Lim, J., Kim, M., Kim, S., Kim, E., Lee, J., & Ko, Y. (2010). The effects of a cognitive-behavioral therapy on career attitude maturity, decision making style, and self-esteem of nursing students in Korea. *Nurse Education Today*, 30(8), 731–736.

Weber, S., Puskar, K., & Ren, D. (2010). Relationships between depressive symptoms and perceived social support, self-esteem, & optimism in a sample of rural adolescents. *Issues in Mental Health Nursing*, 31(9), 584–588.

Fototerapia: recém-nascido

Merenstien, G., & Gardner, S. (1993). *Handbook of neonatal intensive care*. St. Louis: Mosby.

Pillitteri, A. (2007). Nursing care of the high-risk newborn and family. In *Maternal and child health nursing: Care of the childbearing and childrearing family* (5th ed., pp. 747–795). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Fototerapia: regulação do humor/sono

Elmore, S. K. (1991). Seasonal affective disorder, Part II: Phototherapy, an expanded role of the psychosocial nurse. *Archives of Psychiatric Nursing*, 5(6), 365–372.

Frisch, N. C. (2002). Complimentary and somatic therapies (2001). In N. C. Frisch & L. E. Frisch (Eds.), *Psychiatric mental health nursing* (2nd ed., pp. 743–757). Albany, NY: Delmar.

Hagerty, B. (2000). Mood disorders: Depression and mania. In K. M. Fortinash & P. A. Holoday-Worret (Eds.), *Psychiatric mental health nursing* (pp. 258–262). St. Louis: Mosby.

- Stuart, G. (1998). Somatic therapies. In G. W. Stuart & M. T. Laraia (Eds.), *Principles and practice of psychiatric nursing* (6th ed., pp. 604–617). St. Louis: Mosby.
- Terman, M., & Terman, J. S. (1999). Bright light therapy: Side effects and benefits across the symptom spectrum. *Journal of Clinical Psychiatry*, 60(11), 799–808.
- Townsend, M. C. (2000). *Psychiatric mental health nursing: Concepts of care* (3rd ed.). Philadelphia, PA: F.A. Davis.
- University of Iowa Hospitals & Clinics Department of Nursing. (2001). Light therapy. In Behavioral Health Service (BHS)—Psychiatric. Section II (16). Iowa City, IA: Author.

Gerenciamento de caso

- Bahe, D. K. (2001). Case management. In M. Craft-Rosenberg & J. Denehy (Eds.), *Nursing interventions for infants, children, and families* (pp. 259–280). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Bower, K. (1988). *Case management by nurses*. Washington, DC: American Nurses.
- Crummer, M. B., & Carter, V. (1993). Critical pathways—The pivotal tool. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 7(4), 30–37.
- Davis, V. (1996). Staff development for nurse case management. In E. L. Cohen (Ed.), *Nurse case management in the 21st century* (pp. 189–196). St. Louis, MO: Mosby.
- Flarey, D. L., & Blancett, S. S. (1996). *Handbook of nursing case management: Health care delivery in a world of managed care*. Gaithersburg, MD: Aspen.
- Newell, M. (1996). *Using case management to improve health outcomes*. Gaithersburg, MD: Aspen.
- Zander, K. (1993). The impact of managing care on the role of a nurse. *Series on Nursing Administration*, 5, 65–82.

Gerenciamento de recursos financeiros

- Branowiki, P. A., & Shermont, H. (1997). Maximizing resources: A microanalysis assessment tool. *Nursing Management*, 28(5), 65–70.
- Grimaldi, P. L. (1996). Financial management. Unsettling times for public health care providers. *Nursing Management*, 27(9), 14, 16–17.
- Klainberg, M., Holzemer, S., Leonard, M., & Arnold, J. (1998). *Community health nursing: An alliance for health*. New York: McGraw-Hill.
- Stanhope, M., & Lancaster, J. (1996). *Community health nursing: Promoting health of aggregates, families, and individuals* (4th ed.). St. Louis: Mosby.
- Storfjell, J. L., & Jessup, S. (1996). Bridging the gap between finances and clinical operations with activity based cost management. *Journal of Nursing Administration*, 26(12), 12–17.

Gerenciamento do código de emergência

- American Association of Critical Care Nurses. (2006). *Core curriculum for critical care nursing* (6th ed.) [J. G. Alspach, Ed.]. Philadelphia, PA: Saunders.
- Boucher, M. (2010). Family witnessed resuscitation. *Emergency Nurse*, 18(5), 10–14.
- Carlson, K. (Ed.). (2009). *AACN Advanced critical care nursing*. Philadelphia, PA: Saunders Elsevier.
- Field, J., Hazinski, M., Sayre, M., Chameides, L., Schexnayder, S., Hemphill, R., . . . Hoek, T. (2010). Part 1: Executive summary: 2010 American Heart Association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. *Circulation*, 122(18 Suppl. 3), S640–S656.
- Hazinski, M. F. (Ed.). (2010). *Highlights of the 2010 American Heart Association guidelines for CPR and ECC*. Dallas, TX: American Heart Association.

- Urden, L., Stacy, K. M., & Lough, M. E. (2010). *Critical care nursing: Diagnosis and management* (6th ed.). St. Louis, MO: Mosby Elsevier.
- Wiegand, D. (Ed.). (2011). *AACN procedure manual for critical care* (6th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Saunders.

Grupo de apoio

- American Psychiatric Nurses Association. (2007). *Psychiatric-mental health nursing: Scope and standards of practice*. Washington, DC: Author.
- Cincinnati Children's Hospital Medical Center. (2009). *Best evidence statement (BES) inpatient support groups for families of children with intractable epilepsy*. Cincinnati, OH: Author.
- Dundon, E. (2006). Adolescent depression: A metasynthesis. *Journal of Pediatric Health Care*, 20(6), 384–392.
- Kurlowicz, L., & Harvath, T. (2008). Depression. In E. Capezuti, D. Zwicker, M. Mezey, & T. Fulmer (Eds.), *Evidence-based geriatric nursing protocols for best practice* (3rd ed., pp. 57–82). New York, NY: Springer.
- McQueen, K., Montgomery, P., Lappan-Gracon, S., Evans, M., & Hunter, J. (2008). Evidence-based recommendations for depressive symptom in postpartum women. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 37(2), 127–136.
- Percy, C. A., Gibbs, T., Potter, L., & Boardman, S. (2009). Nurse-led peer support group: Experiences of women with polycystic ovary syndrome. *Journal of Advanced Nursing*, 65(10), 2046–2055.

Hipnose

- Fontaine, K. L. (2005). Hypnotherapy and guided imagery. In K. L. Fontaine (Ed.), *Complementary & alternative therapies for nursing practice*. (2nd ed., pp. 301–338). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

- Freeman, L. (Ed.). (2004). Hypnosis. In *Mosby's complementary & alternative medicine: A research-based approach* (2nd ed., pp. 237–274). St. Louis: Mosby.
- Lynn, S. J., & Kirsch, I. (2006). *Essentials of clinical hypnosis: An evidence-based approach*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Rankin-Box, D. (2001). Hypnosis. In D. Rankin-Box (Ed.), *The nurse's handbook of complementary therapies* (2nd ed., pp. 208–214). Edinburgh: Bailliere Tindall.
- Zahourek, R. P. (1985). *Clinical hypnosis and therapeutic suggestion in nursing*. Orlando, FL: Grune & Stratton.

Humor

- Buxman, K. (1991). Make room for laughter. *American Journal of Nursing*, 91(12), 46–51.
- Kolkmeier, L. G. (1988). Play and laughter: Moving toward harmony. In B. M. Dossey, L. Keegan, C. E. Guzzetta, & L. G. Kolkmeier (Eds.), *Holistic nursing: A handbook for practice* (pp. 289–304). Rockville, MD: Aspen.
- Smith, K. (2006). Humor. In M. Snyder & R. Lindquist (Eds.), *Complimentary/alternative therapies in nursing*, (5th ed., pp. 93–106). New York: Springer.
- Sullivan, J. L., & Deane, D. M. (1988). Humor and health. *Journal of Gerontological Nursing*, 14(1), 20–24.

Identificação de risco

- Doll, L. S., Bonzo, S. E., Mercy, J. A., & Sleet, D. A. (Eds.). (2007). *Handbook of injury and violence prevention* [E. N. Haas, Managing Ed.]. New York: Springer.
- Kutcher, S., & Chehil, S. (2007). *Suicide risk management: A manual for health professionals*. Oxford: Blackwell.

Stanhope, M., & Lancaster, J. (2008). *Public health nursing: Population-centered health care in the community* (7th ed.). St. Louis: Mosby Elsevier.

Identificação de risco: genético

Andrews, L. B., Fullerton, J. E., Holtzman, N. A., & Motulsky, A. G. (Eds.). (1994). *Assessing genetic risks: Implications for health and social policy*. Washington, DC: National Academies Press.

Cohen, F. L. (2005). *Clinical genetics in nursing practice* (3rd ed.). New York: Springer.

Nelson, H. D., Huffman, L. H., Fu, R., & Harris, E. L. (2005). Genetic risk assessment and BRCA mutation testing for breast and ovarian cancer susceptibility: Systematic evidence review for the U.S. Preventive Services Task Force. *Annals of Internal Medicine*, 143(5), 362–379.

Pieterse, A. H., van Dulmen, S., van Dijk, S., Bensing, J. M., & Ausems, M. G. (2006). Risk communication in completed series of breast cancer genetic counseling visits. *Genetics in Medicine*, 8(11), 688–696.

Pillitteri, A. (2007). Genetic assessment and counseling. In *Maternal and child health nursing: Care of the childbearing and childrearing family* (5th ed., pp. 157–180). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Skirton, H., Patch, C., & Williams, J. (2005). *Applied genetics in healthcare: A handbook for specialist practitioners*. New York, NY: Taylor & Francis.

Stacey, D., DeGrasse, C., & Johnston, L. (2002). Addressing the support needs of women at high risk for breast cancer: Evidence-based care by advanced practice nurses. *Oncology Nursing Forum*, 29(6), E77–E84.

Identificação de risco: perinatológico

Fouquier, K. F. (2011). The concept of motherhood among three generations of African American women. *Journal of Nursing Scholarship*, 43(2), 145–153.

- Lutz, K. F., Anderson, L. S., Pridham, K. A., Riesch, S. K., & Becker, P. T. (2009). Furthering the understanding of parent-child relationships: A nursing scholarship review series. Part 1: Introduction. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 14(4), 256–261.
- Lutz, K. F., Anderson, L. S., Riesch, S. K., Pridham, K. A., & Becker, P. T. (2009). Furthering the understanding of parent-child relationships: A nursing scholarship review series. Part 2: Grasping the early parenting experience—The insider view. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 14(4), 262–283.
- Taubman-Ben-Ari, O., Findler, L., & Kuint, J. (2010). Personal growth in the wake of stress: The case of mothers of preterm twins. *Journal of Psychology*, 144(2), 185–204.
- Underdown, A., & Barlow, J. (2011). Interventions to support early relationships: Mechanisms identified within infant massage programmes. *Community Practitioner*, 84(4), 21–26.
- Ward, S. L., & Hisley, S. M. (2009). *Maternal-child nursing care: Optimizing outcomes for mothers, children, & families*. Philadelphia: F. A. Davis.

Identificação do paciente

- Association of periOperative Registered Nurses. (2006). Best practices for preventing wrong site, wrong person, and wrong procedure errors in perioperative settings. *AORN Journal*, 84(Suppl. 1), S13–S29.
- Beyea, S. C. (2003). Patient identification: A crucial aspect on patient safety. *AORN Journal*, 78(3), 478, 481.
- Bittle, M. J., Charache, P., & Wassilchak, D. M. (2007). Registration-associated patient misidentification in an academic medical centre: Causes and corrections. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 33(1), 25–33.
- Clarke, J. R., Johnson, J., & Finley, E. (2007). Getting surgery right. *Annals of Surgery*, 246(3), 395–403.

- Edwards, P. (2008). Ensuring correct site surgery. *Journal of Perioperative Practice*, 18(4), 168–171.
- Gray, J. E., Suresh, G., Ursprung, R., Edwards, W. H., Nickerson, J., Shiono, P. H., Plsek, P., Goldmann, D. A., & Horbar, J. (2006). Patient misidentification in the neonatal intensive care unit: Quantification of risk, *Pediatrics*, 117(1), e43–e47.
- Hain, P., Joers, B., Rush, M., Slayton, J. Throop, P., Hoagg, S., Allen, L. Grantham, J., & Deshpande, J. (2010). An intervention to decrease patient identification band errors in a children's hospital. *Quality Safety in Health Care*, 19(3), 244–247.
- High Tech Patient ID, Information technologists design system to recognize palm vein patterns. (2007) *Science Daily*
http://www.sciencedaily.com/videos/2007/1009-high_tech_patient_id.htm

Imaginação guiada

- Dossey, B. (1995). Using imagery to help heal your patient. *American Journal of Nursing*, 95(6), 41–46.
- Eller, L. S. (1999). Guided imagery interventions for symptom management. In J. Fitzpatrick (Ed.), *Annual review of nursing research* (Vol. 17, pp. 57–84). New York, NY: Springer.
- Herr, K. A., & Mobily, P. R. (1999). Pain management. In G. M. Bulechek & J. C. McCloskey (Eds.), *Nursing interventions: Effective nursing treatments* (3rd ed., pp. 149–171). Philadelphia: W. B. Saunders.
- Kwekkeboom, K., Kneip, J., & Pearson, L. (2003). A pilot study to predict success with guided imagery for cancer pain. *Pain Management Nursing*, 4(3), 112–123.
- McCaffery, M., & Pasero, C. (1999). Practical nondrug approaches to pain. In M. McCaffery & C. Pasero (Eds.), *Pain: Clinical manual* (2nd ed., pp. 399–427). St. Louis: Mosby.
- Post-White, J. (1998). Imagery. In M. Snyder & R. Lindquist (Eds.),

Complementary/Alternative therapies in nursing (3rd ed., pp. 103–122). New York, NY: Springer.

Van Kuiken, D. (2004). A meta-analysis of the effect of guided imagery practice on outcomes. *Journal of Holistic Nursing*, 22(2), 164–179.

Imobilização

Pfeiffer, R. P., Thygeson, A., & Palmieri, N. F. (2009). *Sports first aid and injury prevention* [B. Gulli & E. W. Ossman, Medical Eds.]. Sudbury, MA: Jones & Bartlett.

Schottke, D. (2007). Injuries to muscles and bones. In A. N. Pollack (Ed.), *First responder: Your first response in emergency care* (4th ed., pp. 327–367). Sudbury, MA: Jones & Bartlett.

Thygeson, A. (2005). Splinting extremities. In *American Academy of Orthopaedic Surgeons, First aid, CPR, and AED* (4th ed., pp. 239–254). Sudbury, MA: Jones & Bartlett.

Indução de hipotermia

Holtzclaw, B. J. (2004). Shivering in acutely ill vulnerable populations. *AACN Clinical Issues*, 15(2), 267–279.

McIlvoy, L. H. (2005). The effect of hypothermia and hyperthermia on acute brain injury. *AACN Clinical Issues*, 16(4), 488–500.

Wright, J. E. (2005). Therapeutic hypothermia in traumatic brain injury. *Critical Care Nursing Quarterly*, 28(2), 150–161.

Zeitzer, M. B. (2005). Inducing hypothermia to decrease neurological deficit: Literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 52(2), 189–199.

Indução do trabalho de parto

Ladewig, P., London, M., & Davidson, M. (2014). *Contemporary maternal-newborn nursing care* (8th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

- Mattson, S., & Smith, J. (Eds.). (2011). *Core curriculum for maternal-newborn nursing* (4th ed.). St. Louis, MO: Saunders Elsevier.
- Odent, M. (2013). Should we ban labor induction? *Midwifery Today*, 107, 22–23.
- Wing, D. (2015). *Induction of labor*. Retrieved from UpToDate database. http://www.uptodate.com/contents/induction-of-labor-source=-search_result&search=%22Should+we+ban+labor+induction%22&sele

Informações sensoriais preparatórias

- Christman, N. J., Kirchhoff, K. T., & Oakley, M. G. (1999). Preparatory sensory information. In G. M. Bulechek & J. C. McCloskey (Eds.), *Nursing interventions: Effective nursing treatments* (3rd ed., pp. 398–408). Philadelphia: W.B. Saunders.
- Conduct and Utilization of Research in Nursing (CURN) Project – Michigan Nurses Association. (1981). *Preoperative sensory preparation to promote recovery*. New York, NY: Grune & Stratton.
- Johnson, J., Fieler, V., Jones, L., Wlasowicz, G., Mitchell, M., & Louise, M. (1997). *Self-regulation theory: Applying theory to your practice*. Pittsburgh, PA: Oncology Nursing Press.
- Johnson, J. E., Fieler, V. K., Wlasowicz, G. S., Mitchell, M. L., & Jones, L. S. (1997). The effects of nursing care guided by self-regulation theory on coping with radiation therapy. *Oncology Nursing Forum*, 24(6), 1041–1050.
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. (2004). Perioperative nursing. In *Fundamentals of nursing: Concepts, process, and practice*. (7th ed., pp. 896–937). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Sime, A. M. (1992). Sensation information. In M. Snyder (Ed.), *Independent nursing interventions* (2nd ed., pp. 165–170). Albany, NY: Delmar.

Infusão de células-tronco

- Bevans, M., & Shelburne, N. (2004). Hematopoietic stem cell transplantation. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 8(5), 541–543.
- Foundation for the Accreditation of Cellular Therapy. (2002). *Standards for hematopoietic progenitor cell collection, processing & transplantation* (2nd ed.). Omaha, NE: Author.
- Saria, M. G., & Gosselin-Acomb, T. K. (2007). Hematopoietic stem cell transplantation: Implications for critical care nurses. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 11(1), 53–63.
- Sauer-Heilborn, A., Kadidlo, D., & McCullough, J. (2004). Patient care during infusion of hematopoietic progenitor cells. *Transfusion*, 44(6), 907–916.

Inserção e estabilização de vias aéreas artificiais

- Day, M. W. (2005). Laryngeal mask airway. In D. Wiegand & K. Carlson (Eds.), *AACN procedure manual for critical care* (5th ed., p. 4252). St. Louis, MO: Elsevier Saunders.
- Evans-Smith, P. (2005). *Taylor's clinical nursing skills: A nursing process approach*. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Goodrich, C., & Carlson, K. K. (2005). Endotracheal intubation (perform). In D. Wiegand & K. Carlson (Eds.), *AACN procedure manual for critical care* (5th ed., pp. 9–20). St. Louis, MO: Saunders.
- Scott, J. M. (2005). Endotracheal intubation (assist). In D. Wiegand & K. Carlson (Eds.), *AACN procedure manual for critical care* (5th ed., pp. 20–27). St. Louis, MO: Elsevier Saunders.
- Skillings, K. N., & Curtis, B. L. (2005). Nasopharyngeal airway insertion. In D. Wiegand & K. Carlson (Eds.), *AACN procedure manual for critical care* (5th ed., pp. 53–56). St. Louis, MO: Elsevier Saunders.
- Skillings, K. N., & Curtis, B. L. (2005). Oropharyngeal airway insertion. In D. Wiegand & K. Carlson (Eds.), *AACN procedure manual for critical care* (5th ed., pp. 57–61). St. Louis, MO: Elsevier Saunders.

Intermediação cultural

- Caudle, P. (1993). Providing culturally sensitive health care to Hispanic clients. *Nurse Practitioner*, 18(12), 40–51.
- Gorman, D. (1995). Multiculturalism and transcultural nursing in Australia. *Journal of Transcultural Nursing*, 6(2), 27–33.
- Jackson, L. E. (1993). Understanding, eliciting, and negotiating clients' multicultural health beliefs. *Nurse Practitioner*, 18(4), 36–42.
- Leininger, M. (1994). Culturally competent care: Visible and invisible. *Journal of Transcultural Nursing*, 6(1), 23–25.
- Pillitteri, A. (2007). Sociocultural aspects of maternal and child health nursing. In A. Pillitteri (Ed.), *Maternal and child health nursing: Care of the childbearing and childrearing family* (5th ed., pp. 49–62). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Rairdan, B., & Higgs, Z. R. (1992). When your patient is a Hmong refugee. *American Journal of Nursing*, 92(3), 52–55.
- Sloat, A. R., & Matsuura, W. (1990). Intercultural communication. In M. J. Craft & J. A. Denehy (Eds.), *Nursing interventions for infants and children* (pp. 166–180). Philadelphia, PA: W.B. Saunders.
- Tripp-Reimer, T., Brink, P. J., & Pinkam, C. (1999). Culture brokerage. In G. M. Bulechek & J. C. McCloskey (Eds.), *Nursing interventions: Effective nursing treatments* (3rd ed., pp. 637–649). Philadelphia, PA: W.B. Saunders.

Interpretação de dados laboratoriais

- Amarillo Medical Specialists. (2010). *How to interpret and understand your blood test results*. Retrieved from <http://www.amarillomed.com/howto>
- Chernecky, C. C., & Berger, B. J. (2013). *Laboratory tests and diagnostic procedures* (6th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Saunders.
- Pagana, K. D., & Pagana, T. J. (2014). *Mosby's manual of diagnostic and laboratory tests* (5th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.

Xiong Lian, J. (2010). Interpreting and using blood gas analysis. *Nursing 2010 Critical Care*, 5(3), 26–36.

Intervenção na crise

Aguilera, D. C. (1998). *Crisis intervention: Theory and methodology* (8th ed.). St. Louis, MO: Mosby.

Barry, P. D., & Farmer, S. (2002). *Mental health & mental illness* (7th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Burgess, A. W. (1998). *Advanced practice psychiatric nursing*. Stamford, CT: Appleton & Lange.

Harkavy-Friedman, J. M., & Nelson, E. (1997). Management of the suicidal patient with schizophrenia. *Psychiatric Clinics of North America*, 20(3), 625–640.

Kanak, M. F. (1992). Interventions related to patient safety. *Nursing Clinics of North America*, 27(2), 371–395.

Kneisl, C. R., & Riley, E. A. (2004). Crisis intervention. In C. R. Kneisl, H. S. Wilson, & E. Trigoboff (Eds.), *Contemporary psychiatric-mental health nursing* (pp. 782–801). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Kus, R. J. (1992). Crisis intervention. In G. M. Bulechek & J. C. McCloskey (Eds.), *Nursing interventions: Essential nursing treatments* (2nd ed., pp. 179–190). Philadelphia, PA: W.B. Saunders.

Roberts, A. R. (Ed.). (2000). *Crisis intervention handbook: Assessment, treatment, and research* (2nd ed.). New York, NY: Oxford University Press.

Irrigação de lesões

Craven, R. F., & Hirnle, C. J. (2009). Skin integrity and wound healing. In *Fundamentals of nursing: Human health and function* (6th ed., pp. 989–1032). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Smith, S. F., Duell, D. J., & Martin, B. C. (2008). Wound care and dressings. In *Clinical nursing skills: Basic to advanced skills*. (7th ed.,

pp. 874–938). Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall.

Irrigação nasal

- Azar, A. E., & Muller, B. A. (2006). A practical evidence-based approach to rhinosinusitis. *The Journal of Respiratory Disease*, 27(9), 372–379.
- Harvey, R., Hannan, S. A., Badia, L., & Scadding, G. (2007). Nasal saline irrigations for the symptoms of chronic rhinosinusitis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2007(3). doi: 10.1002/14651858.CD006394.pub2
- Kassel, J. C., King, D., & Spurling, G. K. P. (2010). Saline nasal irrigation for acute upper respiratory tract infections. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010(3). doi: 10.1002/14651858.CD006821.pub2
- Moyad, M. A. (2009). Conventional and alternative medical advice for cold and flu prevention: What should be recommended and what should be avoided? *Urologic Nursing*, 29(6), 455–458.
- Rabago, D., & Zgierska, A. (2009). Saline nasal irrigation for upper respiratory conditions. *American Family Physician*, 80(10), 1117–1119, 1121–1122.
- Steele, R. W. (2005). Chronic sinusitis in children. *Clinical Pediatrics*, 44(6), 465–471.

Irrigação vesical

- Cutts, B. (2005). Developing and implementing a new bladder irrigation chart. *Nursing Standard*, 20(8), 48–52.
- Lynn, P. (2011). *Taylor's clinical nursing skills: A nursing process approach* (3rd ed.). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Potter, P., Perry, A., Stockert, P., & Hall, A. (Eds.). (2013). *Fundamentals of nursing* (8th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.
- Rew, M. (2005). Caring for catheterized patients: Urinary catheter maintenance. *British Journal of Nursing*, 14(2), 87–91.

Manutenção da saúde oral

- Locker, D. (1992). Smoking and oral health in older adults. *Canadian Journal of Public Health*, 83(6), 429–432.
- Payton, L. (2000). The winning smile. *Arkansas Nursing News*, 16(3), 27–30.
- Perry, A. G., & Potter, P. A. (2002). *Clinical nursing skills and techniques* (5th ed., pp. 117–118, 132–140). St. Louis: Mosby.
- Stiefel, K. A., Damron, S., Sowers, N. J., & Velez, L. (2000). Improving oral hygiene for the seriously ill patient: Implementing research-based practice. *MEDSURG Nursing*, 9(1), 40–46.
- Titler, M., Pettit, D., Bulechek, G., McCloskey, J., Craft, M., Cohen, M., . . . Tripp-Reimer, T. (1991). Classification of nursing interventions for care of the integument. *Nursing Diagnosis*, 2(2), 45–56.
- Walton, J. C., Miller, J., & Tordecilla, L. (2001). Elder oral assessment and care. *MEDSURG Nursing*, 10(1), 37–44.

Manutenção de acesso para diálise

- Eisenbud, M. D. (1996). *The handbook of dialysis access*. Columbus, OH: Anadem.
- Gutch, C. F., Stoner, M. H., & Corea, A. L. (1993). *Review of hemodialysis for nurses and dialysis personnel* (5th ed.). St. Louis: Mosby.
- Lancaster, L. E. (Ed.). (1995). *ANNA's core curriculum for nephrology nurses* (3rd ed., Section X). Pitman, NJ: American Nephrology Nurses.
- Levine, D. Z. (1997). *Caring for the renal patient* (3rd ed.). Philadelphia: W. B. Saunders.

Manutenção do processo familiar

- Broome, M. E., & Huth, M. M. (2001). Preparation for hospitalization, surgery and procedures. In M. Craft-Rosenberg & J. Denehy (Eds.), *Nursing interventions for infants, children, and families* (pp. 281–298).

Thousand Oaks, CA: Sage.

- Daugherty, J., Saarmann, L., Riegel, B., Sornborger, K., & Moser, D. (2002). Can we talk? Developing a social support nursing intervention for couples. *Clinical Nurse Specialist*, 16(4), 211–218.
- Drageset, J. (2004). The importance of activities of daily living and social contact for loneliness: A survey among residents in nursing homes. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18(1), 65–71.
- Finfgeld-Connett, D. (2005). Clarification of social support. *Journal of Nursing Scholarship*, 37(1), 4–9.
- Titler, M. G., Cohen, M. Z., & Craft, M. J. (1991). Impact of adult critical care hospitalization: Perceptions of patients, spouses, children, and nurses. *Heart & Lung*, 20(2), 174–182.

Marketing social

- Brown, K. M., Bryant, C., Forthofer, M., Perrin, K., Quinn, G., Wolper, M., & Lindenberger, J. (2000). Florida cares for women social marketing campaign: A case study. *American Journal of Health Behavior*, 24(1), 44–52.
- Grier, S., & Bryant, C. (2005). Social marketing in public health. *Annual Review of Public Health*, 26, 319–339.
- Kotler, P., & Roberto, E. (1989). *Social marketing: Strategies for changing public behavior*. New York: Free Press.
- Pirani, S., & Reizes, T. (2005). The turning point social marketing national excellence collaborative: Integrating social marketing into routine public health practice. *Journal of Public Health Management and Practice*, 11(2), 131–138.
- Smith, W. (2000). Social marketing: An evolving definition. *American Journal of Health Behavior*, 24(1), 11–17.
- Szydlowski, S., Chattopadhyay, S., & Babela, R. (2005). Social marketing as a tool to improve behavioral health services for underserved populations in transition. *The Health Care Manager*, 24(1), 12–20.

Massagem

- Altman, G. B. (2004). *Delmar's fundamental and advanced nursing skills* (2nd ed.). Clifton Park, NY: Delmar Learning.
- Coe, A. B., & Anthony, M. L. (2005). Understanding bodywork for the patient with cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 9(6), 733–739.
- Fontaine, K. L. (2005). *Complementary and alternative therapies for nursing practice* (2nd ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall.
- Smith, M. C., Kemp, J., Hemphill, L., & Vojir, C. P. (2002). Outcomes of therapeutic massage for hospitalized cancer patients. *Journal of Nursing Scholarship*, 34(3), 257–262.
- Smith, S. F., Duell, D. J., & Martin, B. C., (2004). *Clinical nursing skills: Basic to advanced skills* (6th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Snyder, M., & Tseng, Y. (2002). Massage. In M. Snyder & R. Lindquist (Eds.), *Complementary/alternative therapies in nursing* (4th ed., pp. 223–233). New York: Springer.
- Wang, H. L., & Keck, J. F. (2004). Foot and hand massage as an intervention for postoperative pain. *Pain Management Nursing*, 5(2), 59–65.

Mediação de conflitos

- Arnold, E., & Boggs, K. U. (1995). *Interpersonal relationships: Professional communication skills for nurses* (2nd ed.). Philadelphia, PA: W. B. Saunders.
- Schwebel, A. I., & Clement, J. A. (1996). Mediation as a mental health service: Consumers' and family members' perceptions. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 20(1), 55–58.
- Severson, M. M. (1995). Social work and the pursuit of justice through mediation. *Social Work*, 40(5), 683–691.

Sullivan, E. J., & Decker, P. J. (1992). *Effective management in nursing* (3rd ed.). Redwood City, CA: Addison-Wesley.

Melhora da autoeficácia

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W. H. Freeman.

Fisher, K. (2006). School nurses' perceptions of self-efficacy in providing diabetes care. *Journal of School Nursing*, 22(4), 223–228.

Lau-Walker, M. (2006). A conceptual care model for individualized care approach in cardiac rehabilitation—combining both illness representation and self-efficacy. *British Journal of Health Psychology*, 11(pt. 1), 103–117.

Litarowsky, J. A., Murphy, S. O., & Canham, D. L. (2004). Evaluation of an anaphylaxis training program for unlicensed assistive personnel. *Journal of School Nursing*, 20(5), 279–284.

Long, J. D., & Stevens, K. R. (2004). Using technology to promote self-efficacy for healthy eating in adolescents. *Journal of Nursing Scholarship*, 36(2), 34–139.

Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2002). *Health promotion in nursing practice* (4th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Melhora da autopercepção

Craven, R. F., & Hirnle, C. J. (2003). *Fundamentals of nursing: Human health and function* (4th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Stuart, G. W., & Laraia, M. T. (2005). *Principles and practice of psychiatric nursing* (8th ed.). St. Louis: Mosby.

Melhora da colaboração

Freshman, B., Rubino, L., & Chassiakos, Y. R. (Eds.). (2010).

Collaboration across the disciplines in health care. Sudbury, MA: Jones and Bartlett.

Interprofessional Education Collaborative Expert Panel. (2011). *Core competencies for interprofessional collaborative practice: Report of an expert panel.* Washington DC: Author.

The Joint Commission. (2012). *Improving patient and worker safety: Opportunities for synergy, collaboration and innovation.* Oakbrook Terrace, IL: Author.

MacDonald, M., Bally, J., Ferguson, L., Murray, B., Fowler-Kerry, S., & Anonson, J. (2010). Knowledge of the professional role of others: A key interprofessional competency. *Nurse Education in Practice*, 10(4), 238–242.

Steelcase WorkSpace Futures. (2010). *How the workplace can improve collaboration.* Retrieved from <http://www.steelcase.com/content/uploads/2015/01/threesixty-collaboration-white-paper-v2.6.pdf>

Melhora da comunicação: déficit auditivo

Adams-Wendling, L., & Pimple, C. (2008). Nursing management of hearing impairment in nursing facility residents [S. Adams & M. G. Titler, Eds.]. *Journal of Gerontological Nursing*, 34(11), 9–17.

Lindblade, D., & McDonald, M. (1995). Removing communication barriers for the hearing-impaired elderly. *MedSurg Nursing*, 4(5), 377–385.

Maas, M., Buckwalter, K., Hardy, M., Tripp-Reimer, T., Titler, M., & Specht, J. (Eds.). (2001). *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes, & interventions* (p. 485). St. Louis, MO: Mosby.

Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2004). *Brunner & Suddarth's textbook of medical surgical nursing* (Vol. 2) (10th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Melhora da comunicação: déficit da fala

- Craven, R., & Hirnle, C. (2009). Cognitive processes. In *Fundamentals of nursing: Human health and function* (6th ed., pp. 1237–1268). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Ignatavicius, D. D., & Workman, M. L. (2010). *Medical-surgical nursing: Patient-centered collaborative care* (6th ed.). St. Louis, MO: Saunders Elsevier.
- Kelly, H., Brady, M. C., & Enderby, P. (2010). Speech and language therapy for aphasia following stroke. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010(5). doi: 10.1002/14651858.CD000425.pub2
- Law, J., Garrett, Z., & Nye, C. (2003). Speech and language therapy interventions for children with primary speech and language delay or disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2003(3). doi: 10.1002/14651858.CD004110

Melhora da comunicação: déficit visual

- American Academy of Ophthalmology Vision Rehabilitation Committee. (2007). *Preferred practice pattern guidelines: Vision rehabilitation for adults*. San Francisco, CA: Author.
- Craven, R., & Hirnle, C. (2009). *Fundamentals of nursing: Human health and function* (6th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Maas, M., Buckwalter, K., Hardy, M., Tripp-Reimer, T., Titler, M., & Specht, J. (Eds.). (2001). *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes, & interventions* (pp. 483–485). St. Louis, MO: Mosby.
- Parker, A. T., Grimmett, E. S., & Summers, S. (2008). Evidence-based communication practices for children with visual impairments and additional disabilities: An examination of single-subject design studies. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 102(9), 540–552.

Melhora da disposição para aprender

- Bastable, S. B. (2003). *Nurse as educator: Principles of teaching and learning for nursing practice*. Sudbury, MA: Jones and Bartlett.
- Craven, R. F., & Hirnle, C. J. (2003). Client education. In *Fundamentals of nursing: Human health and function* (4th ed., pp. 361–378). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. (2004). Teaching. In *Fundamentals of nursing: Concepts, process, and practice*. (7th ed., pp. 445–468). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Rakel, B. A. (1992). Interventions related to patient teaching. *Nursing Clinics of North America*, 27(2), 397–423.
- Redman, B. K. (1993). Assessment of motivation to learn & the need for patient education. In B. K. Redman (Ed.), *The process of patient education* (7th ed., pp. 16–43). St. Louis: Mosby.

Melhora da imagem corporal

- Blaesing, S., & Brockhaus, J. (1972). The development of body image in the child. *Nursing Clinics of North America*, 7(4), 597–607.
- Haber, J., Krainovich-Miller, B., McMahon, A., & Price-Hoskins, P. (1997). *Comprehensive psychiatric nursing* (5th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
- Janelli, L. M. (1986). Body image in older adults: A review of the literature. *Rehabilitation Nursing*, 11(4), 6–8.
- McBride, L. G. (1986). Teaching about body image: A technique for improving body satisfaction. *Journal of School Health*, 56(2), 76–77.
- Nichols, P. (1996). *Clear thinking: Clearing dark thought with new words and images*. Iowa City, IA: River Lights.
- Vernon, A. (1989). *Thinking, feeling, behaving: An emotional education curriculum for adolescents (grades 1–6)*. Champaign, IL: Research Press.
- Vernon, A. (1989). *Thinking, feeling, behaving: An emotional education curriculum for adolescents (grades 7–12)*. Champaign, IL: Research

Press.

Williamson, M. L. (1987). The nursing diagnosis of body image disturbance in adolescents dissatisfied with their physical characteristics. *Holistic Nursing Practice*, 1(4), 52–59.

Wilson, H. S., & Kneisl, C. R. (1992). *Psychiatric nursing* (4th ed.). Redwood City, CA: Addison-Wesley.

Melhora da socialização

Frisch, N. (2006). Group therapy. In N. Frisch & L. Frisch (Eds.), *Psychiatric mental health nursing* (3rd ed., pp. 756–769). Albany, NY: Delmar.

Hawkins, J., Kosterman, R., Catalano, R., Hill, K., & Abbott, R. (2005). Promoting positive adult functioning through social development intervention in childhood. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, 159(1), 25–31.

Kopelowicz, A., & Liberman, R. (2003). Integrating treatment with rehabilitation for persons with major mental illnesses. *Psychiatric Services*, 54(11), 1491–1498.

Resnick, B., & Fleishell, A. (2002). Developing a restorative care program: A five-step approach that involves the resident. *American Journal of Nursing*, 102(7), 91–95.

Swanson, E., & Drury, J. (2001). Sensory/perceptual alterations. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes and interventions* (pp. 476–491). St. Louis: Mosby.

Varcarolis, E. (2006). Mood disorders/depression. In E. Varcarolis, V. Carson, & N. Shoemaker (Eds.), *Foundations of psychiatric/mental health nursing: A clinical approach* (pp. 326–358). Philadelphia: Saunders Elsevier.

Waterman, J., Blegen, M., Clinton, P., & Specht, J. (2001). Social isolation. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M.

Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes, & interventions* (pp. 651–663). St. Louis, MO: Mosby.

Weiss, S. (2004). Children. In C. Kneisl, H. Wilson, & E. Trigoboff (Eds.), *Contemporary psychiatric-mental health nursing* (pp. 589–614). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Melhora de habilidades de vida

Bartels, S., Forester, B., Mueser, K., Miles, K., Dums, A., Pratt, . . . Perkins, L. (2004). Enhanced skills training and health care management for older persons with severe mental illness. *Community Mental Health Journal*, 40(1), 75–90.

Bellack, A. S., Mueser, K. T., Gingerich, S., & Agresta, J. (2004). *Social skills training for schizophrenia: A step-by-step guide* (2nd ed.). New York: Guilford Press.

Grawe, R. W., Hagen, R., Espeland, B., & Mueser, K. T. (2007). The better life program: Effects of group skills training for persons with severe mental illness and substance abuse disorders. *Journal of Mental Health*, 16(5), 625–634.

Lieberman, R. P. (2007). Dissemination and adoption of social skills training: Social validation of an evidence-based treatment for the mentally disabled. *Journal of Mental Health*, 16(5), 595–623.

Lieberman, R. P., Glynn, S. M., Blair, K. E., Ross, D., & Marder, S. R. (2002). In vivo amplified skills training: Promoting generalization of independent living skills for clients with schizophrenia. *Psychiatry*, 65(2), 137–155.

World Health Organization. (1999). *Partners in life skills education: Conclusions from a United Nations inter-agency meeting*. Geneva, Switzerland: Author.

Melhora do desenvolvimento: adolescente

Aquilino, M. L. (2001). Teen pregnancy: Primary prevention. In M. Craft-

- Rosenberg & J. Denehy (Eds.), *Nursing interventions for infants, children, and families* (pp. 659–674). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Archer, S. (Ed.). (1994). *Interventions for adolescent identity development*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Papalia, D., & Olds, S. (1995). *Human development* (6th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Pillitteri, A. (2007). *Maternal and child health nursing: Care of the childbearing and childrearing family* (5th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Rice, F. (1997). *Child and adolescent development*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Ross-Alaolmolki, K. (2001). Teaching conflict resolution. In M. Craft-Rosenberg & J. Denehy (Eds.), *Nursing interventions for infants, children, and families* (pp. 691–706). Thousand Oaks, CA: Sage.

Melhora do desenvolvimento: criança

- American Public Health Association and the American Academy of Pediatrics. (1992). *Caring for our children—National health and safety performance standards: Guidelines for out-of home child care programs*. Washington, DC: Author.
- Kane, M. (1984). Cognitive styles of thinking and learning: Part 1. *Academic Therapy*, 19(5), 527–536.
- Peck, J. (1989). Using storytelling to promote language and literacy development. *The Reading Teacher*, 43(2), 138–141.
- Phillips, S., & Hartley, J. T. (1988). Developmental differences and interventions for blind children. *Pediatric Nursing*, 14(3), 201–204.
- Pillitteri, A. (2007). *Maternal and child health nursing: Care of the childbearing and childrearing family* (5th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Melhora do desenvolvimento: lactente

- Ball, J. W., & Bindler, R. C. (2008). Health promotion and health maintenance for the newborn and infant. In *Pediatric nursing: Caring for children* (4th ed., pp. 281–308). Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall.
- Levine, D. A. (2006). Evaluation of the well child. In R. M. Kliegman, K. J. Marcante, H. B. Jenson, & R. E. Behrman (Eds.), *Nelson essentials of pediatrics* (5th ed., pp. 34–43). Philadelphia: Elsevier Saunders.
- Wilson, D. (2007). Health promotion of the infant and family. In M. J. Hockenberry & D. Wilson (Eds.), *Wong's nursing care of infants and children* (8th ed., pp. 499–565). St. Louis: Mosby Elsevier.
- Wong, D. L., Hockenberry, M. J., Wilson, D., Perry, S. E., & Lowdermilk, D. L. (2006). The infant and family. In *Maternal child nursing care* (3rd ed., pp. 1027–1088). St. Louis: Mosby Elsevier.

Melhora do enfrentamento

- Boyd, M. A. (Ed.). (2008). *Psychiatric nursing: Contemporary practice* (4th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Carroll-Johnson, R., Gorman, L., & Bush, N. (Eds.). (2006). *Psychosocial nursing care along the cancer continuum* (2nd ed.). Pittsburgh, PA: Oncology Nursing Society.
- Clarke, P., & Black, S. E. (2005). Quality of life following stroke: Negotiating disability, identity, and resources. *Journal of Applied Gerontology*, 24(4), 319–336.
- Garcia, C. (2009). Conceptualization and measurement of coping during adolescence: A review of the literature. *Journal of Nursing Scholarship*, 42(2), 166–185.
- Lorenz, R. (2010). Coping with preclinical disability: Older women's experiences of everyday activities. *Journal of Nursing Scholarship*, 42(4), 439–447.
- Meadus, R. J. (2007). Adolescents coping with mood disorder: A grounded theory study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14(2),

209–217.

Pavlish, C., & Ceronsky, L. (2009). Oncology nurses' perceptions of nursing roles and professional attributes in palliative care. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 13(4), 404–412.

Peek, G., & Melnyk, B. (2010). Coping interventions for parents of children newly diagnosed with cancer: An evidence review with implications for clinical practice and future research. *Pediatric Nursing*, 36(6), 306–313.

Stuart, G. W. (Ed.). (2009). *Principles and practice of psychiatric nursing* (9th ed.). St. Louis, MO: Mosby Elsevier.

Melhora do letramento em saúde

Baker, D. W. (2006). The meaning and measure of health literacy. *Journal of General Internal Medicine*, 21(8), 878–883.

DeWalt, D. A., Berkman, N. D., Sheridan, S., Lohr, K. N., & Pignone, M. P. (2004). Literacy and health outcomes: A systematic review of the literature. *Journal of General Internal Medicine*, 19(12), 1228–1239.

Doak, C. C, Doak, L. G., & Root, J. H. (1996). *Teaching patients with low literacy skills* (2nd ed.). Philadelphia: J.B. Lippincott.

Dubrow, J. (2004). *Adequate literacy and health literacy: Prerequisites for informed health care decision making*. Washington, DC: AARP Public Policy Institute.

Institute of Medicine. (2004). *Health literacy: A prescription to end confusion* [L. Nielsen-Bohlman, A. Panzer, & D. Kindig, Eds.]. Washington, DC: National Academies Press.

Osborne, H. (2005). *Health literacy from A to Z. Practical ways to communicate your health message*. Sudbury, MA: Jones and Bartlett.

Schwartzberg, J. G., VanGeest, J. B., & Wang, C. (Eds.). (2005). *Understanding health literacy: Implications for medicine and public health*. Chicago, IL: American Medical Association.

Speros, C. (2005). *Health literacy: Concept analysis*. *Journal of Advanced*

Nursing, 50(6), 633–640.

Weiss, B. D., Mays, M. Z., Martz, W., Castro, K. M., DeWalt, D. A., Pignone, M. P., Mockbee, J., & Hale, F. A. (2005). Quick assessment of literacy in primary care: The newest vital sign. *Annals of Family Medicine*, 3(6), 514–522.

Melhora do papel

Bunten, D. (2001). Normal changes with aging. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes, & interventions* (pp. 518–520). St. Louis, MO: Mosby.

Ebersole, P., Hess, P., Touhy, T., & Jett, K. (2005). *Gerontological nursing & healthy aging* (2nd ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.

Larsen, P. D., Lewis, P. R., & Lubkin, I. M. (2006). Illness behavior and roles. In I. M. Lubkin & P. D. Larsen (Eds.), *Chronic illness: Impact and interventions* (pp. 23–44). Sudbury, MA: Jones and Bartlett.

Mercer, R. T. (2004). Becoming a mother versus maternal role attainment. *Journal of Nursing Scholarship*, 36(3), 226–232.

Miller, J. F. (2000). *Coping with chronic illness: Overcoming powerlessness* (3rd ed.). Philadelphia: F. A. Davis.

Moorhead, S. A. (1985). Role supplementation. In G. M. Bulechek & J. C. McCloskey (Eds.), *Nursing interventions: Treatments for nursing diagnoses* (pp. 152–159). Philadelphia: W. B. Saunders.

Melhora do sistema de apoio

Commission on Social Determinants of Health. (2008). *Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

Dossey, B. M., & Keegan, L. (2009). *Holistic nursing: A handbook for practice* (5th ed.). Sudbury, MA: Jones & Bartlett.

Häggman-Laitila, A., Tanninen, H. M., & Pietilä A. M. (2010).

Effectiveness of resource-enhancing family-oriented intervention. *Journal of Clinical Nursing*, 19(17-18), 2500–2510.

Hudson, D. B., Campbell-Grossman C., Keating-Lefler, R., & Cline, P. (2008). New mothers network: The development of an internet-based social support intervention for African American mothers. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 31(1), 23–35.

Stuart, G. W. (Ed.). (2009). *Prevention and mental health promotion*. In *Principles and practice of psychiatric nursing* (9th ed., pp. 172–183). St. Louis, MO: Mosby Elsevier.

Melhora do sono

Craven, R. F., & Hirnle, C. J. (2003). Sleep and rest. In *Fundamentals of nursing: Human health and function* (4th ed., pp. 1143–1163). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Glick, O. J. (1992). Interventions related to activity and movement. *Nursing Clinics of North America*, 27(2), 541–568.

Guyton, A. (1991). *Textbook of medical physiology* (8th ed.). Philadelphia: W. B. Saunders.

Institute of Medicine. (2006). *Sleep disorders and sleep deprivation* [H. R. Colten & B. M. Altevogt, Eds.]. Washington, DC: National Academies Press.

McFarland, G. K., & McFarlane, E. A. (1997). *Nursing diagnosis and intervention: Planning for patient care* (3rd ed.). St. Louis: Mosby.

Prinz, P. N., Vitiello, M. V., Raskind, M. A., & Thorpy, M. J. (1990). Sleep disorders and aging. *New England Journal of Medicine*, 323(8), 520–526.

Método canguru

Askin, D. F., & Wilson, D. (2007). The high risk newborn and family. In M. J. Hockenberry & D. Wilson (Eds.), *Wong's nursing care of infants and children* (8th ed., pp. 344–421). St. Louis: Mosby Elsevier.

- Breitbach, K. M. (2001). Kangaroo care. In M. Craft-Rosenberg & J. Denehy (Eds.), *Nursing interventions for infants, children, and families* (pp. 151–162). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Johnston, C., Fillion, F., Campbell-Yeo, M., Goulet, C., Bell, L., McNaughton, K., Byron, J., Aita, M., Finley, G., & Walker, C. (2008). Kangaroo mother care diminishes pain from heel lance in very preterm neonates: A crossover trial. *BMC Pediatrics*, 8(13). doi: 10.1186/1471-2431-8-13
- Renfrew, M., Craig, D., Dyson, L., McCormick, F., Rice, S., King, S., . . . Williams, A. (2009). Breastfeeding promotion for infants in neonatal units: A systematic review and economic analysis. *Health Technology Assessment*, 13(40), 1–146.
- Smith, K. M. (2007). Sleep and kangaroo care: Clinical practice in the newborn intensive care unit where the baby sleeps. *Journal of Perinatology and Neonatal Nursing*, 21(2), 151–157.
- Suman, R. P., Udani, R., & Nanavati, R. (2008). Kangaroo mother care for low birth weight infants: A randomized controlled trial. *Indian Pediatrics*, 45(1), 17–23.
- World Health Organization Department of Reproductive Health and Research. (2003). *Kangaroo mother care: A practical guide*. Geneva, Switzerland: Author.

Micção induzida

- Colling, J., Ouslander, J., Hadley, B. J., Eisch, J., & Campbell, E. (1992). The effects of patterned urge response toileting (PURT) on urinary incontinence among nursing home residents. *Journal of the American Geriatrics Society*, 40(2), 135–141.
- Kaltreider, D. L., Hu, T. W., Igou, J. F., Yu, L. C., & Craighead, W. E. (1990). Can reminders curb incontinence? *Geriatric Nursing*, 11(1), 17–19.
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. (2004). Urinary elimination.

In *Fundamentals of nursing: Concepts, process, and practice*. (7th ed., pp. 1255–1290). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Lyons, S. S., & Specht, J. K. P. (1999). *Research-based protocol: Prompted voiding for persons with urinary incontinence*. Iowa City, IA: The University of Iowa Gerontological Nursing Interventions Research Center.

Palmer, M., Bennett, R., Marks, J., McCormick, K., & Engel, B. (1994). Urinary incontinence: A program that works. *Journal of Long-Term Care Administration*, 22(2), 19–25.

Specht, J. P., & Maas, M. L. (2001). Urinary incontinence: Functional, iatrogenic, overflow, reflex, stress, total, and urge. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 252–278). St. Louis, MO: Mosby.

Mobilização familiar

Deatrick, J. A. (2006). Family partnerships in nursing care. In M. Craft-Rosenberg & M. Krajicek (Eds.), *Nursing excellence for children & families* (pp. 41–58). New York: Springer.

Gerdner, L. A., Buckwalter, K. C., & Reed, D. (2002). Impact of a psychoeducational intervention of caregiver response to behavioral problems. *Nursing Research*, 51(6), 363–374.

Sylvain, H., & Talbot, L. R. (2002). Synergy towards health: A nursing intervention model for women living with fibromyalgia, and their spouses. *Journal of Advanced Nursing*, 38(3), 264–273.

Modificação do comportamento

Boyd, M. A. (2005). Psychiatric-mental health nursing interventions. In M. A. Boyd (Ed.), *Psychiatric nursing: Contemporary practice* (3rd ed., pp. 218–232). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Coucovanis, J. A., & McCarthy, A. M. (2001). Behavior modification. In

- M. Craft-Rosenberg & J. Denehy (Eds.), *Nursing interventions for infants, children, and families* (pp. 427–444). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Nelson, P. J. (2008). Behavior modification. In B. J. Ackley, G. B. Ladwig, B. A. Swan, & S. J. Tucker (Eds.), *Evidence-based nursing care guidelines: Medical-surgical interventions* (pp. 99–105). St. Louis, MO: Mosby/Elsevier.
- Stuart, G. W. (Ed.). (2009). Cognitive and behavior change interventions. In *Principles and practice of psychiatric nursing* (9th ed., pp. 559–572). St. Louis, MO: Mosby Elsevier.
- Townsend, M. C. (2009). Behavior therapy. In *Psychiatric mental health nursing: Concepts of care in evidence-based practice* (6th ed., pp. 279–288). Philadelphia, PA: F.A. Davis.

Modificação do comportamento: habilidades sociais

- Herbert, J., Gaudiano, B., Rheingold, A., Myers, V., Dalrymple, K., & Nolan, E. (2005). Social skills training augments the effectiveness of cognitive behavioral group therapy for social anxiety disorder. *Behavior Therapy*, 36(2), 125–138.
- Jones, J., Fitzpatrick, J., & Rogers, V. (2012). *Psychiatric-mental health nursing: An interpersonal approach*. New York, NY: Springer.
- Kopelowicz, A., Liberman, R. P., & Zarate, R. (2006). Recent advances in social skills training for schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 32(Suppl. 1), S12–S23.
- Laugeson, E. A., & Frankel, F. (2010). *Social skills for teenagers with developmental and autism spectrum disorders: The PEERS treatment manual*. New York, NY: Routledge.

Monitoração acidobásica

- Appel, S. J., & Downs, C. A. (2007). Steady a disturbed equilibrium: Accurately interpret the acid-base balance of acutely ill patients.

Nursing Critical Care, 2(4), 45–53.

Clancy, J., & McVicar, A. (2007). Intermediate and long-term regulation of acid-base homeostasis. *British Journal of Nursing*, 16(17), 1076–1079.

Coombs, M. (2001). Making sense of arterial blood gases. *Nursing Times*, 97(27), 36–38.

Isenhour, J. L., & Slovis, C. M. (2008). Arterial blood gas analysis: A 3-step approach to acid-base disorders. *The Journal of Respiratory Diseases*, 29(2), 74–82.

Lian, J. X. (2010). Interpreting and using the arterial blood gas analysis. *Nursing Critical Care*, 5(3), 26–36.

Powers, F. (1999). The role of chloride in acid-base balance. *Journal of Intravenous Nursing*, 22(5), 286–290.

Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2004). *Brunner & Suddarth's textbook of medical surgical nursing* (Vol. 1) (10th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Monitoração da pressão intracraniana (PIC)

American Association of Neuroscience Nurses. (1997). *Clinical guidelines series: Intracranial pressure monitoring*. Glenview, IL: Author.

Arbour, R. (2004). Intracranial hypertension: Monitoring and nursing assessment. *Critical Care Nurse*, 24(5), 19–32.

Barker, E. (2002). Intracranial pressure and monitoring. In E. Barker (Ed.), *Neuroscience nursing: A spectrum of care* (2nd ed., pp. 379–408). St. Louis: Mosby.

Hickey, J. V. (2003). Intracranial hypertension: Theory and management of increased intracranial pressure. In J. V. Hickey (Ed.), *The clinical practice of neurological and neurosurgical nursing* (5th ed., pp. 285–318). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Kirkness, C., & March, K. (2004). Intracranial pressure management. In M. K. Bader & L. R. Littlejohns (Eds.), *AANN core curriculum for*

neuroscience nursing (pp. 249–267). Philadelphia: W. B. Saunders.

Mitchell, P. H. (2001). Decreased behavioral arousal. In C. Stewart-Amidei & J. A. Kunkel (Eds.), *AANN's neuroscience nursing: Human responses to neurologic dysfunction* (2nd ed., pp. 93–118). Philadelphia: W. B. Saunders.

Monitoração das extremidades inferiores

Collier, J. H., & Brodbeck, C. A. (1993). Assessing the diabetic foot: Plantar callus and pressure sensation. *The Diabetes Educator*, 19(6), 503–508.

Craven, R. F., & Hirnle, C. J. (2003). Health assessment of human function. In *Fundamentals of nursing: Human health and function* (4th ed., pp. 393–442). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Culleton, J. L. (1999). Preventing diabetic foot complications. *Postgraduate Medicine*, 106(1), 74–83.

Halpin-Landry, J. E., & Goldsmith, S. (1999). Feet first, diabetic care. *American Journal of Nursing*, 99(2), 26–33.

Jacobs, A. M., & Appleman, K. K. (1999). Foot-ulcer prevention in the elderly patient. *Clinics in Geriatric Medicine*, 15(2), 351–369.

Mayfield, J., Reiber, G., Sanders, L., Janisse, D., & Pogach, L. (1998). Preventive foot care in people with diabetes. *Diabetes Care*, 21(12), 2161–2177.

McNeely, M. J., Boyko, E. J., Ahroni, J. H., Stensel, V. L., Reiber, G. E., Smith, D. G., & Pecararo, R. E. (1995). The independent contributions of diabetic neuropathy and vasculopathy in foot ulceration: How great are the risks? *Diabetes Care*, 18(2), 216–219.

Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2004). Assessment and management of patients with diabetes mellitus. In *Brunner & Suddarth's textbook of medical surgical nursing* (Vol. 2) (10th ed., pp. 1149–1203). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Spollett, G. R. (1998). Preventing amputations in the diabetic population.

Nursing Clinics of North America, 33(4), 629–641.

Monitoração de eletrólitos

American Association of Critical-Care Nurses. (2006). *Core curriculum for critical care nursing* (6th ed.) [J. G. Alspach, Ed.]. St. Louis, MO: Saunders Elsevier.

Elgart, H. N. (2004). Assessment of fluids and electrolytes. *AACN Clinical Issues*, 15(4), 607–621.

McCance, K. L., & Huether, S. E. (2002). *Pathophysiology: The biologic basis for disease in adults and children*. St. Louis: Mosby.

Price, S. A., & Wilson, L. M. (2003). *Pathophysiology: Clinical concepts of disease processes* (6th ed.). St. Louis: Mosby.

Sheppard, M. (2000). Monitoring fluid balance in acutely ill patients. *Nursing Times*, 96(21), 39–40.

Monitoração de políticas de saúde

Institute of Medicine. (2011). *The future of nursing: Leading change, advancing health*. Washington, DC: The National Academies Press.

Mason, D. J., Leavitt, J. K., & Chaffee, M. W. (2007). *Policy and politics in nursing and health care* (5th ed.). St. Louis, MO: Saunders Elsevier.

Stanhope, M., & Lancaster, J. (2012). *Public health nursing* (8th ed.). Maryland Heights, MO: Elsevier Mosby.

Monitoração de sinais vitais

Craven, R. F., & Hirnle, C. J. (2003). Vital sign assessment. In *Fundamentals of nursing: Human health and function* (4th ed., pp. 443–476). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Erickson, R. S., & Yount, S. J. (1991). Comparison of tympanic and oral temperatures in surgical patients. *Nursing Research*, 40(2), 90–93.

Thelan, L. A., Urden, L. D., Lough, M. E., & Stacy, K. (1998). *Critical care nursing: Diagnosis and management* (3rd ed.). St. Louis, MO:

Mosby.

Titler, M. G. (1992). Interventions related to surveillance. *Nursing Clinics of North America*, 27(2), 495–515.

Monitoração do volume de líquidos

Allsopp, K. (2010). Caring for patients with kidney failure. *Emergency Nurse*, 18(10), 12–16.

Harvey, S., & Jordan, S. (2010). Diuretic therapy: Implications for nursing practice. *Nursing Standard*, 24(43), 40–50.

Murch, P. (2005). Optimizing the fluid management of ventilated patients with suspected hypovolaemia. *Nursing in Critical Care*, 10(6), 279–288.

Ostendorf, W. R. (2011). Fluid, electrolyte, and acid-base balances. In P. A. Potter, A. G. Perry, P. Stockert, & A. Hall (Eds.), *Basic nursing* (7th ed., pp. 466–521). St. Louis, MO: Mosby Elsevier.

Scales, K., & Pilsworth, J. (2008). The importance of fluid balance in clinical practice. *Nursing Standard*, 22(47), 50–58.

Tang, V. C. Y., & Lee, E. W. Y. (2010). Fluid balance chart: Do we understand it? *Clinical Risk*, 16(1), 10–13.

Welch, K. (2010). Fluid balance. *Learning Disability Practice*, 13(6), 33–38.

Young, E., Sherrard-Jacob, A., Knapp, K., Craddock, T. S., Kemper, C., Falvo, R., Hunter, S., Everson, C., & Giarrizzo-Wilson, S. (2009). Perioperative fluid management. *AORN Journal*, 89(1), 167–182.

Monitoração eletrônica do feto: intraparto

American College of Nurse-Midwives. (2010). ACNM Clinical Bulletin No. 11. Intermittent auscultation for intrapartum fetal heart rate surveillance. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 55(4), 397–403.

Bailey, R. E. (2009). Intrapartum fetal monitoring. *American Family Physician*, 80(12), 1388–1396.

National Institute for Health and Clinical Excellence. (2014). *Intrapartum care for healthy women and babies* [NICE Clinical Guidelines 190]. London, England: National Collaborating Centre for Women's and Children's Health.

Perry, S., Hockenberry, M., Lowdermilk, D., & Wilson, D. (Eds.). (2014). *Maternal child nursing care* (5th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.

Pillitteri, A. (2014). *Maternal & child health nursing: Care of the childbearing & childrearing family* (7th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Monitoração eletrônica do feto: pré-parto

O'Neill, E., & Thorp, J. (2012). Antepartum evaluation of the fetus and fetal well being. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 55(3), 722–730.

Perry, S., Hockenberry, M., Lowdermilk, D., & Wilson, D. (Eds.). (2014). *Maternal child nursing care* (5th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.

Pillitteri, A. (2014). *Maternal & child health nursing: Care of the childbearing & childrearing family* (7th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Monitoração hemodinâmica invasiva

American Association of Critical-Care Nurses. (2006). *Core curriculum for critical care nursing* (6th ed.) [J. G. Alspach, Ed.]. St. Louis, MO: Saunders Elsevier.

Barcelona, M., Patague, L., Bunoy, M. Gloriani, M., Justice, B., & Robinson, L. (1985). Cardiac output determination by the thermodilution method: Comparison of ice temperature injectate versus room temperature injectate contained in prefilled syringes or closed injectate delivery system. *Heart & Lung*, 14(3), 232–235.

Cullen, L. M. (1992). Interventions related to circulatory care. *Nursing Clinics of North America*, 27(2), 445–476.

Daily, E., & Mersch, J. (1987). Thermodilution cardiac outputs using room

- and ice temperature injectate: Comparison with the Fick method. *Heart & Lung*, 16(3), 294–300.
- Groom, L., Frisch, S., & Elliot, M. (1990). Reproducibility and accuracy of pulmonary artery pressure measurement in supine and lateral positions. *Heart & Lung*, 19(2), 147–151.
- Lipp-Ziff, E., & Kawanishi, D. (1991). A technique for improving accuracy of the pulmonary artery diastolic pressure as an estimate of left ventricular end-diastolic pressure. *Heart & Lung*, 20(2), 107–115.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2004). Assessment of cardiovascular function. In *Brunner & Suddarth's textbook of medical surgical nursing* (Vol. 1) (10th ed., pp. 646–681). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Titler, M. G. (1992). Interventions related to surveillance. *Nursing Clinics of North America*, 27(2), 495–515.

Monitoração neurológica

- American Association of Critical Care Nurses. (2006). *Core curriculum for critical care nursing* (6th ed.) [J. G. Alspach, Ed.]. Philadelphia, PA: W.B. Saunders.
- Barker, E. (2008). *Neuroscience nursing: A spectrum of care* (3rd ed.). St Louis, MO: Mosby Elsevier.
- Crimlisk, J. T., & Grande, M. M. (2004). Neurologic assessment skills for the acute medical surgical nurse. *Orthopaedic Nursing*, 23(1), 3–11.
- Rank, W. (2010). Simplifying neuro assessment. *Nursing made incredibly easy*, 8(2), 15–19.
- Timby, B. K., & Smith, N. E. (2007). Introduction to the nervous system. In *Introductory medical-surgical nursing* (9th ed., pp. 653–665). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Woodward, S., & Mestecky, A. (Eds.). (2011). *Neuroscience nursing: Evidence-based practice*. West Sussex, United Kingdom: Wiley-Blackwell.

Monitoração nutricional

- Craven, R. F., & Hirnle, C. J. (2009). Nutrition. In *Fundamentals of nursing: Human health and function* (6th ed., pp. 947–988). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Dudek, S. G. (2007). *Nutrition essentials for nursing practice* (5th rev. ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Roman-Vinas, B., Serra-Majem, L., Ribas-Barba, L., Ngo, J., Garcia-Alvarez, A., Wijnhoven, T., . . . de Groot, L. (2009). Overview of methods used to evaluate the adequacy of nutrient intakes for individuals and populations. *British Journal of Nutrition*, 101(Suppl. 2), S6–S11.
- Smith, S. F., Duell, D. J., & Martin, B. C. (2008). *Clinical nursing skills: Basic to advanced skills* (7th ed., pp. 208–248). Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall.

Monitoração respiratória

- Becker, D. E., & Casabianca, A. B. (2009). Respiratory monitoring: Physiological and technical considerations. *Anesthesia Progress*, 56(1), 14–22.
- Bodin, D. A. (2003). Telemetry: Beyond the ICU. *Nursing Management*, 34(8), 46–50.
- Carbery, C. (2008). Basic concepts in mechanical ventilation. *Journal of Perioperative Practice*, 18(3), 106–114.
- Fetzer, S. J. (2011). Vital signs. In P. A. Potter, A. G. Perry, P. Stockert, & A. Hall (Eds.), *Basic nursing* (7th ed., pp. 278–280). St. Louis, MO: Mosby Elsevier.
- Hutchinson, D., & Whyte, K. (2008). Neuromuscular disease and respiratory failure. *Practical Neurology*, 8(4), 229–237.
- Maddox, R. R., Williams, C. K., Oglesby, H., Butler, B., & Colclasure, B. (2006). Clinical experience with patient-controlled analgesia using continuous respiratory monitoring and a smart infusion system.

American Journal of Health-System Pharmacy, 63(2), 157–164.

Pratt, E. S. (2011). Oxygenation. In P. A. Potter, A. G. Perry, P. Stockert, & A. Hall (Eds.), *Basic nursing* (7th ed., pp. 800–813). St. Louis, MO: Mosby Elsevier.

Musicoterapia

Chlan, L. (1998). Music therapy. In M. Snyder & R. Lindquist (Eds.), *Complementary/alternative therapies in nursing* (3rd ed., pp. 243–257). New York: Springer.

Craven, R. F., & Hirnle, C. J. (2003). Cognitive processes. In *Fundamentals of nursing: Human health and function* (4th ed., pp. 1219–1252). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Gerdner, L. A., & Buckwalter, K. C. (1999). Music therapy. In G. M. Bulechek & J. C. McCloskey (Eds.), *Nursing interventions: Effective nursing treatments* (3rd ed., pp. 451–468). Philadelphia: W.B. Saunders.

Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. (2004). Complementary and alternative healing modalities. In *Fundamentals of nursing: Concepts, process, and practice*. (7th ed., pp. 223–243). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Tanabe, P., Thomas, R., Paice, J., Spiller, M., & Marcantonio, R. (2001). The effect of standard care, ibuprofen, and music on pain relief and patient satisfaction in adults with musculoskeletal trauma. *Journal of Emergency Nursing*, 27(2), 124–131.

White, J. M. (2001). Music as intervention: A notable endeavor to improve patient outcomes. *Nursing Clinics of North America*, 36(1), 83–92.

Orientação antecipada

Craft-Rosenberg, M., & Krajicek, M. (Eds.). (2006). *Nursing excellence for children and families*. New York, NY: Springer.

Hagan, J., Shaw, J., & Duncan, P. (Eds.). (2007). *Bright futures*:

Guidelines for health supervision of infants, children, and adolescents (3rd ed.). Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics.

Rancour, P. (2008). Using archetypes and transitions theory to help patients move from active treatment to survivorship. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 12(6), 935–940.

Rosen, L. (2008). Infant sleep and feeding. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 37(6), 706–714.

Sattler, B., & Davis, A. (2008). Nurses' role in children's environmental health protection. *Pediatric Nursing*, 34(4), 329–339.

Skybo, T., & Policka, B. (2007). Health promotion model for childhood violence prevention and exposure. *Journal of Clinical Nursing*, 16(1), 38–45.

Orientação aos pais: adolescente

American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. (1999). *Your adolescent: Emotional, behavioral, and cognitive development from early adolescence through the teen years* [D. Pruitt, Ed.]. New York: Harper Collins.

Cline, F., & Fay, J. (2006). *Parenting teens with love and logic: Preparing adolescents for responsible adulthood* (updated and expanded ed.). Colorado Springs, CO: Piñon Press.

Dinkmeyer, D., Sr., McKay, G. D., McKay, J. L., & Dinkmeyer, D., Jr. (2007). *Parenting teenagers: Systematic training for effective parenting of teens*. Bowling Green, KY: STEP.

Pillitteri, A. (2007). The family with an adolescent. In *Maternal and child health nursing: Care of the childbearing and childrearing family* (5th ed., pp. 941–974). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Orientação aos pais: cuidados com os filhos

American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. (1998). *Your child: Emotional, behavioral, and cognitive development from birth to*

- preadolescence* [D. Pruitt, Ed.]. New York: HarperCollins.
- Hockenberry, M. J., Wilson, D., & Winkelstein, M. (Eds.). (2005). *Wong's essentials of pediatric nursing* (7th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.
- Licence, K. (2004). Promoting and protecting the health of children and young people. *Child: Care, Health, and Development*, 30(6), 623–635.
- Riesch, S. K., Anderson, L. S., Krueger, H. A. (2006). Parent–child communication processes: Preventing children's health-risk behavior. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 11(1), 41–56.
- Schor, E. (1999). *Caring for your school age child: Ages 5 to 12*. New York: Bantam.
- Shelov, S., & Altman T. R. (2009). *Caring for your baby and young child: Birth to age 5* (5th ed.). New York: Bantam.
- Shonkoff, J. P., & Phillips. D. A. (Eds.). (2000). *From neurons to neighborhoods: The science of early childhood development*. Washington, DC: National Academy Press.

Orientação aos pais: lactente

- American Academy of Pediatrics & American College of Obstetricians and Gynecologists. (1992). Postpartum and follow-up care. In *Guidelines for perinatal care* (3rd ed., pp. 91–116). Evanston, IL: Author.
- Barnes, L. P. (1994). Infant care: Teaching the basics, part II. *MCN: American Journal of Maternal/Child Nursing*, 19(2), 117.
- Betz, C. L., Hunsberger, M. M., & Wright, S. (1994). Families with neonates. In *Family-centered nursing care of children* (2nd ed., pp. 107–142). Philadelphia, PA: W.B. Saunders.
- Denehy, J. A. (1990). Anticipatory guidance. In M. J. Craft & J. A. Denehy (Eds.), *Nursing interventions for infants and children* (pp. 53–68). Philadelphia: W. B. Saunders.
- Denehy, J. A. (1992). Interventions related to parent-infant attachment.

Nursing Clinics of North America, 27(2), 425–443.

Mott, S. R., James, S. R., & Sperhac, A. M. (1990). *Nursing care of children and families* (2nd ed.). Redwood City, CA: Addison-Wesley.

Pillitteri, A. (2007). The family with an infant. In *Maternal and child health nursing: Care of the childbearing and childrearing family* (5th ed., pp. 824–859). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Orientação para a realidade

Bates, J., Boote, J., & Beverley, C. (2004). Psychosocial interventions for people with a milder dementing illness: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 45(6), 644–658.

Cacchione, P. Z., Culp, K., Laing, J., & Tripp-Reimer, T. (2003). Clinical profile of acute confusion in the long-term care setting. *Clinical Nursing Research*, 12(2), 145–158.

Foreman, M. D., Mion, L. C., Trygstad, L., & Fletcher, K. (2003). Delirium: Strategies for assessing and treating. In M. Mezey, T. Fulmer, I. Abraham, & D. Zwicker (Eds.), *Geriatric nursing protocols for best practice* (2nd ed., pp. 116–140). New York: Springer.

Hewitt, J. (2002). Psycho-affective disorder in intensive care units: A review. *Journal of Clinical Nursing*, 11(5), 575–584.

Minardi, H., & Hayes, N. (2003). Nursing older adults with mental health problems: Therapeutic interventions—part 2. *Nursing Older People*, 15(7), 20–24.

Onder, G., Zanetti, O., Giacobini, E., Frisoni, G. B., Bartorelli, L., Carbone, G., . . . Bernabei, R. (2005). Reality orientation therapy combined with cholinesterase inhibitors in Alzheimer's disease: Randomised control trial. *The British Journal of Psychiatry*, 187(5), 450–455.

Thomas, H., Feyz, M., LeBlanc, J., Brosseau, J., Champoux, M-C., Christopher, A., . . . Lin, H. (2003). North Star project: Reality orientation in an acute care setting for patients with traumatic brain

injuries. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 18(3), 292–302.

Videbeck, S. L. (2006). *Psychiatric mental health nursing* (3rd ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Orientação quanto ao sistema de saúde

Arnold, E., & Boggs, K. (1989). *Interpersonal relationships: Professional communication skills for nurses*. Philadelphia: W. B. Saunders.

Craven, R. F., & Hirnle, C. J. (2003). Case management. In *Fundamentals of nursing: Human health and function* (4th ed., pp. 379–390). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Dunne, P. J. (1998). The emerging health care delivery system. *American Association of Respiratory Care Times*, 22(1), 24–28.

Matthews, P. (2000). Planning for successful outcomes in the new millennium. *Topics in Health Information Management*, 20(3), 55–64.

Viscardis, L. (1998). The family-centered approach to providing services: A parent perspective. *Physical & Occupation Therapy in Pediatrics*, 18(1), 41–53.

Zarbock, S. G. (1999). Sharing in all dimensions: Providing nourishment at home. *Home Care Provider*, 4(3), 106–107.

Oxigenoterapia

American Association of Critical-Care Nurses. (2006). *Core curriculum for critical care nursing* (6th ed.) [J. G. Alspach, Ed.]. St. Louis, MO: Saunders Elsevier.

Gottlie, B. J. (1988). Breathing and gas exchange. In M. Kinney, D. Packa, & S. Dunbar (Eds.), *AACN's clinical reference for critical-care nursing* (2nd ed., pp. 160–192). St. Louis: Mosby.

Lewis, S. M., & Collies, I. C. (1996). *Medical-surgical nursing: Assessment and management of clinical problems* (4th ed.). St. Louis: Mosby.

Nelson, D. M. (1992). Interventions related to respiratory care. *Nursing*

Clinics of North America, 27(2), 301–323.

Suddarth, D. (1991). *The Lippincott manual of nursing practice* (5th ed., pp. 210–226). Philadelphia: J. B. Lippincott.

Thelan, L. A., Urden, L. D., Lough, M. E., & Stacy, K. (1998). *Critical care nursing: Diagnosis and management* (3rd ed.). St. Louis, MO: Mosby.

U.S. Department of Health and Human Services. (1994). *Unstable angina: Diagnosis and management* (AHCPR Publication No-0602). Rockville, MD: Agency for Health Care Policy and Research.

Parto

Aasheim, V., Nilsen, A., Lukasse, M., & Reiner, L. (2011). Perineal techniques during the second stage of labour for reducing perineal trauma. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2011(12). doi: 10.1002/14651858.CD006672.pub2

Davidson, M., London, M., & Ladewig, P. (2012). *Old's maternal-newborn nursing and women's health across the lifespan* (9th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson.

Minnesota Midwives Guild. (2013). *The Minnesota Midwives' Guild' standards of care*. Milaca, MN: Author.

Romano, A., Emesis, C., Bailey, J., Robuck, E., & Rothman, M. (2014). *Promoting physiological birth: Putting [birthTOOLS.org](http://www.birthTOOLS.org) into action*. Paper presented at the Midwifery Works! Conference October 17 in Chicago, IL. Retrieved from <http://www.midwife.org/acnm/files/ccLibraryFiles/Filename/-000000004513/BirthTOOLSforMidwiferyWorks.pdf>

Passagem de caso

Agency for Healthcare Research and Quality. (2013). *Nurse bedside shift report: Implementation handbook*. Retrieved from <http://www.ahrq.gov/professionals/systems/hospital/engagingfamilies/st>

- Laws, D., & Amato, S. (2010). Incorporating bedside reporting into change-of-shift report. *Rehabilitation Nursing*, 35(2), 70–74.
- Riesenberg, L. A., Leitzsch, J., & Cunningham, J. M. (2010). Nursing handoffs: A systematic review of the literature. *American Journal of Nursing*, 110(4), 24–34.
- Staggers, N., & Jennings, B. M. (2009). The content and context of change of shift report on medical and surgical units. *Journal of Nursing Administration*, 39(9), 393–398.
- Wakefield, D. S., Ragan, R., Brandt, J., & Tregnago, M. (2012). Making the transition to nursing bedside shift reports, *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 38(6), 243–253.

Planejamento da dieta

- Dudek, S. G. (2007). Feeding patients: Hospital food and enteral and parenteral nutrition. In *Nutrition essentials for nursing practice* (5th rev. ed., pp. 417–456). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Holloway, N. M. (2004). *Medical-surgical care planning* (4th ed., p. 689). Philadelphia, PA: Lippincott, Williams & Wilkins.
- Nyberg, M., & Olsen, T. D. (2010). Meals at work: Integrating social and architectural aspects. *International Journal of Workplace Health Management*, 3(3), 222–232.
- Stanfield, P., & Hui, Y. H. (2010). *Nutrition and diet therapy: Self-instructional approaches* (5th ed., p. 266). Sudbury, MA: Jones & Bartlett.

Planejamento da dieta: cirurgia para perda de peso

- Dowd, J. (2005). Nutrition management after gastric bypass surgery. *Diabetes Spectrum*, 18(2), 82–84.
- Elliot, K. (2003). Nutritional considerations after bariatric surgery. *Critical Care Nursing Quarterly*, 26(2), 133–138.

- Farraye, F. A., & Forse, R. A. (Eds.). (2006). *Bariatric surgery: A primer for your medical practice* (pp. 148–153). Thorofare, NJ: Slack.
- Strohmayer, E., Via, M. A., & Yanagisawa, R. (2010). Metabolic management following bariatric surgery. *Mount Sinai Journal of Medicine*, 77(5), 431–445.

Planejamento de alta

- Hastings, S. N., & Heflin, M. T. (2005). A systematic review of interventions to improve outcomes for elders discharged from the emergency department. *Academic Emergency Medicine*, 12(10), 978–986.
- Lowenstein, A. J., & Hoff, P. S. (1994). Discharge planning. A study of nursing staff involvement. *Journal of Nursing Administration*, 24(4), 45–50.
- Luckmann, J., & Sorensen, K. C. (1987). *Medical-surgical nursing* (3rd ed.). Philadelphia: W. B. Saunders.
- McClelland, E., Kelly, K., & Buckwalter, K. C. (1985). *Continuity of care: Advancing the concept of discharge planning*. New York: Harcourt Brace Jovanovich.
- McKeehan, K. M. (1981). *Continuing care*. St. Louis: Mosby.
- Meijer, R., van Limbeek, J., Peusens, G., Rulkens, M., Dankoor, K., Vermeulen, M., & de Haan, R. J. (2005). The stroke unit discharge guideline, a prognostic framework for the discharge outcome from the hospital stroke unit. A prospective cohort study. *Clinical Rehabilitation*, 19(7), 770–778.
- Remer, D., Buckwalter, K. C., & Maas, M. L. (1991). Translocation syndrome. In M. Maas, K. Buckwalter, & M. Hardy (Eds.), *Nursing diagnoses and interventions for the elderly* (pp. 493–504). Redwood City, CA: Addison-Wesley.

Planejamento familiar: contracepção

- Cheng, L., Gulmezoglu, A., Piaggio, G., Ezcurra, E., & Van Look, P. (2008). Interventions for emergency contraception. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2008(2). doi: 10.1002/14651858.CD001324.pub3
- Lopez, L., Tolley, E., Grimes, D., & Chen-Mok, M. (2009). Theory-based interventions for contraception. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2009(1). doi: 10.1002/14651858.CD007249.pub2
- Oringanje, C., Meremikwu, M. M., Eko, H., Esu, E., Meremikwu, A., Ehiri, J. E. (2009). Interventions for preventing unintended pregnancies among adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2009(4). doi: 10.1002/14651858.CD005215.pub2
- U.S. Department of Health and Human Services. (2000). Healthy People 2010: Understanding and improving health (2nd ed.). Washington, DC: Government Printing Office.
- Ward, S. L., & Hisley, S. M. (2009). *Maternal-child nursing care: Optimizing outcomes for mothers, children, & families*. Philadelphia: F.A. Davis.

Planejamento familiar: gravidez não planejada

- Barry, M. (2011). Preconception care at the edges of the reproductive lifespan. *Nursing for Women's Health*, 15(1), 68–74.
- Jensen, J., & Mishell, D. Jr. (2012). Family planning. In G. Lentz, R. Lobo, D. Gershenson, & V. Katz (Eds.), *Comprehensive gynecology* (6th ed., pp. 215–272). Philadelphia, PA: Elsevier Mosby.
- Kartoz, C. R. (2004). New options for teen pregnancy prevention. *The American Journal of Maternal Child Nursing*, 29(1), 30–35.
- Simmonds, K., & Likis, F. (2011). Caring for women with unintended pregnancies. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 40(6), 794–807.
- Taylor, D., & James, E. (2011). An evidence based guideline for unintended pregnancy prevention. *Journal of Obstetric, Gynecologic*

and Neonatal Nursing, 40(6), 782–793.

Planejamento familiar: infertilidade

- Devine, K. (2003). Caring for the infertile woman. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 28(2), 100–105.
- Hoffman, B., Schorge, J., Schaffer, J., Halvorson, L., Bradshaw, K., & Cunningham, F. (Eds.). (2012). Evaluation of the infertile couple. In *Williams gynecology* (2nd ed., pp. 506–528). New York, NY: McGraw-Hill.
- Lobo, R. (2012). Infertility. In G. Lentz, R., Lobo, D., Gershenson, & V. Katz (Eds.), *Comprehensive gynecology* (6th ed. pp. 869–895). Philadelphia, PA: Elsevier Mosby.
- Onwere, C., & Vakharia, H. (2014). *Crash course: Obstetrics and gynaecology* (3rd ed.). Edinburgh, Scotland: Mosby Elsevier.

Posicionamento

- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. (2004). Activity and exercise. In *Fundamentals of nursing: Concepts, process, and practice*. (7th ed., pp. 1058–1112). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Metzler, D., & Finesilver, C. (1999). Positioning. In G. M. Bulechek & J. C. McCloskey (Eds.), *Nursing interventions: Effective nursing treatments* (3rd ed., pp. 113–129). Philadelphia: W.B. Saunders.
- Titler, M., Pettit, D., Bulechek, G., McCloskey, J., Craft, M., Cohen, M., . . . Tripp-Reimer, T. (1991). Classification of nursing interventions for care of the integument. *Nursing Diagnosis*, 2(2), 45–56.

Posicionamento: cadeira de rodas

- Gavin-Dreschnack, D. (2004). Effects of wheelchair posture on patient safety. *Rehabilitation Nursing*, 29(6), 221–226.
- Gavin-Dreschnack, D., Nelson, A., Fitzgerald, S., Harrow, J., Sanchez-Anguiano, A., Ahmed, S., & Powell-Cope, G. (2005). Wheelchair-

related falls: Current evidence and directions of improved quality of care. *Journal of Nursing Care Quality*, 20(2), 119–127.

Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. (2004). Activity and exercise. In *Fundamentals of nursing: Concepts, process, and practice* (7th ed., pp. 1058–1112). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Mayall, J. K., & Desharnais, G. (1995). *Positioning in a wheelchair* (2nd ed.). Thorofare, NJ: Slack.

Nelson, A. L., Groer, S., Palacios, P., Mitchell, D., Sabharwal, S., Kirby, R. L., Gavin-Dreschnack, D., & Powell-Cope, G. (2010). Wheelchair-related falls in veterans with spinal cord injury residing in the community: A prospective cohort study. *Archives of Physical Medicine Rehabilitation*, 91(8), 1166–1173.

Posicionamento: intraoperatório

Dybec, R. B. (2004). Intraoperative positioning and care of the obese patient. *Plastic Surgical Nursing*, 24(3), 118–122.

Graling, P., & Tea C. (2006). Preventing intraoperative positioning injuries. *Nursing Management*, 37(7), 9–10.

Perry, A., Potter, P., & Ostendorf, W. (Eds.). (2014). *Clinical nursing skills and techniques* (8th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.

Rothrock, J. C. (Ed.). (2015). *Alexander's care of the patient in surgery* (15th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.

Posicionamento: neurológico

Fries, J. M. (2005). Critical rehabilitation of the patient with spinal cord injury. *Critical Care Nursing Quarterly*, 28(2), 179–187.

Ledwith, M. B., Bloom, S., Maloney-Wilensky, E., Coyle, B., Polomano, R., & LeRoux, P. D. (2010). Effect of body position on cerebral oxygenation and physiologic parameters in patients with acute neurological conditions. *Journal of Neuroscience Nursing*, 42(5), 280–287.

National Spinal Cord Injury Statistical Center. (2006). *The 2006 NSCISC statistical annual report for the model spinal cord injury care systems*. Birmingham, AL: Author.

Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2004). Management of patients with neurologic trauma. In *Brunner & Suddarth's textbook of medical surgical nursing* (Vol. 2) (10th ed., pp. 1910–1941). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Sprigle, S., Maurer, C., & Sorenblum, S. E. (2010). Load redistribution in variable position wheelchairs in people with spinal cord injury. *Journal of Spinal Cord Medicine*, 33(1), 58–64.

Precauções circulatórias

Bonham, P. A., Flemister, B. G., Goldberg, M., Crawford, P. E., Johnson, J. J., & Varnado, M. F. (2009). What's new in lower-extremity arterial disease? WOCN's 2008 clinical practice guideline. *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing*, 36(1), 37–44.

Conen, D., Everett, B., Kurth, T., Creager, M., Buring, J., Ridker, P., & Pradhan, A. (2011). Smoking, smoking status, and risk for symptomatic peripheral artery disease in women: A cohort study. *Annals of Internal Medicine*, 154(11), 719–726.

Lawson, G. (2005). The importance of obtaining ankle-brachial indexes in older adults: The other vital sign. *Journal of Vascular Nursing*, 23(2), 46–51.

Selby, M. (2008). Peripheral arterial disease. *Practice Nurse*, 36(7), 33–34, 36–37.

Sieggreen, M. (2008). Understanding critical limb ischemia. *Nursing*, 38(10), 50–56.

Ward, C. (2010). Peripheral arterial disease. *MEDSURG Nursing*, 19(4), 247–248.

Precauções cirúrgicas

- Association of periOperative Registered Nurses. (2010). *Perioperative standards and recommended practices*. Denver: Author.
- Emergency Care Research Institute (ECRI). (2007). Electrosurgery. In *Healthcare Risk Control Risk Analysis* (Vol. 4). Plymouth Meeting, PA: Author.
- Fuller, J. (2008). *Surgical technology: Principles and practice* (4th ed.). Madrid: Panamericana.
- Gruendemann, B. J., & Mangum, S. S. (2001). *Infection prevention in surgical settings*. Philadelphia: W. B. Saunders.
- Phippen, M., Ulmer, B. C., & Wells, M. M. (2009). *Competency for safe patient care during operative and invasive procedures*. Denver, CO: Competency & Credentialing Institute.
- Rothrock, J. C. (Ed.). (2011). *Alexander's care of the patient in surgery* (14th ed.). St. Louis: Elsevier Mosby.
- Rothrock, J. C., & Siefert, P. C. (Eds.). (2009). *Assisting in surgery: Patient centered care*. Denver, CO: Competency & Credentialing Institute.
- World Alliance for Patient Safety. (2008). *Surgical safety checklist and implementation manual*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

Precauções contra aspiração

- Bowman, A., Greiner, J. E., Doerschug, K. C., Little, S. B., Bombei, C. L., & Comried, L. M. (2005). Implementation of an evidence-based feeding protocol and aspiration risk reduction algorithm. *Critical Care Nursing Quarterly*, 28(4), 324–333.
- Eisenstadt, E. S. (2010). Dysphagia and aspiration pneumonia in older adults. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 22(1), 17–22.
- Evans-Smith, P. (2005). *Taylor's clinical nursing skills: A nursing process approach*. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Maas, M., Buckwalter, K., Hardy, M., Tripp-Reimer, T., Titler, M., & Specht, J. (Eds.). (2001). *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes, and interventions* (pp. 167–168). St. Louis, MO: Mosby.

Perry, L., & Love, C. P. (2001). Screening for dysphagia and aspiration in acute stroke: A systematic review. *Dysphagia*, 16(1), 7–18.

Precauções contra convulsões

American Association of Neuroscience Nurses. (2009). *Care of the patient with seizures. AANN Clinical Practice Guidelines Series* (2nd ed. rev.). Glenview, IL: Author.

Clore, E. (2010). Seizure precautions for pediatric bedside nurses. *Pediatric Nursing*, 36(4), 191–194.

Fitzsimmons, B., & Bohan, E. (2009). Common neurosurgical and neurological disorders. In P. Morton & D. Fontaine (Eds.), *Critical care nursing: A holistic approach* (9th ed., pp. 873–918). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

French, J., Kanner, A., Bautista, J., Abou-Kalil, B., Browne, T., Harden, C., . . . Glauser, T. (2004). Efficacy and tolerability of the new antiepileptic drugs I: Treatment of new onset epilepsy. *Neurology*, 62(8), 1252–1260.

Smeltzer, S., Bare, B., Hinkle, J., & Cheever, K. (2010). Management of patients with neurological dysfunction. In *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (12th ed., pp. 1881–1888). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Precauções contra embolia

American Association of Critical-Care Nurses. (2006). *Core curriculum for critical care nursing* (6th ed.) [J. G. Alspach, Ed.]. St. Louis, MO: Saunders Elsevier.

Findlay, J., Keogh, M., & Cooper, L. (2010). Venous thromboembolism prophylaxis: The role of the nurse. *British Journal of Nursing (BJN)*,

19(16), 1028–1032.

Fitzgerald, J. (2010). Venous thromboembolism: Have we made headway? *Orthopaedic Nursing*, 29(4), 226–234.

Headley, C.M., & Melander, S. (2011). When it may be a pulmonary embolism. *Nephrology Nursing Journal*, 38(2), 127–152.

Lancaster, S., Owens, A., Bryant, A., Ramey, L., Nicholson, J., Gossett, K., Forni, J., & Padgett, T. (2010). Emergency: Upper-extremity deep vein thrombosis. *AJN: American Journal of Nursing*, 110(5), 48–52.

Lankshear, A., Harden, J., & Simms, J. (2010). Safe practice for patients receiving anticoagulant therapy. *Nursing Standard*, 24(20), 47–56.

Meetoo, D. (2010). In too deep: Understanding, detecting, and managing DVT. *British Journal of Nursing (BJN)*, 19(16), 1021–1022, 1024–1027.

Shaughnessy, K. (2007). Massive pulmonary embolism. *Critical Care Nurse*, 27(1), 39–40, 42–51.

Yee, C.A. (2010). Conquering pulmonary embolism. *OR Nurse*, 4(5), 18–24.

Precauções contra fuga

Futrell, M., Melilo, K., & Remington, R. (2014). *Wandering*. Iowa City, IA: The University of Iowa College of Nursing Csomay Center for Gerontological Excellence.

Hodgkinson, B., Koch, S., Nay, R., & Lewis, M. (2007). Managing the wandering behaviour of people living in a residential aged care facility. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 5(4), 406–436.

Moore, D., Algase, D., Powell-Cope, G., Applegarth, S., & Beattie, E. (2009). A framework for managing wandering and preventing elopement. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 24(3), 208–219.

Perese, E. F. (2012). *Psychiatric advanced practice nursing: A biopsychosocial foundation for practice*. Philadelphia, PA: F.A. Davis.

Precauções contra hemorragia subaracnoide

- Ackerman, L. L. (1992). Interventions related to neurologic care. *Nursing Clinics of North America*, 27(2), 325–346.
- Barker, E. (2002). Cranial surgery. In E. Barker (Ed.), *Neuroscience nursing—A spectrum of care* (2nd ed., pp. 303–349). St. Louis: Mosby.
- Hickey, J. V., & Buckley, D. M. (2003). Cerebral aneurysms. In J. V. Hickey (Ed.), *The clinical practice of neurological and neurosurgical nursing* (5th ed., pp. 523–548). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Hickle, J. L., Guanci, M. M., Bowman, L., Hermann, L., McGinty, L. B., & Rose, J. (2004). Cerebrovascular events of the nervous system. In M. K. Bader & L. R. Littlejohns (Eds.), *AANN core curriculum for neuroscience nursing* (4th ed., pp. 536–585). Philadelphia: Saunders.
- Lee, K. (1980). Aneurysm precautions: A physiologic basis for minimizing rebleeding. *Heart & Lung*, 9(2), 336–343.

Precauções contra hipertermia maligna

- Chard, R. (2010). Care of intraoperative patients. In D. D. Ignatavicius & M. L. Workman (Eds.), *Medical-surgical nursing: Patient-centered collaborative care* (6th ed., 264–284). St. Louis: Saunders Elsevier.
- Hernandez, J. F., Secrest, J. A., Hill, L., & McClarty, S. J. (2009). Scientific advances in the genetic understanding and diagnosis of malignant hyperthermia. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 24(1), 19–34.
- Hommertzheim, R., & Steinke, E. E. (2006). Malignant hyperthermia: The perioperative nurse's role. *AORN Journal*, 83(1), 149–164.
- Kaplow, R. (2010). Care of postanesthesia patients. *Critical Care Nursing*, 30(1), 60–62.
- Nagelhout, J. J., & Plaus, K. L. (2010). *Handbook of nurse anesthesia* (4th ed.). St. Louis: Saunders Elsevier.

Precauções contra incêndio

- Gannon, T. A., & Pina, A. (2010). Firesetting: Psychopathology, theory and treatment. *Aggression and Violent Behavior, 15*(3), 224–238.
- Jones, J., Fitzpatrick, J., & Rogers, V. (2012). *Psychiatric-mental health nursing: An interpersonal approach*. New York, NY: Springer.
- Lambie, I., Ioane, J., Randell, I., & Seymour, F. (2013). Offending behaviours of child and adolescent firesetters over a 10-year follow-up. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 54*(12), 1295–1307.
- Schultz, J. M., & Videbeck, S. L. (2013). *Lippincott's manual of psychiatric nursing care plans* (9th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Precauções contra sangramento

- Brown, C. G. (2010). *A guide to oncology symptom management*. Pittsburgh, PA: Oncology Nursing Society.
- Malli, S. (2005). Keep a close eye on vacuum-assisted wound closure. *Nursing, 35*(7), 25.
- Nix, D. (2012). Skin and wound inspection and assessment. In Bryant, R., & Nix, D. (Eds.), *Acute and chronic wounds: Current management concepts* (4th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.
- Potter, P., Perry, A., Stockert, P., & Hall, A. (Eds.). (2013). *Fundamentals of nursing* (8th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.

Precauções no uso de artigos de látex

- Floyd, P. T. (2000). Latex allergy update. *Journal of PeriAnesthesia Nursing, 15*(1), 26–30.
- Kelly, K. J., & Walsh-Kelly, C. M. (1998). Latex allergy: A patient and health care system emergency. *Annals of Emergency Medicine, 32*(6), 723–729.
- Kim, K. T., Graves, P. B., Safadi, G. S., Alhadeff, G., & Metcalfe, J.

- (1998). Implementation recommendations for making health care facilities latex safe. *AORN Journal*, 67(3), 615–616, 618, 621–624, 626, 629–632.
- Miller, K. K., & Weed, P. (1998). The latex allergy triage or admission tool: An algorithm to identify which patient would benefit from latex safe precautions. *Journal of Emergency Nursing*, 24(2), 145–152.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2004). Assessment and management of patients with allergic disorders. In *Brunner & Suddarth's textbook of medical surgical nursing* (Vol. 2) (10th ed., pp. 1580–1604). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Tarlo, S. M. (1998). Latex allergy: A problem for both healthcare professionals and patients. *Ostomy Wound Management*, 44(8), 80–88.

Precauções no uso do laser

- Association of Operating Room Nurses. (2014). *Perioperative standards and recommended practices*. Denver, CO: Author.
- Castelluccio, D. (2012). Implementing AORN recommended practices for laser safety. *AORN Journal*, 95(5), 612–627.
- Simon, M. (2011). Laser safety: Practical measures and latest legislative requirements. *Journal of Perioperative Practice*, 21(9), 299–303.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2004). Intraoperative nursing management. In *Brunner & Suddarth's textbook of medical surgical nursing* (Vol. 1) (10th ed., pp. 417–435). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Preceptor: estudante

- Carlson, E., Pilhammar, E., & Wann-Hansson, C. (2010). “This is nursing”: Nursing roles as mediated by precepting nurses during clinical practice. *Nurse Education Today*, 30(8), 763–767.
- Koontz, A. M., Mallory, J. L., Burns, J. A., & Chapman, S. (2010). Staff nurses and students: The good, the bad, and the ugly. *MEDSURG*

Nursing, 19(4), 240–246.

Luhanga, F., Myrick, F., & Yonge, O. (2010). The preceptor experience: An examination of ethical and accountability issues. *Journal of Professional Nursing*, 26(5), 264–271.

Sedgwick, M., & Harris, S. (2012). A critique of the undergraduate nursing preceptorship model. *Nursing Research and Practice*. doi:10.1155/2012/248356

Preceptor: funcionário

Garneau, A. Z. (2012). Mentorship and preceptorship. In J. Zerwekh, & A. Garneau (Eds.), *Nursing today: Transitions and trends* (7th ed., pp 47–60). St. Louis, MO: Elsevier Saunders.

Grossman, S. (2013). *Mentoring in nursing: A dynamic and collaborative process* (2nd ed.). New York, NY: Springer.

Horton, C. D., DePaoli, S., Hertach, M., & Bower, M. (2012). Enhancing the effectiveness of nurse preceptors. *Online Journal for Nurses in Professional Development*, 28(4), E1–E7.

Twibell, R., St. Pierre, J., Johnson, D., Barton, D., Davis, C., Kidd, M., & Rook, G. (2012). Tripping over the welcome mat: Why new nurses don't stay and what the evidence says we can do about it. *American Nurse Today*, 7(6), 357-365.

Ulrich, B., Krozek, C., Early, S., Ashlock, D. H., Africa, L. M., & Carman, M. L. (2010). Improving retention, confidence, and competence of new graduate nurses; results from a 10-year longitudinal database. *Nursing Economic\$,* 28(6), 36.

Preparo cirúrgico

Association of periOperative Registered Nurses. (2015). *Guidelines for perioperative practice*. Denver, CO: Author.

Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. (2015). Perioperative nursing. In A. Berman, S. Snyder, & G. Frandsen (Eds.), *Kozier &*

Erb's fundamentals of nursing: Concepts, process, and practice. (10th ed., pp. 959–998). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Potter, P., Perry, A., Stockert, P., & Hall, A. (Eds.). (2013). *Fundamentals of nursing* (8th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.

Rothrock, J. C. (Ed.). (2015). *Alexander's care of the patient in surgery* (15th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.

Preparo contra o bioterrorismo

Federal Emergency Management Agency (FEMA). (2002). *Managing the emergency consequences of terrorist incidents*. Washington, DC: Author.

Gebbie, K. M., & Qureshi, K. (2002). Emergency and disaster preparedness: Core competency for nurses. *AJN: American Journal of Nursing*, 102(1), 46–51.

Rebmann, T. (2006). Bioterrorism and emerging infections: Emergency preparedness for nurses. In P. S. Cowen & S. Moorhead (Eds.), *Current issues in nursing* (7th ed., pp. 768–777). St. Louis, MO: Mosby Elsevier.

Reilly, C. M., & Deason, D. (2002). Emergency: Smallpox. *American Journal of Nursing*, 102(2), 51–55.

Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (Eds.). (2004). Terrorism, mass casualty, and disaster nursing. In *Brunner & Suddarth's textbook of medical surgical nursing* (Vol. 2) (10th ed., pp. 2183–2198). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Veenema, T. G. (2002). Chemical and biological terrorism: Current updates for nurse educators. *Nursing Education Perspectives*, 23(2), 62–71.

World Health Organization. (2006). *Frequently asked questions regarding the deliberate use of biological agents and chemicals as weapons*. Retrieved from

<http://www.who.int/csr/delibepidemics/faqbioagents/en/>

Preparo da comunidade para catástrofes

- Grant, H. D., Murray, R. H., & Bergeron, J. D. (1994). *Brady emergency care* (6th ed.). Englewood Cliffs, NJ: Brady.
- Ossler, C. C. (1992). The community health nurse in occupational health. In M. Stanhope & J. Lancaster (Eds.), *Community health nursing: Process and practice for promoting health* (pp. 731–746). St. Louis, MO: Mosby.
- Santamaria, B. (1995). Nursing in a disaster. In C. M. Smith & F. A. Maurer (Eds.), *Community health nursing: Theory and practice* (pp. 382–400). Philadelphia, PA: W. B. Saunders.

Preparo para o nascimento

- American Academy of Pediatrics. (2005). Policy statement: Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 115(2), 496–506.
- Bradley, L., Horan, M. J., & Molloy, P. (2004). Pregnancy and childbearing. In M. C. Condon (Ed.), *Women's health: Body, mind, spirit: An integrated approach to wellness and illness* (pp. 463–499). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI). (2005). *Health care guideline: Routine prenatal care*. Bloomington, MN: Author.
- Kirkham, C., Harris, S., & Grzybowski, S. (2005). Evidence-based prenatal care: Part 1. General prenatal care and counseling issues. *American Family Physician*, 71(7), 1307–1316.
- Littleton, L. Y., & Engebretson, J. C. (2002). *Maternal, neonatal, and women's health nursing* (pp. 477–489). Albany, NY: Delmar.
- Wong, D. L., Perry, S. E., & Hockenberry, M. J. (2002). *Maternal child nursing care* (2nd ed.). St. Louis, MO: Mosby.

Prescrição de medicamentos

- Anonymous. (2001). ARNP prescriptive authority rules approved at joint meeting. *Washington Nurse*, 31(2), 24.

- Anonymous. (2001). Issue: Nurses impact 2001: Recognizing nursing's independent license: Prescriptive authority for APNs. *Michigan Nurse*, 74(3 Suppl.), 13–14.
- Freeman, G. (Ed.), (2002). Medication errors related to poor communications. *Healthcare Risk Management*, 24(1), 9–10.
- Talley, S., & Richens, S. (2001). Prescribing practices of advanced practice psychiatric nurses: Part 1—demographic, educational, and practice characteristics. *Archives of Psychiatric Nursing*, 15(5), 205–213.
- Woodbridge, H. B. (1998). Basics of prescription writing. In R. E. Rakel (Ed.), *Essentials of family practice* (2nd ed., pp. 166–171). Philadelphia: W. B. Saunders.

Prescrição: testes de diagnóstico

- Buppert, C. (2008). *Nurse practitioner's business practice and legal guide* (3rd ed.). Sudbury, MA: Jones & Bartlett.
- Chase, S. (2004). *Clinical judgment and communication in nurse practitioner practice*. Philadelphia: F.A. Davis.
- Dains, J. E., Baumann, L. C., & Scheibel, P. (2007). *Advanced health assessment & clinical diagnosis in primary care* (3rd ed.). St. Louis: Mosby Elsevier.

Prescrição: tratamento não farmacológico

- Buppert, C. (2008). *Nurse practitioner's business practice and legal guide* (3rd ed.). Sudbury, MA: Jones and Bartlett.
- Chase, S. (2004). *Clinical judgment and communication in nurse practitioner practice*. Philadelphia: F.A. Davis.
- Dains, J. E., Baumann, L. C., & Scheibel, P. (2007). *Advanced health assessment & clinical diagnosis in primary care* (3rd ed.). St. Louis: Mosby Elsevier.
- Dunphy, L. M., Winland-Brown, J. E., Porter, B. O., & Thomas, D. J.

(2007). *Primary care: The art and science of advanced practice* (2nd ed.). Philadelphia: F.A. Davis.

Presença

Frisch, N. C., & Frisch, L. E. (2002). Tools of psychiatric mental health nursing: Communication, nursing process, and the nurse-client-relationship. In *Psychiatric mental health nursing* (2nd ed., pp. 97–113). Albany, NY: Delmar.

Gardner, D. L. (1992). Presence. In G. M. Bulechek & J. C. McCloskey (Eds.), *Nursing interventions: Essential nursing treatments* (2nd ed., pp. 191–200). Philadelphia: W.B. Saunders.

Osterman, P., & Schwartz-Barcott, D. (1996). Presence: Four ways of being there. *Nursing Forum*, 31(2), 23–30.

Pederson, C. (1993). Presence as a nursing intervention with hospitalized children. *Maternal-Child Nursing Journal*, 21(3), 75–81.

Preservação da fertilidade

Hoffman, B., Schorge, J., Schaffer, J., Halvorson, L., Bradshaw, K., & Cunningham, F. (2012). Treatment of the infertile couple. In *Williams gynecology* (2nd ed., pp. 529–553). New York: McGraw-Hill.

Jensen, J., & Mishell, D., Jr. (2012). Family planning. In G. Lentz, R. Lobo, D. Gershenson, & V. Katz (Eds.), *Comprehensive gynecology* (6th ed., pp. 215–272). Philadelphia, PA: Elsevier Mosby.

Leyland, N., Casper, R., Laberge, P., Singh, S., & Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada. (2010). Endometriosis: Diagnosis and management. *Journal of Obstetrics & Gynaecology Canada*, 32(Suppl. 2), S1–S32.

Onwere, C., & Vakharia, H. (2014). *Crash course: Obstetrics and gynaecology* (3rd ed.). Edinburgh, Scotland: Mosby Elsevier.

Shoupe, D. (Ed.). (2011). *Gynecology in practice: Contraception* [A. Arici, series editor]. Oxford: Wiley-Blackwell.

Prevenção contra quedas

- Foley, G. (1999). The multidisciplinary team: Partners in patient safety. *Cancer Practice*, 7(3), 108.
- Kanak, M. F. (1992). Interventions related to safety. *Nursing Clinics of North America*, 27(2), 371–395.
- Maciorowski, L. F., Munro, B. H., Dietrick-Gallagher, M., McNew, C. D., Sheppard-Hinkel, E., Wanich, C., & Ragan, P. A. (1989). A review of the patient fall literature. *Journal of Nursing Quality Assurance*, 3(1), 18–27.
- Stolley, J. M., Lewis, A., Moore, L., & Harvey, P. (2001). Risk for injury: Falls. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes, and interventions* (pp. 23–33). St. Louis, MO: Mosby.
- Sullivan, R. P., & Badros, K. K. (1999). Recognize factors to prevent patient falls. *Nursing Management*, 30(5), 37–40.
- Tack, K. A., Ulrich, B., & Kehr, C. (1987). *Patient falls: Profiles for prevention*. *Journal of Neuroscience Nursing*, 19(2), 83–89.
- Tideiksaar, R. (1997). *Falling in old age: Prevention and management* (2nd ed.). New York: Springer.

Prevenção contra ressecamento ocular

- Germano, E. M., Mello, M. J., Sena, D. F., Correia, J. B., & Amorim, M. M. (2009). Incidence and risk factors of corneal epithelial defects in mechanically ventilated children. *Critical Care Medicine*, 37(3), 1097–1100.
- Kanski, J. J. (2007). *Clinical ophthalmology: A systemic approach* (6th ed.). Oxford: Butterworth-Heinemann.
- Latkany, R. (2008). Dry eyes: Etiology and management. *Current Opinion in Ophthalmology*, 19(4), 287–291.
- Rosenberg, J. B., & Eisen, L. A. (2008). Eye care in the intensive care unit: Narrative review and meta-analysis. *Critical Care Medicine*,

36(12), 3151–3155.

Stollery, R., Shaw, M., & Lee, A. (2005). *Ophthalmic nursing* (3rd ed.). Oxford: Blackwell.

Prevenção de dependência religiosa

Booth, L. (1991). *When God becomes a drug: Breaking the chains of religious addiction and abuse*. Los Angeles, CA: Jeremy P. Tarcher.

Linn, M., Linn, S. F., & Linn, D. (1994). *Healing spiritual abuse and religious addiction*. Mahwah, NJ: Paulist Press.

Prevenção de lesões desportivas: jovens

American College of Sports Medicine. (1994). The prevention of sport injuries of children and adolescents. *Journal of American Academy of Physician's Assistants*, 7(6), 437–442.

Dymont, P. (1991). *Sports medicine: Health care for young athletes* (2nd ed.). Elk Grove Village, IL: The American Academy of Pediatrics.

Hutchinson, M. R. (1997). Cheerleading injuries, patterns, prevention, case reports. *The Physician and Sports Medicine*, 15(9), 83–86, 89–91, 96.

Overbaugh, K., & Allen, J. (1994). The adolescent athlete. Part I: Pre-season preparation and examination. *Journal of Pediatric Health Care*, 8(4), 146–151.

Overbaugh, K., & Allen, J. (1994). The adolescent athlete. Part II: Injury patterns and prevention. *Journal of Pediatric Health Care*, 8(5), 203–211.

Petlichkoff, L. M. (1992). Youth sport participation and withdrawal: Is it simply a matter of FUN? *Pediatric Exercise Science*, 4(2), 105–110.

Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2004). Management of patients with musculoskeletal trauma. In *Brunner & Suddarth's textbook of medical surgical nursing* (Vol. 2) (10th ed., pp. 2075–2111). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Prevenção de lesões por pressão

- Bergquist, S., & Frantz, R. (2001). Braden scale: Validity in community-based older adults receiving home health care. *Applied Nursing Research*, 14(1), 36–43.
- Braden, B. J., & Bergstrom, N. (1999). Pressure ulcer prevention. In G. M. Bulechek & J. C. McCloskey (Eds.), *Nursing interventions: Effective nursing treatments* (3rd ed., pp. 193–210). Philadelphia: W. B. Saunders.
- Cox, K. R., Laird, M., & Brown, J. M. (1998). Predicting and preventing pressure ulcers in adults. *Nursing Management*, 29(7), 41–45.
- Murray, M., & Blaylock, B. (1994). Maintaining effective pressure ulcer prevention programs. *MedSurg Nursing*, 3(2), 85–92.
- Perry, A. G., & Potter, P. A. (2002). *Clinical nursing skills and techniques* (5th ed., pp. 165–174). St. Louis: Mosby.

Prevenção do choque

- Ahrens, T., & Tuggle, D. (2004). Surviving severe sepsis: Early recognition and treatment. *Critical Care Nurse*, 24(Suppl. 2), 2–15.
- American Heart Association. (2005). 2005 American Heart Association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. *Circulation*, 112(Suppl. 24), IV-1–IV-211.
- Flynn, M. B., & McLeskey, S. (2005). Shock, systemic inflammatory response syndrome, and multiple organ dysfunction syndrome. In P. G. Morton, D. K. Fontaine, C. M. Hudak, & B. M. Gallo (Eds.), *Critical care nursing: A holistic approach* (8th ed., pp. 1152–1178). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Porth, C. M. (2004). *Essentials of pathophysiology: Concepts of altered health states*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2004). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (10th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Prevenção do suicídio

- Conwell, Y. (1997). Management of suicidal behavior in the elderly. *Psychiatric Clinics of North America*, 20(3), 667–683.
- Drew, B. L. (2001). Self-harm behavior and no-suicide contracting in psychiatric inpatient settings. *Archives of Psychiatric Nursing*, 15(3), 99–106.
- Hirschfeld, R. M., & Russel, J. M. (1997). Assessment and treatment of suicidal patients. *New England Journal of Medicine*, 337(13), 910–915.
- Potter, M. L., & Dawson, A. M. (2001). From safety contract to safety agreement. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 39(8), 38–45.
- Schultz, J. M., & Videbeck, S. D. (1998). *Lippincott's manual of psychiatric nursing care plans*. Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Stuart, G. W. (2005). Self-protective responses and suicidal behavior. In G. W. Stuart & M. T. Laraia (Eds.), *Principles and practice of psychiatric nursing* (8th ed., pp. 364–385). St. Louis: Mosby.
- Valente, S. M., & Trainor, D. (1998). Rational suicide among patients who are terminally ill. *AORN*, 68(2), 252–255, 257–258, 260–264.

Prevenção do uso de substâncias

- Faltz, B. G., & Wing, R. V. (2005). Substance use disorders. In M. A. Boyd (Ed.), *Psychiatric nursing: Contemporary practice* (3rd ed., pp. 524–564). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Hagemaster, J. (1999). Substance use prevention. In G. M. Bulechek & J. C. McCloskey (Eds.), *Nursing interventions: Effective nursing treatments* (3rd ed., pp. 482–490). Philadelphia: W. B. Saunders.
- Hahn, E. J. (1995). Predicting head start parent involvement in an alcohol and other drug prevention program. *Nursing Research*, 44(1), 45–51.
- Solari-Twadell, P. A. (1991). Recreational drugs: Societal and professional issues. *Nursing Clinics of North America*, 26(2), 499–509.

Primeiros socorros

American Academy of Orthopaedic Surgeons. (2005). *First aid, CPR, and AED* (4th ed.) [A. Thygerson, A., & B. Gulli, (Eds.)]. Sudbury, MA: Jones and Bartlett.

Boy Scouts of America. (2009). *The Boy Scout handbook* (12th ed.) Irving, TX: Author.

Pfeiffer, R. P., Thygerson, A., & Palmieri, N. F. (2009). *Sports first aid and injury prevention* [B. Gulli & E. W. Ossman, Medical Eds.]. Sudbury, MA: Jones and Bartlett.

Promoção da esperança

Brown, P. (1989). The concept of hope: Implications for care of the critically ill. *Critical Care Nurse*, 9(5), 97–105.

Forbes, S. B. (1994). Hope: An essential human need in the elderly. *Journal Gerontological Nursing*, 20(6), 5–10.

Herth, K. (1990). Fostering hope in terminally-ill people. *Journal of Advanced Nursing*, 15, 1250–1259.

Miller, J. F. (2000). Inspiring hope. In J. F. Miller (Ed.), *Coping with chronic illness: Overcoming powerlessness* (3rd ed., pp. 523–546). Philadelphia: F.A. Davis.

Pilkington, F. B. (1999). The many facets of hope. In R. R. Parse (Ed.), *Hope: An international human becoming perspective* (pp. 9–44). Sudbury, MA: Jones and Bartlett.

Poncar, P. J. (1994). Inspiring hope in the oncology patient. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 32(1), 33–38.

Snyder, C. R., Sympton, S. C., Ybasco, F. C., Borders, T. F., Babyak, M. A., & Higgins, R. L. (1996). Development and validation of the State Hope Scale. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(2), 321–335.

Promoção da integridade familiar

- Keefe, M. R., Barbaos, G. A., Froese-Fretz, A., Kotzer, A. M., & Lobo, M. (2005). An intervention program for families with irritable infants. *MCN: American Journal of Maternal/Child Nursing*, 30(4), 230–236.
- McBride, K. L., White, C. L., Sourial, R., & Mayo, N. (2004). Postdischarge nursing interventions for stroke survivors and their families. *Journal of Advanced Nursing*, 47(2), 192–200.
- Mu, P., Kuo, H., & Chang, K. (2005). Boundary ambiguity, coping patterns, and depression in mothers caring for children with epilepsy in Taiwan. *International Journal of Nursing Studies*, 42(3), 273–282.

Promoção da integridade familiar: processo perinatólogo

- Cowan, C. P., & Cowan, P. A. (1995). Interventions to ease the transition to parenthood: Why they are needed and what they can do. *Family Relations*, 44(4), 412–423.
- Newman, B. M. (2000). The challenges of parenting infants and young children. In P. C. McKenry & S. J. Price (Eds.), *Families & change: Coping with stressful events and transitions* (2nd ed., pp. 43–70). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Swartz, M. K., & Knafl, K. (2006). Enhancement of family support systems. In M. Craft-Rosenberg & M. J. Krajicek (Eds.), *Nursing excellence for children & families* (pp. 77–95). New York: Springer.

Promoção da mecânica corporal

- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. (2004). *Fundamentals of nursing: Concepts, process, and practice* (7th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Patient Safety Center of Inquiry, Veterans Health Administration and Department of Defense. (2005). *Patient care ergonomics resource guide: Safe patient handling and movement*. Retrieved from <http://www.visn8.va.gov/visn8/patientsafetycenter/resguide/ErgoGuideI>
- Perry, A. G., & Potter, P. A. (2006). *Clinical nursing skills and techniques*

(6th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.

Smith, S. F., Duell, D. J., & Martin, B. C. (2004). *Clinical nursing skills: Basic to advanced skills* (6th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Promoção da normalidade

Deatrick, J., Knafl, K., & Murphy-Moore, C. (1999). Clarifying the concept of normalization. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 31(3), 209–214.

Knafl, K., Deatrick, J., & Gallo, A. (2008). The interplay of concepts, data, and methods in the development of the family management style framework. *Journal of Family Nursing*, 14(4), 412–428.

Peck, B., & Lillibridge, J. (2005). Normalization behaviours of rural fathers living with chronically-ill children: An Australian experience. *Journal of Child Health Care*, 9(1), 31–45.

Protudjer, J., Kozyrskyj, A., Becker, A., & Marchessault, G. (2009). Normalization strategies of children with asthma. *Qualitative Health Research*, 19(1), 94–104.

Rehm, R., & Bradley, J. (2005). Normalization in families raising a child who is medically fragile/technology dependent and developmentally delayed. *Qualitative Health Research*, 15(6), 807–820.

Rehm, R., & Franck, L. (2000). Long-term goals and normalization strategies of children and families affected by HIV/AIDS. *Advances in Nursing Science*, 23(1), 69–82.

Seligman, M., & Darling, R. (2007). *Ordinary families, special children: A systems approach to childhood disability* (3rd ed.). New York, NY: Guilford Press.

Promoção da paternidade/maternidade

Clarke, B. A., & Strauss, S. S. (1992). Nursing role supplementation for adolescent parents: Prescriptive nursing practice. *Journal of Pediatric*

Nursing, 7(5), 312–318.

- Denehy, J. A. (2001). Parenting promotion. In M. Craft-Rosenberg & J. Denehy (Eds.), *Nursing interventions for infants, children, and families* (pp. 99–118). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Fuddy, L., & Thompson, R. A. (2001). Healthy start: A statewide system of family support for the prevention of child abuse and neglect. In G. B. Melton, R. A. Thompson, & M. A. Small (Eds.), *Toward a child-centered, neighborhood-based child protection system: A report of the consortium on children, families, and the law* (pp. 214–232). Westport, CT: Praeger.
- Hardy, J. B., & Streett, R. (1989). Family support and parenting education in the home: An effective extension of clinic-based preventive health care services for poor children. *Journal of Pediatrics*, 115(6), 927–931.
- Olds, D. L., & Kitzman, H. (1993). Review of research on home visiting for pregnant women and parents of young children. *Home Visiting*, 3(3), 53–92.

Promoção da perfusão cerebral

- Cecil, S., Chen, P., Callaway, S., Rowland, S., Adler, D., & Chen, J. (2011). Traumatic brain injury: Advanced multimodal neuromonitoring from theory to clinical practice. *Critical Care Nurse*, 31(2), 25–36.
- Lang, S. S., Kofke, W. A., & Stiefel, M. F. (2012). Monitoring and intraoperative management of elevated intracranial pressure and decompressive craniectomy. *Anesthesiology Clinics*, 30(2), 289–310.
- Smeltzer, S., Bare, B., Hinkle, J., & Cheever, K. (2010). *Brunner & Suddarth's textbook of medical surgical nursing* (Vol. 2) (12th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Treggiari, M. M. (2011). Hemodynamic management of subarachnoid hemorrhage. *Neurocritical Care*, 15(2), 329–335.
- Wijayatilake, D. S., Shepherd, S. J., & Sherren, P. B. (2012). Updates in the management of intracranial pressure in traumatic brain injury.

Current Opinion Anaesthesiology, 25(5), 540–547.

Woodrow, P. (2012). *Intensive care nursing: A framework for practice* (3rd ed.). New York, NY: Routledge.

Promoção da resiliência

Benson, P. (1993). *The troubled journey: A portrait of 6th-12th grade youth*. Minneapolis, MN: Search Institute.

Castiglia, P. T. (1993). Gangs. *Journal of Pediatric Health Care*, 7(1), 39–41.

Jessor, R. (1991). Risk behavior in adolescence: A psychosocial framework for understanding and action. *Journal of Adolescent Health*, 12(8), 597–605.

Keltner, B., Keltner, N. L., & Farren, E. (1990). Family routines and conduct disorders in adolescent girls. *Western Journal of Nursing Research*, 12(2), 161–174.

McCubbin, M., & Van Riper, M. (1996). Factors influencing family functioning and the health of family members. In S. M. H. Hanson & S. T. Boyd (Eds.), *Family health care nursing: Theory, practice, and research* (pp. 101–121). Philadelphia: F. A. Davis.

Raphel, S., & Bennett, C. F. (2005). Child psychiatric nursing. In G. W. Stuart & M. T. Laraia (Eds.), *Principles and practice of psychiatric nursing* (8th ed., pp. 728–752). St. Louis: Mosby.

Promoção da saúde oral

Brickhouse, T. H. (2010). Family oral health education. *General Dentistry*, 58(3), 212–219.

Clarke, W., Periam, C., & Zoitopoulos, L. (2009). Oral health promotion for linguistically and culturally diverse populations: Understanding the local non-English-speaking population. *Health Education Journal*, 68(2), 119–129.

Craven, R. F., & Hirnle, C. J. (2009). Self-care and hygiene. In

- Fundamentals of nursing: Human health and function* (6th ed., pp. 703–755). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Harris, N. O., Garcia-Godoy, F., & Nathe, C. N. (Eds.). (2009). *Primary preventive dentistry*. (7th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson.
- Petersen, P. E., & Kwan, S. (2010). The 7th Global Conference on Health Promotion: Towards integration of oral health (Nairobi, Kenya 2009). *Community Dental Health*, 27(Suppl. 1), 129–136.
- Smith, S. F., Duell, D. J., & Martin, B. C. (2008). Personal hygiene. In *Clinical nursing skills: Basic to advanced skills* (7th ed., pp. 208–248). Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall.
- Yevlahova, D., & Satur, J. (2009). Models for individual oral health promotion and their effectiveness: A systematic review. *Australian Dental Journal*, 54(3), 190–197.

Promoção da segurança em veículos

- Arneson, S. (2001). Environmental management: Automobile safety. In M. Craft-Rosenberg & J. Denehy (Eds.), *Nursing interventions for infants, children, and families* (pp. 509–520). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Duchossois, G., & Vanore, M. L. (2002). The development and evolution of a hospital-based child safety seat program. *Journal of Trauma Nursing*, 9(4), 103–110.
- Morrison, D. S., Petticrew, M., & Thomson, H. (2003). What are the most effective ways of improving population health through transport interventions? Evidence from systematic reviews. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 57(5), 327–333.
- Otis, J., Lesage, D., Godin, G., Brown, B., Farley, C., & Lambert, J. (1992). Predicting and reinforcing children's intentions to wear protective helmets while bicycling. *Public Health Reports*, 107(3), 283–289.
- Solis, G. R. (1991). Evaluation of a children's safety fair. *Pediatric Nursing*, 17(3), 255–258.

Watts, D., O'Shea, N., Ile, A., Flynn, E., Trask, A., & Kelleher, D. (1997). Effect of a bicycle safety program and free bicycle safety program and free bicycle helmet distribution on the use of bicycle helmets by elementary school children. *Journal of Emergency Nursing*, 23(5), 417–419.

Promoção de vínculo

Denehy, J. A. (1992). Interventions related to parent-infant attachment. *Nursing Clinics of North America*, 27(2), 425–443.

Gribble, K. D. (2007). A model for caregiving of adopted children after institutionalization. *Journal of Child & Adolescent Psychiatric Nursing*, 20(1), 14–26.

Moore, E. R., Anderson, G. C., & Bergman, N. (2007). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2007(3). doi: 10.1002/14651858.CD003519.pub2

Murphy, N. L. (2009). Facilitating attachment after international adoption. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 34(4), 210–215.

Ward, S. L., & Hisley, S. M. (2009). *Maternal-child nursing care: Optimizing outcomes for mothers, children, & families*. Philadelphia, PA: F.A. Davis.

Wheeler, B., & Wilson, D. (2007). Health promotion of the newborn and family. In M. J. Hockenberry & D. Wilson (Eds.), *Wong's nursing care of infants and children* (8th ed., pp. 257–309). St. Louis, MO: Mosby Elsevier.

Promoção do envolvimento familiar

Gosline, M. B. (2003). Client participation to enhance socialization for frail elders. *Geriatric Nursing*, 24(5), 286–289.

Powaski, K. M. (2006). Nursing interventions in pediatric palliative care.

Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 15(3), 717–737.

Schumacher, K., Koresawa, S., West, C., Hawkins, C., Johnson, C., Wais, E., . . . Miaskowski, C. (2002). Putting cancer pain management regimens into practice at home. *Journal of Pain Symptom Management*, 23(5), 369–382.

Promoção do exercício

Allan, J. D., & Tyler, D. O. (1999). Exercise promotion. In G. M. Bulechek & J. C. McCloskey (Eds.), *Nursing interventions: Effective nursing treatments* (3rd ed., pp. 130–148). Philadelphia: W.B. Saunders.

Bennett, C. (2001). Exercise promotion. In M. Craft-Rosenberg & J. Denehy (Eds.), *Nursing interventions for infants, children, and families* (pp. 555–572). Thousand Oaks, CA: Sage.

Glick, O. J. (1992). Interventions related to activity and movement. *Nursing Clinics of North America*, 27(2), 541–568.

NIH Consensus Development Panel of Physical Activity and Cardiovascular Health. (1996). Physical activity and cardiovascular health. *Journal of the American Medical Association*, 276(3), 241–246.

Rippe, J., Ward, A., Porcari, M. S., Freedson, P., O’Hanley, S., & Wilkie, S. (1989). The cardiovascular benefits of walking. *Practical Cardiology*, 15(1), 66–72.

Topp, R. (1991). Development of an exercise program for older adults: Pre-exercise testing, exercise prescription and program maintenance. *Nurse Practitioner*, 16(10), 16–28.

Promoção do exercício: alongamento

Fernández-de-Las-Peñas, C., Alonso-Blanco, C., Morales-Cabezas, M., Miangolarra-Page, J. (2005). Two exercise interventions for the management of patients with ankylosing spondylitis: A randomized

- controlled trial. *American Journal of Physical Medicine Rehabilitation*, 84(6), 407–419.
- Fradkin, A. J., Gabbe, B. J., & Cameron, P. A. (2006). Does warming up prevent injury in sport? The evidence from randomized controlled trials. *Journal of Science & Medicine in Sport*, 9(3), 214–220.
- Hayden, J. A., van Tulder, M. W., & Tomlinson, G. (2005). Systematic review: Strategies for using exercise therapy to improve outcomes in chronic low back pain. *Annals of Internal Medicine*, 142(9), 776–785.
- Resnick, B. (2009). Promoting exercise for older adults. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 21(2), 77–78.
- Selles, R., Li, X., Lin, F., Chung, S., Roth, E., & Zhang, L. (2005). Feedback-controlled and programmed stretching of the ankle plantarflexors and dorsiflexors in stroke: Effects of a 4-week intervention program. *Archives of Physical Medicine & Rehabilitation*, 86(12), 2330–2336.

Promoção do exercício: treino para fortalecimento

- Hyatt, G. (1996). Strength training for the aging adult. In J. Clark (Ed.), *Exercise programming for older adults* (pp. 27–36). New York, NY: Haworth Press.
- Mobily, K., & Mobily, P. (1996). *Progressive resistive training* [M. Titler, Series Ed.]. Iowa City, IA: The University of Iowa Gerontological Nursing Interventions Research Center Research Development and Dissemination Core.
- Robbins, G., Fowers, D., & Burgess, S. (1997). *A wellness way of life* (3rd ed.). Madison, WI: Brown & Benchmark.
- Roberts, S. (1997). *Principles of prescribing exercise*. In S. Roberts, R. Robergs, & F. Hanson (Eds.), *Clinical exercise testing and prescription: Theory and application* (pp. 235–261). Boca Raton, NY: CRC Press.
- Sharpe, P., & McConnell, C. (1992). Exercise beliefs and behaviors among

older employees: A health promotion trial. *The Gerontologist*, 32(4), 444–449.

Southard, D. R., & Lombard, D. (1997). *Principles of health behavior change*. In S. O. Roberts, R. A. Robergs, & P. Hanson (Eds.), *Clinical exercise testing and prescription: Theory and application* (pp. 263–280). Boca Raton, NY: CRC Press.

Proteção contra infecção

Cookson, B., Mathai, E., Allegranzi, B., Pessoa-Silva, C., Nejad, S., Schneider, A., Tschopp, C., Wendt, C., & Pittet, D. (2009). Comparison of national and subnational guidelines for hand hygiene. *Journal of Hospital Infection*, 72(3), 202–210.

Gammon, J., Morgan-Samuel, H., & Gould, D. (2008). A review of the evidence for suboptimal compliance of healthcare practitioners to standard/universal infection control precautions. *Journal of Clinical Nursing*, 17(2), 157–167.

Gardam, M. A., Lemieux, C., Reason, P., van Dijk, M., & Goel, V. (2009). Healthcare-associated infections as patient safety indicators. *HealthcarePapers*, 9(3), 8–24.

Gould, I. M. (2009). Controversies in infection: Infection control or antibiotic stewardship to control healthcare-acquired infection? *Journal of Hospital Infection*, 73(4), 386–391.

Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. (2004). Asepsis. In *Fundamentals of nursing: Concepts, process, and practice*. (7th ed., pp. 628–668). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Loveless, T. J. (2008). Infection protection. In *Evidence-based nursing care guidelines medical-surgical interventions* (pp. 472–477). St. Louis: Mosby Elsevier.

Proteção contra riscos ambientais

Humphrey, C. J., & Milone-Nuzzo, P. (1996). *Orientation to home care*

nursing. Gaithersburg, MD: Aspen.

Klainberg, M., Holzemer, S., Leonard, M., & Arnold, J. (1998). *Community health nursing: An alliance for health*. New York: McGraw-Hill.

Kuss, T., Proulx-Girouard, L., Lovitt, S., Katz, C. B., & Kennelly, P. (1997). A public health nursing model. *Public Health Nursing*, 14(2), 81–91.

Nester, R. M. (1996). Occupational safety and health administration: Building partnerships. *AAOHN Journal*, 44(10), 493–499.

Stanhope, M., & Lancaster, J. (Eds.). (1996). *Community health nursing: Promoting health of aggregates, families and individuals* (4th ed.). St. Louis: Mosby.

Stevens, P. E., & Hall, J. M. (1997). Environmental health. In J. M. Swanson & M. Albrecht (Eds.), *Community health nursing: Promoting the health of aggregates* (pp. 567–596). Philadelphia: W. B. Saunders.

Proteção dos direitos do paciente

American Hospital Association. (2001). *Ethical conduct for health care institutions*. Chicago, IL: Author.

American Hospital Association. (2003). *The patient care partnership: Understanding expectations, rights, and responsibilities*. Chicago, IL: Author.

Perry, A. G., & Potter, P. A. (2002). *Clinical nursing skills and techniques* (5th ed., pp. 4–6). St. Louis: Mosby.

Ryan, B. (2004). Legally speaking. *Advance directives: Your role. RN*, 67(5), 59–62.

Timby, B. K., & Smith, N. E. (2007). Legal and ethical issues. In *Introductory medical-surgical nursing* (9th ed., pp. 34–47). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Weiler, K., & Moorhead, S. (1999). Patient rights protection. In G. M. Bulechek & J. C. McCloskey (Eds.), *Nursing interventions: Effective*

nursing treatments (3rd ed., pp. 624–636). Philadelphia: W.B. Saunders.

Punção de vaso: amostra de sangue arterial

Evans-Smith, P. (2005). Oxygenation. In *Taylor's clinical nursing skills: A nursing process approach* (pp. 543–628). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Garza, D., & Becan-McBride, K. (1984). *Phlebotomy handbook* (pp. 105–107). Norwalk, CT: Appleton-Century-Crofts.

Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. (2004). Fluid, electrolyte, and acid-base balance. In *Fundamentals of nursing: Concepts, process, and practice*. (7th ed., pp. 1351–1409). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Miller, K. (1985). Arterial puncture. In S. Millar, L. Sampson, & S. Soukup (Eds.), *AACN procedure manual for critical care* (pp. 54–61). Philadelphia: W. B. Saunders.

Punção de vaso: amostra de sangue venoso

Appold, K. (2009). Solving phlebotomy problems. *Journal of Continuing Education Topics and Issues*, 11(3), 102–105.

Downing, J., Yoder, L. H., & Kirksey, K. M. (2011). A qualitative study of phlebotomy device selection. *MEDSURG Nursing*, 2(6), 291–295.

Potter, P., Perry, A., Stockert, P., & Hall, A. (Eds.). (2013). *Fundamentals of nursing* (8th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.

Scales, K. (2008). A practical guide to venepuncture and blood sampling. *Nursing Standard*, 22(29), 29–36.

Punção de vaso: doação de sangue

Beekmann, S. E., Vaughn, T. E., McCoy, K. D., Ferguson, K. J., Torner, J. C., Woolson, R. F., & Doebbeling, B. N. (2001). Hospital bloodborne pathogens programs: Program characteristics and blood and body fluid

exposure rates. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 22(2), 73–82.

Ernst, D. J., & Ernst, C. (2001). *Phlebotomy for nurses and nursing personnel*. Ramsey, IN: HealthStar Press.

Garza, D., & Becan-McBride, K. (1999). *Phlebotomy handbook: Blood collection essentials* (5th ed., pp. 227–252). Stamford, CT: Appleton & Lange.

Perry, A. G., & Potter, P. A. (2002). *Clinical nursing skills and techniques* (5th ed., pp. 1188–1196). St. Louis: Mosby.

Punção de vaso cateterizado: amostra de sangue

Darovic, G., & Vanriper, S. (1995). Arterial pressure monitoring. In G. Darovic (Ed.), *Hemodynamic monitoring: Invasive and noninvasive clinical applications* (2nd ed., pp. 205–207). Philadelphia: W. B. Saunders.

Evans-Smith, P. (2005). Fluid, electrolyte, and acid-base balance. In *Taylor's clinical nursing skills: A nursing process approach* (pp. 629–672). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Kennedy, C., Angermuller, S., King, R., Noviello, S., Walker, J., Warden, J., & Vang, S. (1996). A comparison of hemolysis rates using intravenous catheters versus venipuncture tubes for obtaining blood samples. *Journal of Emergency Nursing*, 22(6), 566–569.

Laxson, C., & Titler, M. (1994). Drawing coagulation studies from arterial lines: An integrative literature review. *American Journal of Critical Care*, 3(1), 16–24.

Mohler, M. Sato, Y., Bobick, K., & Wise, L. (1988). The reliability of blood sampling from peripheral intravenous infusion lines: Complete blood cell counts, electrolyte panels, and survey panels. *Journal of Intravenous Nursing*, 21(4), 209–214.

Punção venosa

- Berman, A., Snyder, S., Kozier, B., & Erb, G. (2008). Fluid, electrolyte, and acid-base balance. In *Kozier & Erb's fundamentals of nursing: Concepts, processes, and practice*. (8th ed., pp. 1423–1483). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Emergency Nurses Association. (2011). *Position statement. Percutaneous sharps/needlestick injuries*. Des Plaines, IL: Author.
- Fink, R. M., Hjort, E., Wenger, B., Cook, P. F., Cunningham, M., Orf, A., Pare, W., & Zwink, J. (2009). The impact of dry versus moist heat on peripheral IV catheter insertion in a hematology-oncology outpatient population. *Oncology Nursing Forum*, 36(4), E198–E204.
- Ingram, P., & Lavery, I. (2007). Peripheral intravenous cannulation: Safe insertion and removal technique. *Nursing Standard*, 22(1), 44–48.
- Kuensting, L. L., DeBoer, S., Holleran, R., Shultz, B. L., Steinmann, R. A., & Venella, J. (2009). Difficult venous access in children: Taking control. *Journal of Emergency Nursing*, 35(5), 419–424.
- Valdovinos, N., Reddin, C., Bernard, C., Shafer, B., & Tanabe, P. (2009). The use of topical anesthesia during intravenous catheter insertion in adults: A comparison of pain scores using LMX-4 versus placebo. *Journal of Emergency Nursing*, 35(4), 299–304.

Reclusão

- Byatt, N., & Glick, R. (2008). Safety in the psychiatric emergency service. In R. L. Glick, J. S. Berlin, A. B. Fishkind, & S. L. Zeller (Eds.), *Emergency psychiatry: Principles and practice* (pp. 33–44). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Happell, B., & Koehan S. (2010). Attitudes to the use of seclusion: Has contemporary mental health policy made a difference? *Journal of Clinical Nursing*, 19(21–22), 3208–3217.
- Harper-Jaques, S., & Reimer, M. (2005). Management of aggression and violence. In M. A. Boyd (Ed.), *Psychiatric nursing: Contemporary practice* (3rd ed., pp. 802–822). Philadelphia: Lippincott Williams &

Wilkins.

- Hyde, S., Fulbrook, P., Fenton, K., & Kilshaw, M. (2009). A clinical improvement project to develop and implement a decision-making framework for the use of seclusion. *International Journal of Mental Health Nursing, 18*(6), 398–408.
- Needham, H., & Sands, N. (2010). Post-seclusion debriefing: A core nursing intervention. *Perspectives in Psychiatric Care, 46*(3), 221–233.
- Olsen, D. P. (1998). Ethical considerations of video monitoring of psychiatric patients in seclusion and restraint. *Archives of Psychiatric Nursing, 12*(2), 90–94.

Reconciliação de medicamentos

- Gleason, K., Groszek, J., Sullivan, C., Rooney, D., Barnard, C., & Noskin, G. (2004). Reconciliation of discrepancies in medication histories and admission orders of newly hospitalized patients. *American Journal of Health System Pharmacy, 61*(16), 1689–1695.
- Manno, M., & Hayes, D. (2006). Best practices interventions: How medication reconciliation saves lives. *Nursing, 36*(3), 63–64.
- Sullivan, C., Gleason, K., Rooney, D., Groszek, J., & Barnard, C. (2005). Medication reconciliation in the acute care setting: Opportunity and challenge for nursing. *Journal of Nursing Care Quality, 20*(2), 95–98.
- Thompson, C. (2005). JCAHO views medication reconciliation as adverse-event prevention. *American Journal of Health System Pharmacy, 62*(15), 1528, 1530, 1532.
- Young, D. (2005). IMO panel reviews lessons for medication safety. *American Journal of Health-System Pharmacy, 62*(13), 1340, 1342.

Redução da ansiedade

- Badger, J. M. (1994). Calming the anxious patient. *American Journal of Nursing, 94*(5), 46–50.
- Noud, R. B., & Lee, K. (2005). Anxiety disorders. In M. A. Boyd (Ed.),

Psychiatric nursing: Contemporary practice (3rd ed., pp. 374–419). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Perry, A. G., & Potter, P. A. (2002). *Clinical nursing skills and techniques* (5th ed.). St. Louis, MO: Mosby.

Redução da flatulência

Mayo Clinic Staff. (2014). *Gas and gas pains*. Retrieved from <http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/gas-and-gas-pains/basics/definition/con-20019271NIC> 7e Part 3 D-G.doc

Morgan, M. E. (2014). *Review: The best probiotics for eliminating gas*. Retrieved from <http://beneficialbacteria.net/the-best-probiotics-for-eliminating-gas/>

National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. (2016). *Gas in the digestive tract*. Retrieved from <http://digestive.niddk.nih.gov/ddiseases/pubs/gas/>

Savino, F., Cordisco, L., Tarasco, V., Locatelli, E., Di Gioia, D., Oggero, R., & Matteuzzi, D. (2011). Antagonistic effect of Lactobacillus strains against gas-producing coliforms isolated from colicky infants. *Online BMC Microbiology*, 11(1). doi: 10.1186/1471-2180-11-15

Winham, D. M., & Hutchins, A. M. (2011). Perceptions of flatulence from bean consumption among adults in 3 feeding studies. *Online Nutrition Journal*, 10(128). doi: 10.1186/1475-2891-10-128

Redução do estresse por mudança

Castle, N. G. (2001). Relocation of the elderly. *Medical Care Research & Review*, 58(3), 291–333.

Jackson, B., Swanson, C., Hicks, L. E., Prokop, L., & Laughlin, J. (2000). Bridge of continuity from hospital to nursing home Part II: Reducing relocation stress syndrome and interdisciplinary guide. *Continuum*, 20(1), 9–14.

Morse, D. L. (2000). Relocation stress syndrome is real. *American Journal*

of Nursing, 100(8), 24AAAA+24BBBB,+24DDDD.

Puskar, K. R., & Rohay, J. M. (1999). School relocation and stress in teens. *Journal of School Nursing*, 15(1), 16–22.

Reed, J., & Morgan, D. (1999). Discharging older people from hospital to care home: Implications for nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 29(4), 819–825.

Redução do sangramento

American Association of Critical-Care Nurses. (2006). *Core curriculum for critical care nursing* (6th ed.) [J. G. Alspach, Ed.]. St. Louis, MO: Saunders Elsevier.

Berman, A., Snyder, S., Kozier, B., & Erb, G. (2008). *Kozier & Erb's fundamentals of nursing: Concepts, processes, and practice* (8th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Monahan, F., Sands, J., Neighbors, M., Marek, J., & Green, C. (2007). *Phipps' medical-surgical nursing: Health and illness perspectives* (8th ed.). St. Louis, MO: Mosby.

Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2010). Emergency nursing. In *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (12th ed., pp. 2153–2190). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Redução do sangramento: ferimento

American Association of Critical-Care Nurses. (2006). *Core curriculum for critical care nursing* (6th ed.) [J. G. Alspach, Ed.]. St. Louis, MO: Saunders Elsevier.

Cullen, L. (1992). Interventions related to circulatory care. *Nursing Clinics of North America*, 27(2), 445–476.

Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. (2004). *Fundamentals of nursing: Concepts, process, and practice* (7th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Monahan, F., Sands, J., Neighbors, M., Marek, J., & Green, C. (2007). *Phipps' medical-surgical nursing: Health and illness perspectives* (8th ed.). St. Louis, MO: Mosby.

Redução do sangramento: gastrointestinal

Cullen, L. (1992). Interventions related to circulatory care. *Nursing Clinics of North America*, 27(2), 445–476.

DeLaune, S., & Ladner, P. (2006). *Fundamentals of nursing: Standards & practice* (3rd ed.). Clifton Park, NY: Thomson Delmar Learning.

Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. (2004). *Fundamentals of nursing: Concepts, process, and practice* (7th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Monahan, F., Sands, J., Neighbors, M., Marek, J., & Green, C. (2007). *Phipps' medical-surgical nursing: Health and illness perspectives* (8th ed.). St. Louis, MO: Mosby.

Redução do sangramento: nasal

American Association of Critical-Care Nurses. (2006). *Core curriculum for critical care nursing* (6th ed.) [J. G. Alspach, Ed.]. St. Louis, MO: Saunders Elsevier.

Cullen, L. (1992). Interventions related to circulatory care. *Nursing Clinics of North America*, 27(2), 445–476.

Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. (2004). *Fundamentals of nursing: Concepts, process, and practice* (7th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Monahan, F., Sands, J., Neighbors, M., Marek, J., & Green, C. (2007). *Phipps' medical-surgical nursing: Health and illness perspectives* (8th ed.). St. Louis, MO: Mosby.

Redução do sangramento: útero pós-parto

Bringham, D. (2012). Eliminating preventable, hemorrhage-related

maternal mortality and morbidity. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 41(4), 529–530.

Guidelines for oxytocin administration after birth: AWHONN Practice Brief Number 2. (2015). *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 44(1), 161–163.

Ladewig, P., London, M., & Davidson, M. (2014). *Contemporary maternal-newborn nursing care* (8th ed., pp. 734–741). Boston, MA: Pearson.

Quantification of blood loss: AWHONN Practice Brief Number 1. (2015). *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 44(1), 158–160.

Ricci, S. (2013). *Essentials of maternity, newborn, & women's health nursing* (3rd ed., pp. 746–755). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Redução do sangramento: útero pré-parto

Ladewig, P., London, M., & Davidson, M. (2014). *Contemporary maternal-newborn nursing care* (8th ed., pp. 423–427). Boston, MA: Pearson.

Quantification of blood loss: AWHONN Practice Brief Number 1. (2015). *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 44(1), 158–160.

Rhynders, P., Sayers, C., Presley, R., & Thierry, J. (2014). Providing young women with credible health information about bleeding disorders. *American Journal of Preventative Medicine*, 47(5), 674–680.

Ricci, S. (2013). *Essentials of maternity, newborn, & women's health nursing* (3rd ed., pp. 616–624). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Reestruturação cognitiva

McKay, M., Davis, M., & Fanning, P. (1981). *Thoughts and feelings: The*

art of cognitive stress intervention. Oakland, CA: New Harbinger.

Mohr, W. K. (Ed.). (2006). Neuroscience: Biology and behavior. In W. K. Mohr (Ed.), *Psychiatric-mental health nursing* (6th ed., pp. 19–35). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Pender, N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice* (3rd ed.). Stamford, CT: Appleton & Lange.

Scandrett-Hibdon, S. (1992). Cognitive reappraisal. In G. M. Bulechek & J. C. McCloskey (Eds.), *Nursing interventions: Essential nursing treatments* (2nd ed., pp. 462–471). Philadelphia, PA: W.B. Saunders.

Registro de ações

Butcher, H. K. (2004). Written expression and the potential to enhance knowing participation in change. *Visions: The Journal of Rogerian Nursing Science*, 12(1), 37–50.

Butcher, H. K., Gordon, J. K., Ko, J. W., Perkhounkova, Y., Rinner, A., Cho, J. Y., & Lutgendorf, S. (2016). Finding meaning in written emotional expression by family caregivers of persons with dementia. *The American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 31(8), 631-642. doi: 10.1177/153331751660611.

DeSalvo, L. (1999). *Writing as a way of healing: How telling our stories transforms our lives*. Boston: Beacon Press.

Lepore, S. J., & Smyth, J. M. (2002). *The writing cure: How expressive writing promotes health and emotional well-being*. Washington, DC: American Psychological Association.

Pennebaker, J. W. (1997). *Opening up: The healing power of expressing emotions*. New York: Guilford.

Pennebaker, J. W. (1997). Writing about emotional experiences as a therapeutic process. *Psychological Science*, 8(3), 162–166.

Rew. L. (2005). Self-reflection: Consulting the truth within. In B. M. Dossey, L. Keegan, & C. E. Guzzetta (Eds.), *Holistic nursing: A handbook for practice* (4th ed., pp. 429–447). Sudbury, MA: Jones and

Bartlett.

Stone, M. (1998). Journaling with clients. *The Journal of Individual Psychology*, 54(4), 535–545.

Snyder, M. (2006). Journaling. In M. Snyder & R. Lindquist (Eds.), *Complementary/alternative therapies in nursing* (5th ed., pp. 165–173). New York: Springer.

Regulação da temperatura

Bassin, S. L., Bleck, T. P., & Nathan, B. D. (2008). Intravascular temperature control system to maintain normothermia in organ donors. *Neurocritical Care*, 8(1), 31–35.

Knobel, R., & Holditch-Davis, D. (2010). Thermoregulation and health loss prevention after birth and during neonatal intensive-care unit stabilization of extremely low-birth weight infants. *Advances in Neonatal Care*, 10(5 Suppl. 5), S7–S14.

Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. (2004). *Fundamentals of nursing: Concepts, process, and practice* (7th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Pillitteri, A. (2007). *Maternal and child health nursing: Care of the childbearing and childrearing family* (5th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Potter, P. A., & Perry, A. G. (2006). *Fundamentals of nursing* (6th ed.). St. Louis: Mosby.

Thompson, H., Kirkness, C., Mitchell, P., & Webb, D. (2007). Fever management practices of neuroscience nurses: National and regional perspective. *Journal of Neuroscience Nursing*, 39(3), 151–162.

Regulação da temperatura: perioperatória

Association of periOperative Registered Nurses. (2011). Recommended practices for the prevention of unplanned perioperative hypothermia. In *Perioperative standards and recommended practices for inpatient and*

ambulatory settings (pp. 307–320). Denver, CO: Author.

Hooper, V. D., Chard, R., Clifford, T., Fetzer, S., Fossum, S., Godden, B., . . . Ross, J. (2009). ASPAN's evidence-based clinical practice guideline for the promotion of perioperative normothermia. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 24(5), 271–287.

Hopkins, P. M. (2011). Malignant hyperthermia: Pharmacology of triggering. *British Journal of Anaesthesia*, 107(1), 48–56.

Malignant Hyperthermia Association. (2010). *Transfer of care guidelines*. Sherburne, NY: Author.

Sessler, D. I. (2008). Temperature monitoring and perioperative thermoregulation. *Anesthesiology*, 109(2), 318–338.

Regulação hemodinâmica

Albert, N., Trochelman, K., Li, J., & Lin, S. (2010). Signs and symptoms of heart failure: Are you asking the right questions? *American Journal of Critical Care*, 19(5), 443–453.

American Association of Critical-Care Nurses. (2006). *Core curriculum for critical care nursing* (6th ed.) [J. G. Alspach, Ed.]. St. Louis, MO: Saunders Elsevier.

Blissitt, P. (2006). Hemodynamic monitoring in the care of the critically ill neuroscience patient. *AACN Advanced Critical Care*, 17(3), 327–340.

Whitlock, A., & MacInnes, J. (2010). Acute heart failure: Patient assessment and management. *British Journal of Cardiac Nursing*, 5(11), 516–525.

Reiki

Lee, M. S., Pittler, M. H., & Ernst, E. (2008). Effects of Reiki in clinical practice: A systematic review of randomised clinical trials. *International Journal of Clinical Practice*, 62(6), 947–954.

Lubeck, W., Petter, F. A., & Rand, W. L. (2001). *The spirit of Reiki: The complete handbook of the Reiki system*. Twin Lakes, WI: Lotus Press.

- Miles, P., & True, G. (2003). Reiki—Review of a biofield therapy history, theory, practice, and research. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 9(2), 62–72.
- Ring, M. E. (2009). Reiki and changes in pattern manifestations. *Nursing Science Quarterly*, 22(3), 250–258.
- Shore, A. G. (2004). Long-term effects of energetic healing on symptoms of psychological depression and self-perceived stress. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 10(3), 42–48.
- Vitale, A. (2007). An integrative review of Reiki touch therapy research. *Holistic Nursing Practice*, 21(4), 167–179.
- Wardell, D. W., & Engebretson, J. (2001). Biological correlates of Reiki touch healing. *Journal of Advanced Nursing*, 33(4), 439–445.

Relato de incidentes

- Agency for Health Care Research and Quality. (2014). Voluntary patient safety event reporting (incident reporting). *Patient Safety Primers*. Retrieved from <https://psnet.ahrq.gov/primers/primer/13/voluntary-patient-safety-event-reporting-incident-reporting-q=Voluntary+patient+safety+event+reporting>
- Besmer, M., Bressler, T., & Barrell, C. (2010). Evidence-based nursing: Using incident reports as a teaching tool. *Nursing Management*, 41(7), 16–18.
- Khorsandi, M., Skouras, C., Beatson, K., & Alijani, A. (2012). Quality review of an adverse incident reporting system and root cause analysis of serious adverse surgical incidents in a teaching hospital of Scotland. *Online Patient Safety in Surgery*, 6(1). doi: 10.1186/1754-9493-6-21
- Nishizaki, Y., Tokuda, Y., Sato, E., Kato, K., Matsumoto, A, Takekata, M., . . . Ishikawa, R. (2010). Relationship between nursing workloads and patient safety incidents. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 3, 49–54.

Relaxamento muscular progressivo

- Anselmo, J. (2016). Relaxation. In B. M. Dossey & L. Keegan, *Holistic nursing: A handbook for practice* (7th ed. pp. 239–268). Burlington, MA: Jones & Bartlett.
- Freeman, L. (Ed.). (2009). Relaxation therapy. In Mosby's complementary and alternative medicine: A research-based approach (3rd ed., pp. 129–157). St. Louis, MO: Mosby Elsevier.
- Olpin, M., & Hesson, M. (2013). Progressive relaxation. In *Stress management for life: A research-based experiential approach* (3rd ed., pp. 294–303). Belmont, CA: Wadsworth.
- Seaward, B. L. (2012). Progressive muscular relaxation. In *Managing stress: Principles and strategies for health and well-being* (7th ed., pp. 477–486). Burlington, MA: Jones & Bartlett.

Reposição volêmica

- Urden, L. D., Stacy, K. M., & Lough, M. E. (2006). *Thelan's critical care nursing: Diagnosis and management* (5th ed.). St. Louis, MO: Mosby Elsevier.
- Thompson, J. M., Hirsch, J. E., Tucker, S. M., & McFarland, G. K. (2002). *Mosby's clinical nursing* (5th ed.). St. Louis: Mosby.

Ressuscitação cardiopulmonar

- Boucher, M. (2010). Family-witnessed resuscitation. *Emergency Nurse*, 18(5), 10–14.
- Carlson, K. (Ed.). (2009). *Advanced critical care nursing*. St. Louis, MO: Saunders Elsevier.
- Field, J., Hazinski, M., Sayre, M., Chameides, L., Schexnayder, S., Hemphill, R., . . . Hoek, T. (2010). Part 1: Executive summary: 2010 American Heart Association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. *Circulation*, 122(18 Suppl. 3), S640–S656.

Hazinski, M. F. (Ed.). (2010). *Highlights of the 2010 American Heart Association guidelines for CPR and ECC*. Dallas, TX: American Heart Association.

Urden, L., Stacy, K. M., & Lough, M. E. (2010). *Critical care nursing: Diagnosis and management* (6th ed.). St. Louis: Mosby Elsevier.

Wiegand, D. (Ed.). (2011). *AACN procedure manual for critical care* (6th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Saunders.

Ressuscitação cardiopulmonar: feto

Kither, H., & Monaghan, S. (2013). Intrauterine fetal resuscitation. *Anaesthesia & Intensive Care Medicine*, 14(7), 287–290.

Macones, G. (2015). Management of intrapartum category I, II, and III fetal heart rate tracings. In V. A. Barss [Ed.], *UpToDate*. Retrieved from <http://www.uptodate.com/contents/management-of-intrapartum-category-i-ii-and-iii-fetal-heart-rate-tracings>

Velayudhareddy, S., & Kirankumar, H. (2010). Management of foetal asphyxia by intrauterine foetal resuscitation. *Indian Journal of Anaesthesia*, 54(5), 394–399.

Ressuscitação cardiopulmonar: recém-nascido

American Academy of Pediatrics & American College of Obstetricians and Gynecologists. (2012). *Guidelines for perinatal care* (7th ed.). Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics.

American Heart Association & American Academy of Pediatrics. (2011). *Textbook of neonatal resuscitation* (6th ed.). Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics.

Restauração da saúde oral

Dietzen, K. K. (2010). Care of patients with oral cavity problems. In D. D. Ignatavicius & M. L. Workman (Eds.), *Medical-surgical nursing: Patient-centered collaborative care* (6th ed., pp. 1231–1242). St. Louis: Saunders Elsevier.

- Harris, D. J., Eilers, J., Harriman, A., Cashavelly, B. J., Maxwell, C. (2008). Putting evidence into practice: Evidence-based interventions for the management of oral mucositis. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 12(1), 141–152.
- Potting, C., Mistiaen, P., Poot, E., Blijlevens, N., Donnelly, P., & van Achterberg, T. (2009). A review of quality assessment of the methodology used in guidelines and systematic reviews on oral mucositis. *Journal of Clinical Nursing*, 18(1), 3–12.
- Scardina, G. A., Pisano, T., & Messina, P. (2010). Oral mucositis: Review of literature. *New York State Dental Journal*, 76(1), 34–38.
- Sciubba, J. J. (2007). Oral mucosal diseases in the office setting part I: Aphthous stomatitis and herpes simplex infections. *General Dentistry*, 55(4), 347–355.

Restrição de área

- American Psychiatric Nurses Association. (2000). *Position statement on the use of seclusion and restraint*. Arlington, VA: Author.
- Clark, M. A. (2005). Involuntary admission and the medical inpatient: Judicious use of physical restraint. *Medsurg Nursing*, 14(4), 213–218.
- Gillies, J., Moriarty, H., Short, T., Pesnell, P., Fox, C., & Cooney, A. (2005). An innovative model for restraint use at the Philadelphia Veterans Affairs Medical Center. *Nursing Administration Quarterly*, 29(1), 45–56.
- Harper-Jaques, S., & Reimer, M. (2005). Management of aggression and violence. In M. A. Boyd (Ed.), *Psychiatric nursing: Contemporary practice* (3rd ed., pp. 802–822). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- McCloskey, R. M. (2004). Caring for patients with dementia in an acute care environment. *Geriatric Nursing*, 25(3), 139–144.
- Park, M., Hsiao-Chen, T. J., & Ledford, L. (2005). *Changing the practice of physical restraint use in acute care*. Iowa City, IA: The University of

Iowa, College of Nursing, Gerontological Nursing Interventions Research Center.

Rickelman, B. L. (2006). The client who displays angry, aggressive, or violent behavior. In W. K. Mohr (Ed.), *Psychiatric mental health nursing* (6th ed., pp. 659–686). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Reunião para avaliação dos cuidados multidisciplinares

Berman, A., & Snyder, S. (2012). *Kozier & Erb's fundamentals of nursing: Concepts, process, and practice* (9th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.

Bodenheimer, T. (2008). Coordinating care—a perilous journey through the health care system. *New England Journal of Medicine*, 358(10), 1064–1071.

Ministry of Health. (2012). *Guidance for implementing high-quality multidisciplinary meetings: Achieving best practice cancer care*. Wellington, New Zealand: Ministry of Health.

Van Houdt, S., De Lepeleire, J., Driessche, K., Thijs, G., & Buntinx, F. (2011). Multidisciplinary team meetings about a patient in primary care: An explorative study. *Journal of Primary Care & Community Health*, 2(2), 72–76.

Revisão por pares

George, V., & Haag-Heitman, B. (2011). Nursing peer review: The manager's role. *Journal of Nursing Management*, 19(2), 254–259.

Haag-Heitman, B., & George, V. (2011). Nursing peer review: Principles and practice. *American Nurse Today*, 6(9), 48–53.

Haag-Heitman, B., & George, V. (2011). *Peer review in nursing: Principles for successful practice*. Sudbury, MA: Jones & Bartlett.

Morby, S. K., & Skalla, A. (2010). A human care approach to nursing peer review. *Nursing Science Quarterly*, 23(4), 297–300.

Sucção não nutritiva

- Hill, A. S., Kurkowski, T. B., & Garcia, J. (2000). Oral support measures used in feeding the preterm infant. *Nursing Research*, 49(1), 2–10.
- Pickler, R. H. (2001). Nonnutritive sucking. In M. Craft-Rosenberg & J. Denehy (Eds.), *Nursing interventions for infants, children, and families* (pp. 139–150). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Standley, J. M. (2000). The effect of contingent music to increase nonnutritive sucking of premature infants. *Pediatric Nursing*, 26(5), 493–495, 498–499.

Supervisão

- Baird, S. K., & Turbin, L. B. (2011). Condition concern: An innovative response system for enhancing hospitalized patient care and safety. *Journal of Nursing Care Quality*, 26(3), 199–207.
- Butner, S. C. (2011). Rapid response team effectiveness. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 30(4), 201–205.
- Kelly, L., & Vincent, D. (2011). The dimensions of nursing surveillance: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 67(3), 652–661.
- Kutney-Lee, A., Lake, E. T., & Aiken, L. H. (2009). Development of the hospital nurse surveillance capacity profile. *Research in Nursing & Health*, 32(2), 217–228.
- Mailey, J., Digiovine, B., Baillod, D., Gnam, G., Jordan, J., & Rubinfeld, I. (2006). Reducing hospital standardized mortality rate with early interventions. *Journal of Trauma Nursing*, 13(4), 178–182.
- Schmid, A., Hoffman, L., Happ, M. B., Wolf, G. A., & DeVita, M. (2007). Failure to rescue: A literature review. *Journal of Nursing Administration*, 37(4), 188–198.
- Shever, L. L. (2011). The impact of nursing surveillance on failure to rescue. *Research & Theory for Nursing Practice*, 25(2), 107–126.
- Shever, L. L., Titler, M. G., Kerr, P., Qin, R., Kim, T., & Picone, D. M. (2008). The effect of high nursing surveillance on hospital cost.

Journal of Nursing Scholarship, 40(2), 161–169.

Supervisão: comunidade

- Bloch, A. B., Onorato, I. M., Ihle, W. W., Hadler, J. L., Hayden, C. H., & Snider, D. E., Jr. (1996). The need for epidemic intelligence. *Public Health Reports*, 111(1), 26–33.
- Clemen-Stone, S., McGuire, S., & Eigisti, D. (1998). *Comprehensive community health nursing: Family, aggregate, and community practice* (5th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
- Harkness, G. (1995). *Epidemiology in nursing practice*. St. Louis: Mosby.
- U.S. Department of Health & Human Services. (1990). *Healthy people 2000: National health promotion and disease prevention objectives*. Washington, DC: U.S. Government Printing Service.
- U.S. Department of Health & Human Services. (1996). *Healthy people 2000: Midcourse review and 1995 revisions*. Sudbury, MA: Jones and Bartlett.
- Valanais, B. (1992). *Epidemiology in nursing and health care* (2nd ed.). Norwalk, CT: Appleton & Lange.

Supervisão: eletrônica remota

- American Academy of Ambulatory Care Nursing. (1997). *Telephone nursing practice administration and practice standards*. Pitman, NJ: Anthony J. Jannetti.
- American Academy of Ambulatory Care Nursing & American Nurses Association. (1997). *Nursing in ambulatory care: The future is here*. Washington, DC: American Nurses.
- Wheeler, S. Q., & Windt, J. H. (Eds.). (1993). *Telephone triage: Theory, practice, and protocol development*. Albany, NY: Delmar.

Supervisão: gravidez tardia

- American College of Nurse-Midwives. (2012). *Core competencies for*

basic midwifery practice. Retrieved: from
<http://www.midwife.org/ACNM/files/ACNMLibraryData/UPLOADFILE000000000050/Core%20Competencies%20Dec%202012.pdf>

Berghella, V., Baxter, J. K., & Chau, S. P. (2009). Evidence-based labor and delivery management. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 199(5), 445–454.

Davidson, M., London, M., & Ladewig, P. (2012). *Old's maternal-newborn nursing and women's health across the lifespan* (9th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson.

Supervisão da pele

McCance, K. L., & Huether, S. E. (2006). *Pathophysiology: The biologic basis for disease in adults and children* (5th ed.). St. Louis: Mosby.

Perry, A. G., & Potter, P. A. (2006). *Clinical nursing skills and techniques* (6th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.

Potter, P. A., & Perry, A. G. (2005). *Fundamentals of nursing* (6th ed.). St. Louis: Mosby.

Taylor, C., Lillis, C., LeMone, P., & Lynn, P. (2008). *Fundamentals of nursing: The art and science of nursing care* (6th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams and Wilkins.

Titler, M., Pettit, D., Bulechek, G., McCloskey, J., Craft, M., Cohen, M., . . . Tripp-Reimer, T. (1991). Classification of nursing interventions for care of the integument. *Nursing Diagnosis*, 2(2), 45–56.

Urden, L. D., Stacy, K. M., & Lough, M. E. (2006). *Thelan's critical care nursing: Diagnosis and management* (5th ed.). St. Louis, MO: Mosby Elsevier.

Supervisão de funcionários

Blanchard, K., Zigarmi, P., & Zigarmi, D. (2013). *Leadership and the one minute manager: Increasing effectiveness through situational leadership II*. New York, NY: Harper Collins.

- Gillen, P., & Graffin, S. (2010). Nursing delegation in the United Kingdom. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 15(2), Manuscript 6. doi:10.3912/OJIN.Vol15No02Man06
- McCready, V. (2011). Generational issues in supervision and administration. *The ASHA Leader*, 16, 12–15. doi:10.1044/leader.FTRI.16052011.12
- Yoder-Wise, P. (2011). *Leading and managing in nursing* (5th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.

Supressão da lactação

- Moore, D. B., & Catlin, A. (2003). Pediatric ethics, issues, & commentary. Lactation suppression: Forgotten aspect of care for the mother of a dying child. *Pediatric Nursing*, 29(5), 383–384.
- Oladapo, O. T., & Fawole, B. (2009). Treatments for suppression of lactation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2009(1). doi: 10.1002/14651858.CD005937.pub2
- Pillitteri, A. (2007). Nutritional needs of a newborn. In *Maternal and child health nursing: Care of the childbearing and childrearing family* (5th ed., pp. 722–746). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Riordan, J. (2005). *Breastfeeding and human lactation* (3rd ed.). Sudbury, MA: Jones and Bartlett.
- Walker, M. (2006). *Breastfeeding management for the clinician: Using the evidence*. Sudbury, MA: Jones & Bartlett.

Supressão do trabalho de parto

- Chabra, S. (2014). Clearing the confusion about completed weeks of gestation. *JOGNN-Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 43(3), 269.
- Ladewig, P., London, M., & Davidson, M. (2014). *Contemporary maternal-newborn nursing care* (8th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Mattson, S., & Smith, J. (Eds.). (2011). *Core curriculum for maternal-newborn nursing* (4th ed.). St. Louis, MO: Saunders Elsevier.

Simham, H., & Caritas, S. (2014). Inhibition of acute preterm labor. In V. A. Barss (Ed.), *UpToDate*. Retrieved from http://www.uptodate.com/contents/inhibition-of-acute-preterm-labor-source=-search_result&search=Inhibition+of+acute+preterm+labor&selectedTitl

Sutura

Dockery, G. D. (2008). Scar prevention: Proper surgical technique, suturing, and dressing can help minimize postoperative skin complications. *Podiatry Management*, 27(5), 153–154, 156, 158, 160–162. (Excerpted from Dockery, G. L., & Crawford, M. E., Eds., *Lower extremity soft tissue & cutaneous plastic surgery*, Chapter 26: Scars, 2006, New York, NY: Saunders, Elsevier).

Mackay-Wiggan, J., & Elston, D. M. (2014). *Suturing techniques*. Retrieved from <http://emedicine.medscape.com/article/1824895-overview#a15>

Perry, A., Potter, P., & Ostendorf, W. (Eds.). (2014). *Clinical nursing skills and techniques* (8th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.

Rothrock, J. C. (Ed.). (2011). *Alexander's care of the patient in surgery* (14th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.

Técnica para acalmar

Badger, J. M. (1994). Calming the anxious patient. *American Journal of Nursing*, 94(5), 46–50.

Hopkins, G. (2005). Calming presence. *Community Care*, 1596, 42–43.

Kneisl, C. R., Wilson, H. S., & Trigoboff, E. (2004). *Contemporary psychiatric-mental health nursing*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Miller, T. (2003). Treating anxiety: A calming influence. *Healthcare*

Traveler, 11(5), 42–47.

Stuart, G. W. (Ed.). (2009). Anxiety responses and anxiety disorders. In *Principles and practice of psychiatric nursing* (9th ed., pp. 218–240). St. Louis, MO: Mosby Elsevier.

Ward, S. L., & Hisley, S. M. (2009). *Maternal-child nursing care: Optimizing outcomes for mothers, children, & families*. Philadelphia, PA: F.A. Davis.

Terapia com animais

Barba, B. E. (1995). The positive influence of animals: Animal assisted therapy in acute care. *Clinical Nurse Specialist*, 9(4), 199–202.

Cole, K. M. (1999). Animal-assisted therapy. In G. M. Bulechek & J. C. Dochterman (Eds.), *Nursing interventions: Effective nursing treatments* (3rd ed., pp. 508–519). Philadelphia, PA: W.B. Saunders.

Giuliano, K., Bloniasz, E., & Bell, J. (1999). Implementation of a pet visitation program in critical care. *Critical Care Nurse*, 19(3), 43–50.

Johnson, R. A. (2002). Commentary: Human-animal interaction research as an area of inquiry in nursing. *Western Journal of Nursing Research*, 24(6), 713–715.

Jorgenson, J. (1997). Therapeutic use of companion animals in health care. *Image—The Journal of Nursing Scholarship*, 29(3), 249–254.

Owen, O. G. (2001). Paws for thought. *Nursing Times*, 97(9), 28–29.

Terapia com exercício: controle muscular

Donohue, K., Miller, C., & Craig, B. (1988). Chronic alterations in mobility. In P. H. Mitchell (Ed.), *AANN's neuroscience nursing: Phenomena and practice* (pp. 319–343). Norwalk, CT: Appleton & Lange.

Glick, O. J. (1992). Interventions related to activity and movement. *Nursing Clinics of North America*, 27(2), 541–568.

Hickey, J. (1992). *The clinical practice of neurological and neurosurgical*

- nursing* (3rd ed.). Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Hogue, C. C. (1985). Mobility. In E. L. Schneider (Ed.), *The teaching nursing home: A new approach to geriatric research, education, and clinical care* (pp. 231–244). New York: Raven Press.
- Lewis, C. B. (1989). *Improving mobility in older persons*. Rockville, MD: Aspen.
- Lubkin, I. (1990). *Chronic illness: Impact and intervention* (2nd ed.). Boston: Jones & Bartlett.
- McFarland, G. K., & McFarlane, E. A. (1997). *Nursing diagnosis and intervention: Planning for patient care* (3rd ed.). St. Louis: Mosby.
- Moorhouse, M., Geissler, A., & Doenges, M. (1987). *Critical care plans: Guidelines for advanced medical-surgical care*. Philadelphia: F.A. Davis.
- Pender, N. J. (1987). *Health promotion nursing practice* (2nd ed.). Norwalk, CT: Appleton & Lange.
- Sullivan, P., & Markos, P. (1996). *Clinical procedures in therapeutic exercise* (2nd ed.). Stamford, CT: Appleton & Lange.
- Vogt, G., Miller, M., & Esluer, M. (1985). *Mosby's manual of neurological care*. St. Louis: Mosby.

Terapia com exercício: deambulação

- Aloia, J. (1981). Exercise and skeletal health. *Journal of the American Geriatric Society*, 29(3), 104–107.
- Donohue, K., Miller, C., & Craig, B. (1988). Chronic alterations in mobility. In P. H. Mitchell (Ed.), *AANN's neuroscience nursing: Phenomena and practice* (pp. 319–343). Norwalk, CT: Appleton & Lange.
- Glick, O. J. (1992). Interventions related to activity and movement. *Nursing Clinics of North America*, 27(2), 541–568.
- Lubkin, I. (1990). *Chronic illness: Impact and interventions* (2nd ed.).

Boston: Jones & Bartlett.

McFarland, G. K., & McFarlane, E. A. (1997). *Nursing diagnosis and intervention: Planning for patient care* (3rd ed.). St. Louis: Mosby.

Moorhouse, M., Geissler, A., & Doenges, M. (1987). *Critical care plans: Guidelines for advanced medical-surgical care*. Philadelphia: F.A. Davis.

Smith, E. L., & Gillian, C. (1983). Physical activity prescription for the older adult. *The Physician & Sports Medicine*, 11(8), 91–101.

Snyder, M. (1992). Exercise. In M. Snyder (Ed.), *Independent nursing interventions* (2nd ed., pp. 67–77). Albany: Delmar.

Terapia com exercício: equilíbrio

Baum, E. E., Jarjoura, D., Polen, A. E., Faur, D., & Rutecki, G. (2004). Effectiveness of a group exercise program in a long-term care facility: A randomized pilot trial. *Journal of American Medical Directors Association*, 4(2), 74–80.

Choi, J. H., Moon, J. S., & Song, R. (2005). Effects of sun-style tai chi exercise on physical fitness and fall prevention in fall-prone older adults. *Journal of Advanced Nursing*, 51(2), 150–157.

Deiner, D., & Mitchell, J. M. (2005). Impact of a multifactorial fall prevention program upon falls of older frail adults attending an adult health day care center. *Topics in Geriatric Rehabilitation*, 21(3), 247–257.

Hansson, E. E., Mansson, N., & Hakansson, A. (2005). Balance performance and self-perceived handicap among dizzy patients in primary health care. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 23(4), 215–220.

Gentleman, B., & Malozemoff, W. (2001). Falls and feelings: Description of a psychological group nursing intervention. *Journal of Gerontological Nursing*, 27(10), 35–39.

Liu-Ambrose, T., Khan, K. M., Eng, J. J., Lord, S. R., & McKay, H. A.

- (2004). Balance confidence improves with resistance or agility training. Increase is not correlated with objective changes in fall risk and physical abilities. *Gerontology*, 50(6), 373–382.
- Norre, M., & Beckers, A. (1989). Vestibular habituation training for positional vertigo in elderly patients. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 8, 117–122.
- Oken, B., Zajdel, D., Kishiyama, S., Flegal, K., Dehen, C., Haas, M., . . . Leyva, J. (2006). Randomized, controlled, six-month trial of yoga in healthy seniors: Effects on cognition and quality of life. *Alternative Therapies in Health Medicine*, 12(1), 40–47.
- Schoenfelder, D., & Rubinstein, L. (2004). An exercise program to improve fall-related outcomes in elderly nursing home residents. *Applied Nursing Research*, 17(1), 21–31.

Terapia com exercício: mobilidade articular

- Glick, O. J. (1992). Interventions related to activity and movement. *Nursing Clinics of North America*, 27(2), 541–568.
- Hickey, J. (1992). *The clinical practice of neurological and neurosurgical nursing* (3rd ed.). Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Hogue, C. C. (1985). Mobility. In E. L. Schneider (Ed.), *The teaching nursing home: A new approach to geriatric research, education, and clinical care* (pp. 231–244). New York: Raven Press.
- Lewis, C. B. (1989). *Improving mobility in older persons*. Rockville, MD: Aspen.
- Lubkin, I. (1990). *Chronic illness: Impact and interventions* (2nd ed.). Boston: Jones & Bartlett.
- McFarland, G. K., & McFarlane, E. A. (1997). *Nursing diagnosis and intervention: Planning for patient care* (3rd ed.). St. Louis: Mosby.
- Moorhouse, M., Geissler, A., & Doenges, M. (1987). *Critical care plans: Guidelines for advanced medical-surgical care*. Philadelphia: F.A. Davis.

- Pender, N. J. (1987). *Health promotion nursing practice* (2nd ed.). Norwalk, CT: Appleton & Lange.
- Snyder, M. (1992). Exercise. In M. Snyder (Ed.), *Independent nursing interventions* (2nd ed., pp. 67–77). Albany, NY: Delmar.
- Sullivan, P., & Markos, P. (1996). *Clinical procedures in therapeutic exercise* (2nd ed.). Stamford, CT: Appleton & Lange.
- Vogt, G., Miller, M., & Esluer, M. (1985). *Mosby's manual of neurological care*. St. Louis: Mosby.

Terapia com sanguessugas

- Kocent, L. S., & Spinner, S. S. (1992). Leech therapy: New procedures for an old treatment. *Pediatric Nursing*, 18(5), 481–483, 542.
- Peel, K. (1993). Making sense of leeches. *Nursing Times*, 89(27), 34–35.
- Shinkman, R. (2000). Worms and squirms: Maggots, leeches making a comeback in modern medicine. *Modern Healthcare*, 30(43), 54–55.
- Voge, C., & Lehnherr, S. M. (1999). Get attached to leeches. *Nursing* 99, 29(11), 46–47.

Terapia de deglutição

- Baker, D. M. (1993). Assessment and management of impairments in swallowing. *Nursing Clinics of North America*, 28(4), 793–805.
- Davies, P. (1993). *Steps to follow: A guide to the treatment of adult hemiplegia based on the concept of K and B Bobath*. Berlin, Germany: Springer-Verlag.
- Emick-Herring, B., & Wood, P. (1990). A team approach to neurologically based swallowing disorders. *Rehabilitation Nursing*, 15(3), 126–132.
- Glick, O. J. (1992). Interventions related to activity and movement. *Nursing Clinics of North America*, 27(2), 541–568.
- Killen, J. M. (1996). Understanding dysphagia: Interventions for care. *MedSurg Nursing*, 5(2), 99–101, 104–105.

- Maat, M. T., & Tandy, L. (1991). Impaired swallowing. In M. Maas, K. Buckwalter, & M. Hardy (Eds.), *Nursing diagnoses and interventions for the elderly* (pp. 106–116). Redwood City, CA: Addison-Wesley.
- McHale, J. M., Phipps, M. A., Horvath, K., & Schmelz, J. (1998). Expert nursing knowledge in the care of patients at risk for impaired swallowing. *Image: Journal of Nursing Scholarship*, 30(2), 137–141.
- Perry, A. G., & Potter, P. A. (2006). *Clinical nursing skills and techniques* (6th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.

Terapia de diálise peritoneal

- Fearing, M. O., & Hart, L. K. (1992). Dialysis therapy. In G. M. Bulechek & J. C. McCloskey (Eds.), *Nursing interventions: Essential nursing treatments* (2nd ed., pp. 587–601). Philadelphia: W.B. Saunders.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2004). Management of patients with upper or lower urinary tract dysfunction. In *Brunner & Suddarth's textbook of medical surgical nursing* (Vol. 2) (10th ed., pp. 1271–1308). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Terapia de grupo

- Boyd, M. A. (2015). Group interventions. In M. A. Boyd (Ed.), *Psychiatric nursing: Contemporary practice* (5th ed., pp. 186–194). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Jung, X. T., & Newton, R. (2009). Cochran reviews of non-medication-based psychotherapeutic and other interventions for schizophrenia, psychosis, and bipolar: A systematic literature review. *International Journal of Mental Health Nursing*, 18(4), 239–249.
- Puskar, K., McClure, E., & McGinnis, K. (2007). Advanced practice nurse's role in alcohol abuse group therapy. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 25(1), 64–69.
- Stuart, G. W. (2013). Therapeutic groups. In *Principles and practice of psychiatric nursing* (10th ed., pp. 617–627). St. Louis, MO: Mosby.

Yalom, I. D., & Leszcz, M. (2005). *The theory and practice of group psychotherapy* (5th ed.). New York, NY: Basic Books.

Terapia de recordações

Brady, E. M. (1999). Stories at the hour of our death. *Home Healthcare Nurse*, 17(3), 176–180.

Burnside, I., & Haight, B. (1992). Reminiscence and life review: Analysing each concept. *Journal of Advanced Nursing*, 17(7), 855–862.

Burnside, I., & Haight, B. (1994). Reminiscence and life review: Therapeutic interventions for older people. *Nurse Practitioner*, 19(4), 55–61.

Coleman, P. G. (1999). Creating a life story: The task of reconciliation. *The Gerontologist*, 39(2), 133–139.

Haight, B. K. (2001). Life reviews: Helping Alzheimer's patients reclaim a fading past. *Reflections on Nursing Leadership*, 27(1), 20–22.

Hamilton, D. (1992). Reminiscence therapy. In G. Bulechek & J. McCloskey (Eds.), *Nursing interventions: Treatments for nursing diagnoses* (pp. 292–303). Philadelphia: W. B. Saunders.

Harrand, A. G., & Bollstetter, J. J. (2000). Developing a community-based reminiscence group for the elderly. *Clinical Nurse Specialist*, 14(1), 17–22.

Johnson, R. A. (1999). Reminiscence therapy. In G. M. Bulechek & J. C. McCloskey (Eds.), *Nursing interventions: Effective nursing treatments* (3rd ed., pp. 371–384). Philadelphia: W. B. Saunders.

Puentes, W. J. (2000). Using social reminiscence to teach therapeutic communication skills. *Geriatric Nursing*, 21(6), 315–318.

Terapia de relaxamento

Benson, H., & Klipper, M. Z. (2000). *The relaxation response*. New York, NY: HarperTorch.

Herr, K. A., & Mobily, P. R. (1999). Pain management. In G. M. Bulechek

- & J. C. McCloskey (Eds.), *Nursing interventions: Effective nursing treatments* (3rd ed., pp. 149–171). Philadelphia: W. B. Saunders.
- Mandle, C. L., Jacobs, S. C., Arcari, P. M., & Domar, A. D. (1996). The efficacy of relaxation response interventions with adult patients: A review of the literature. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(3), 4–26.
- McCaffery, M., & Pasero, C. (1999). Practical nondrug approaches to pain. In M. McCaffery & C. Pasero (Eds.), *Pain: Clinical manual* (2nd ed., pp. 399–427). St. Louis: Mosby.
- Snyder, M. (1998). Progressive muscle relaxation. In M. Snyder & R. Lindquist (Eds.), *Complementary/alternative therapies in nursing* (3rd ed., pp. 1–13). New York, NY: Springer.

Terapia de reposição hormonal

- Blackwood, M., Creasman, W., & Speroff, L. (2001). Postmenopausal hormone therapy: Informed patients, shared decisions. *Women's Health in Primary Care*, (Suppl. 1), 28–34.
- Pillitteri, A. (2007). Reproductive and sexual health. In *Maternal and child health nursing: Care of the childbearing and childrearing family* (5th ed., pp. 65–101). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2004). Assessment and management of female physiologic processes. In *Brunner & Suddarth's textbook of medical surgical nursing* (Vol. 2) (10th ed., pp. 1368–1409). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Speroff, L., Glass, R., Kase, N. (1999). *Clinical gynecologic endocrinology and infertility* (6th ed., pp. 725–779). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Wingo, P., McTiernan, A. (2000). The risks and benefits of hormone replacement therapy: Weighing the evidence. In M. Goldman & M. Hatch (Eds.), *Women and health* (pp. 1169–1187). San Diego, CA: Academic Press.

Terapia de validação

- Day, C. R. (1997). Validation therapy: A review of the literature. *Journal of Gerontological Nursing*, 23(4), 29–34.
- Feil, N. (2002). *The validation breakthrough: Simple techniques for communicating with people with Alzheimer's type dementia* (2nd ed.). Baltimore, MD: Health Professions Press.
- Taft, L. B. (1998). Validation therapy. In M. Synder & R. Lindquist (Eds.), *Complementary/alternative therapies in nursing* (3rd ed., pp. 231–242). New York, NY: Springer.
- Warner, M. (2000). Designs for validation therapy. *Nursing Homes: Long Term Care Management*, 49(6), 25–28.

Terapia familiar

- Craft, M. J., & Willadsen, J. A. (1992). Interventions related to family. *Nursing Clinics of North America*, 27(2), 517–540.
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2003). *Family nursing: Research, theory, and practice* (5th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Goldenberg, I., & Goldenberg, H. (2004). *Family therapy: An overview* (6th ed.). Pacific Grove, CA: Thomson Learning.
- Johnson, G., Kent, G., & Leather, J. (2005). Strengthening the parent-child relationship: A review of family interventions and their use in medical settings. *Child: Care Health & Development*, 31(1), 25–32.
- Kelly, M., & Newstead, L. (2004). Family intervention in routine practice: It is possible! *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 11(1), 64–72.
- Minuchin, S., & Fishman, H. C. (1981). *Family therapy techniques*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Rojano, R. (2004). The practice of community family therapy. *Family Practice*, 43(1), 59–77.

Walsh, F. (2003). Family resilience: A framework for clinical practice. *Family Process*, 42(1), 1–18.

Terapia intravenosa (IV)

Craven, R. F., & Hirnle, C. J. (2003). Intravenous therapy. In *Fundamentals of nursing: Human health and function* (3rd ed., pp. 575–609). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Hadaway, L. C. (2000). Managing IV therapy “high-alert” drugs keep nurse managers ever watchful. *Nursing Management*, 31(10), 38–40.

Intravenous Nurses Society. (1998). Revised intravenous nursing standards of practice. *Journal of Intravenous Nursing*, 21(1S), S1–S95.

Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. (2004). Fluid, electrolyte, and acid-base balance. In *Fundamentals of nursing: Concepts, process, and practice*. (7th ed., pp. 1351–1409). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Perry, A. G., & Potter, P. A. (2002). Intravenous and vascular access therapy. In *Clinical nursing skills and techniques* (5th ed., 559–616). St. Louis: Mosby.

Terapia nutricional

American Society for Parenteral and Enteral Nutrition, Board of Directors. (2001). Standards of practice for nutrition support nurses. *Nutrition in Clinical Practice*, 16(1), 56–62.

Bowers, S. (1999). Nutrition support for malnourished, acutely ill adults. *MEDSURG Nursing*, 8(3), 145–166.

Cluskey, M., & Kim, Y. K. (2001). Use and perceived effectiveness of strategies for enhancing food and nutrient intakes among elderly persons in long-term care. *Journal of the American Dietetic Association*, 101(1), 111–114.

Creamer, K., Chan, D., Sutton, C., DeLeon, C., Moreno, C., Shoupe, B. (2001). A comprehensive pediatric inpatient nutrition support package:

A multi-disciplinary approach. *Nutrition in Clinical Practice*, 16(4), 246–257.

Dudek, S. G. (2007). *Nutrition essentials for nursing practice* (5th rev. ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Terapia ocupacional

Chilvers, R., Corr, S., & Singlehurst, H. (2010). Investigation into the occupational lives of healthy older people through their use of time. *Australian Occupational Therapy Journal*, 57(1), 24–33.

Chu, C., Liu, C., Sun, C., & Lin, J. (2009). The effect of animal-assisted activity on inpatients with schizophrenia. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*, 47(12), 42–48.

Dorrestein, M. (2006). Leisure activity assessment in residential care: Improving occupational outcomes for residents. *New Zealand Journal of Occupational Therapy*, 53(2), 20–26.

Griffiths, S. (2008). The experience of creative activity as a treatment medium. *Journal of Mental Health*, 17(1), 49–63.

Ketteridge, A., & Boshoff, K. (2008). Exploring the reasons why adolescents participate in physical activity and identifying strategies that facilitate their involvement in such activity. *Australian Occupational Therapy Journal*, 55(4), 273–282.

Lloyd, C., Williams, P. L., Simpson, A., Wright, D., Fortune, T., & Lal, S. (2010). Occupational therapy in the modern adult acute mental health setting: A review of current practice. *International Journal of Therapy & Rehabilitation*, 17(9), 483–493.

Shirley, D., van der Ploeg, H. P., & Bauman, A. E. (2010). Physical activity promotion in the physical therapy setting: Perspectives from practitioners and students. *Physical Therapy*, 90(9), 1311–1322.

Vance, D. E., Eaves, Y. D., Keltner, N. L., & Struzick, T. S. (2010). Practical implications of procedural and emotional religious activity therapy for nursing. *Journal of Gerontological Nursing*, 36(8), 22–29.

Terapia para trauma: infantil

- Boyd, M. R. (2005). Caring for abused persons. In M. A. Boyd (Ed.), *Psychiatric nursing: Contemporary practice* (3rd ed., pp. 823–856). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Clark, C. C. (1997). Posttraumatic stress disorder: How to support healing. *American Journal of Nursing*, 97(8), 27–33.
- DiPalma, L. M. (1997). Integrating trauma theory into nursing practice and education. *Clinical Nurse Specialist*, 11(3), 102–107.
- Pifferbaum, B. (1997). Posttraumatic stress disorder in children: A review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36(11), 1503–1511.

Terapia por hemofiltração

- Gutch, C., Stoner, M., & Corea, A. (1993). *Review of hemodialysis for nurses and dialysis personnel* (5th ed.). St. Louis: Mosby.
- Holloway, N. (1988). *Nursing the critically ill adult* (3rd ed.). Menlo Park, CA: Addison-Wesley.
- Kinney, M., Packa, D., & Dunbar, S. (1998). *AACN's reference for critical-care nursing* (4th ed.). St. Louis: Mosby.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2004). Management of patients with upper or lower urinary tract dysfunction. In *Brunner & Suddarth's textbook of medical surgical nursing* (Vol. 2) (10th ed., pp. 1271–1308). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Terapia recreacional

- Bauer, C., Victorson, D., Rosenbloom, S., Borocas, J., & Silver, R. (2010). Alleviating distress during antepartum hospitalization: A randomized controlled trial of music and recreation therapy. *Journal of Women's Health*, 19(3), 523–531.
- Caldwell, L. (2005). Leisure and health: Why is leisure therapeutic? *British Journal of Guidance & Counselling*, 33(1), 7–26.

- Pressman, S. D., Matthews, K. A., Cohen, S., Martire, L. M., Scheier, M., Baum, A., & Schulz, R. (2009). Association of enjoyable leisure activities with psychological and physical well-being. *Psychosomatic Medicine*, 71(7), 725–732.
- Yang, H., & An, D. (2011). Health people 2020: Implications for recreation therapy. *American Journal of Recreation Therapy*, 10(4), 17–23.
- Zanca, J. M., & Dijkers, M. P. (2014). Describing what we do: A qualitative study of clinicians' perspectives on classifying rehabilitation interventions. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 95(Suppl. 1), S55–S65.e2.

Terapia socioambiental

- Bak, J., Brandt-Christensen, M., Sestoft, D. M., & Zoffman, V. (2012). Mechanical restraint—Which interventions prevent episodes of mechanical restraint?—A systematic review. *Perspectives in Psychiatric Care*, 48(2), 83–94.
- Mahoney, J., Palyo, N., Napier, G., & Giordano, J. (2009). The therapeutic milieu reconceptualized for the 21st century. *Archives of Psychiatric Nursing*, 23(6), 423–429.
- Oeye, C., Bjelland, A., Skorpen, A., & Anderssen, N. (2009). Raising adults as children? A report on milieu therapy in a psychiatric ward in Norway. *Issues in Mental Health Nursing*, 30(3), 151–158.
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2007). *Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry* (10th ed., pp. 970–971). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Swenson, C. R., Witterholt, S., & Bohus, M. (2007). Dialectical behavior therapy on inpatient units. In L. A. Dimeff & K. Koerner (Eds.), *Dialectical behavior therapy in clinical practice: Applications across disorders and settings* (pp. 69–111). New York, NY: The Guilford

Press.

Thibeault, C., Trudeau, K., d'Entremont, M., & Brown, T. (2010). Understanding the milieu experiences of patients on an acute inpatient psychiatric unit. *Archives of Psychiatric Nursing*, 24(4), 216–226.

Testes laboratoriais no ponto de cuidado

Academy of Medical Laboratory Science, Association of Clinical Biochemists in Ireland, Irish Medicines Board & RCPI Faculty of Pathology. (2007). *Guidelines for safe and effective management and use of point of care testing*. Retrieved from http://www.rcpi.ie/content/docs/000001/370_5_media.pdf

Dunning, M., & Fischbach, F. (2010). *Nurse's quick reference to common laboratory and diagnostic tests* (5th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkin.

Robertson-Malt, S. (2008). Nursing role in point of care testing. *The Journal of Near-Patient Testing and Technology*, 7(4), 246–247.

Toque

Gleeson, M., & Timmins, F. (2005). A review of the use and clinical effectiveness of touch as a nursing intervention. *Clinical Effectiveness in Nursing*, 9(1-2), 69–77.

Molsberry, D., & Shogan, M. G. (1990). Communicating through touch. In M. J. Craft & J. A. Denehy (Eds.), *Nursing interventions for infants & children* (pp. 127–150). Philadelphia, PA: W.B. Saunders.

Rombalski, J. J. (2003). A personal journey in understanding physical touch as a nursing intervention. *Journal of Holistic Nursing*, 21(1), 73–80.

Snyder, M., & Nojima, Y. (1998). Purposeful touch. In M. Snyder & R. Lindquist (Eds.), *Complementary/alternative therapies in nursing* (3rd ed., pp. 149–158). New York, NY: Springer.

Weiss, S. J. (1988). Touch. In J. Fitzpatrick, R. Taunton, & J. Benoliel

(Eds.), *Annual Review of Nursing Research* (Vol. 6, pp. 3–27). New York: Springer.

Weiss, S. J. (1991). The tactile environment of caregiving: Implications for health science and health care. *The Science of Caring*, 3(2), 33–40.

Toque curativo

Hover-Kramer, D. (2002). *Healing touch: A guidebook for practitioners*. Albany NY: Delmar Thomson Learning.

Hutchison, C. P. (1999). Healing touch: An energetic approach. *American Journal of Nursing*, 99(4), 43–48.

Umbreit, A. (2006). Healing touch. In M. Snyder & R. Lindquist (Eds.), *Complementary/alternative therapies in nursing* (5th ed., pp. 203–223). New York: Springer.

Wardell, D. W., & Weymouth, K. F. (2004). Review of studies of healing touch. *Journal of Nursing Scholarship*, 36(2), 147–154.

Toque terapêutico

Coakley, A. B., & Duffy, M. E. (2010). The effect of therapeutic touch on postoperative patients. *Journal of Holistic Nursing*, 28(3), 193–200.

Engle, V. F., & Graney, M. J. (2000). Biobehavioral effects of therapeutic touch. *Journal of Nursing Scholarship*, 32(3), 287–293.

Krieger, D. (1993). *Accepting your power to heal: The personal practice of therapeutic touch*. Rochester, VT: Bear & Company.

Krieger, D. (2002). *Therapeutic touch: As transpersonal healing*. Brooklyn, NY: Lantern Books.

Monroe, C. M. (2009). The effects of therapeutic touch on pain. *Journal of Holistic Nursing*, 27(2), 85–92.

O'Mathuna, D. P. (2000). Evidence-based practice and reviews of therapeutic touch. *Journal of Nursing Scholarship*, 32(3), 279–285.

Peters, R. M. (1999). The effectiveness of therapeutic touch: a meta-analytic review. *Nursing Science Quarterly*, 12(1), 52–61.

- Sayre-Adams, J., & Wright, S. (1995). The essentials of practice. In J. Sayre-Adams & S. Wright (Eds.), *The theory and practice of therapeutic touch* (pp. 75–110). Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Winstead-Fry P., & Kijek, J. (1999). An integrative review and meta-analysis of therapeutic touch research. *Alternative Therapies in Health & Medicine*, 5(6), 58–67.

Transcrição de prescrições

- Buppert, C. (2012). Who can enter computerized orders for physicians? *Medscape*. Retrieved from <http://www.medscape.com/viewarticle/764357>
- Kazemi, A., Fors, U., Tofighi, S., Tessma, M., & Ellenius, J. (2010). Physician order entry or nurse order entry? Comparison of two implementation strategies for a computerized order entry system aimed at reducing dosing medication errors. *Journal of Medical Internet Research*, 12(1), e5.
- Potter, P., Perry, A., Stockert, P., & Hall, A. (Eds.). (2013). *Fundamentals of nursing* (8th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.
- Radley, D., Wasserman, M., Olsho, L., Shoemaker, S., Spranca, M., & Bradshaw, B. (2013). Reduction in medication errors in hospitals due to adoption of computerized provider order entry systems. *JAMIA: Journal of the American Medical Informatics Association*, 20(3), 470–476.

Transferência

- Craven, R., & Hirnle, C. (2007). *Fundamentals of nursing: Human health and function* (5th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Perry, A. G., & Potter, P. A. (2004). *Fundamentals of nursing* (6th ed.). St. Louis: Mosby.
- Perry, A. G., & Potter, P. A. (2006). *Clinical nursing skills and techniques*

(6th ed.). St. Louis: Mosby.

Stahl, L. (1996). Working with people: How to transfer patients to other units. *American Journal of Nursing*, 96(8), 57–58.

Transporte: inter-hospitalar

Bowen, S. L. (2004). Neonatal transport. In M. T. Verklan & M. Walden (Eds.), *Core curriculum for neonatal intensive care nursing*. (Chap. 21). Philadelphia: W.B. Saunders.

Casaubon, D. (2001). EMTALA: Practical application with an algorithm. *Journal of Emergency Nursing*, 27(4), 364–368.

Gilstrap, L. C., Oh, W., Greene, M. F., & Lemons, J. A. (Eds.). (2002). Interhospital care of the perinatal patient. In *Guidelines for perinatal care* (5th ed., pp. 57–71). Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics & American College of Obstetricians and Gynecologists.

Glass, D. L., Rebstock, J., & Handberg, E. (2004). Emergency Treatment and Labor Act (EMTALA): Avoiding the pitfalls. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*, 18(2), 103–114.

Society of Critical Care Medicine. (1993). Guidelines for the transfer of critically ill patients. *Critical Care Medicine*, 21(6), 931–937.

Warren, J., Fromm, R. E., Jr., Orr, R. A., Rotello, L. C., & Horst, H. M. (2004). Guidelines for the inter- and intrahospital transport of critically ill patients. *Critical Care Medicine*, 32(1), 256–262.

Transporte: intra-hospitalar

Craven, R. F., & Hirnle, C. J. (2003). *Fundamentals of nursing: Human health and function* (4th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Perry, A. G., & Potter, P. A. (2001). *Fundamentals of nursing* (5th ed.). St. Louis: Mosby.

Perry, A. G., & Potter, P. A. (2006). *Clinical nursing skills and techniques* (6th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.

Stahl, L. (1996). Working with people: How to transfer patients to other units. *American Journal of Nursing*, 96(8), 57–58.

Warren, J., Fromm, R. E., Jr., Orr, R. A., Rotello, L. C., & Horst, H. M. (2004). Guidelines for the inter- and intrahospital transport of critically ill patients. *Critical Care Medicine*, 32(1), 256–262.

Tratamento da febre

Craven, R. F., & Hirnle, C. J. (2009). The body's defense against infection. In *Fundamentals of nursing: Human health and function* (6th ed., pp. 1033–1070). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Smith, S. F., Duell, D. J., & Martin, B. C. (2008). *Clinical nursing skills: Basic to advanced skills* (7th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall.

Tratamento da hipertermia

Badjatia, N. (2009). *Hyperthermia and fever control in brain injury*. *Critical Care Medicine*, 37(7 Suppl.), S250–S257.

Laskowski-Jones, L. (2010). Care of patients with common environmental emergencies. In D. D. Ignatavicius & M. L. Workman (Eds.), *Medical-surgical nursing: Patient-centered collaborative care* (6th ed., 141–168). St. Louis: Elsevier Saunders.

McDermott, B. P., Casa, D. J., Ganio, M. S., Lopez, R. M., YeARGIN, S. W., Armstrong, L. E., & Maresh, C. M. (2009). Acute whole-body cooling for exercise-induced hyperthermia: A systematic review. *Journal of Athletic Training*, 44(1), 84–93.

Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2008). Emergency nursing. In *Brunner & Suddarth's textbook of medical surgical nursing* (11th ed., pp. 2516–2557). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Tratamento da hipotermia

Ireland, S., Murdoch, K., Ormrod, P., Saliba, E., Endacott, R., Fitzgerald,

M., & Cameron, P. (2006). Nursing and medical staff knowledge regarding the monitoring and management of accidental or exposure hypothermia in adult major trauma patients. *International Journal of Nursing Practice*, 12(6), 308–318.

Laskowski-Jones, L. (2010). Care of patients with common environmental emergencies. In D. D. Ignatavicius & M. L. Workman (Eds.), *Medical-surgical nursing: Patient-centered collaborative care* (6th ed., pp. 141–168). St. Louis: Elsevier Saunders.

Smith, S. F., Duell, D. J., & Martin, B. C. (2008). *Clinical nursing skills: Basic to advanced skills* (7th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall.

Tratamento do trauma por estupro

Boyd, M. R. (2005). Caring for abused persons. In M. A. Boyd (Ed.), *Psychiatric nursing: Contemporary practice* (3rd ed., pp. 823–856). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Burgess, A. W., Fehder, W. P., & Hartman, C. R. (1995). Delayed reporting of the rape victim. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 33(9), 21–29.

Fishwick, N., Parker, B., & Campbell, J. C. (2005). Care of survivors of abuse and violence. In G. W. Stuart & M. T. Laraia (Eds.), *Principles and practice of psychiatric nursing* (8th ed., pp. 798–815). St. Louis: Mosby.

Haddix-Hill, K. (1997). The violence of rape. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 9(2), 167–174.

Morrison, G., & Butcher, H. K. (1997). Rape trauma syndrome. In G. K. McFarland & E. A. McFarlane (Eds.), *Nursing diagnoses and interventions: Planning for patient care* (3rd ed., pp. 764–786). St. Louis: Mosby.

Tratamento do uso de substâncias

- Essau, C. A. (Ed.). (2008). *Adolescent addiction: Epidemiology, assessment, and treatment*. London: Academic Press.
- Jacobson, S. A., Pies, R. W., & Katz, I. R. (2007). Treatment of substance-related disorders. In *Clinical manual of geriatric psychopharmacology* (pp. 403–475). Arlington, VA: American Psychiatric.
- Lickteig, M. (2009). Substance use disorders. In W. K. Mohr (Ed.), *Psychiatric-mental health nursing: Evidence-based concepts, skills, and practices* (7th ed., pp. 607–650). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Trigoboff, E. (2009). Substance-related disorders. In C. R. Kneisl & E. Trigoboff (Eds.), *Contemporary psychiatric-mental health nursing* (2nd ed., pp. 323–369). Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall.
- World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse. (2009). *Guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence*. Geneva, Switzerland: Author.

Tratamento do uso de substâncias: abstinência

- Lickteig, M. (2009). Substance use disorders. In W. K. Mohr (Ed.), *Psychiatric-mental health nursing: Evidence-based concepts, skills, and practices* (7th ed., pp. 607–650). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Trigoboff, E. (2009). Substance-related disorders. In C. R. Kneisl & E. Trigoboff (Eds.), *Contemporary psychiatric-mental health nursing* (2nd ed., pp. 323–369). Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall.
- World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse. (2009). *Guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence*. Geneva, Switzerland: Author.

Tratamento do uso de substâncias: abstinência de álcool

- Faltz, B. G., & Wing, R. V. (2005). Substance use disorders. In M. A. Boyd (Ed.), *Psychiatric nursing: Contemporary practice* (3rd ed., pp. 524–564). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Joyce, C. (1989). The woman alcoholic. *American Journal of Nursing*, 89(10), 1314–1316.
- Powell, A. H., & Minick, M. P. (1988). Alcohol withdrawal syndrome. *American Journal of Nursing*, 88(3), 312–315.
- Stuart, G. W., & Jefferson, L. V. (2005). Chemically mediated responses and substance-related disorders. In G. W. Stuart & M. T. Laraia (Eds.), *Principles and practice of psychiatric nursing* (8th ed., pp. 473–516). St. Louis: Mosby.

Tratamento do uso de substâncias: intoxicação

- Johnson, J. M. (2008). Over-the-counter overdoses: A review of ibuprofen, acetaminophen, and aspirin toxicity in adults. *Advanced Emergency Nursing Journal*, 30(4), 369–378.
- Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2008). Emergency nursing. In *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (11th ed., pp. 2516–2557). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Sturt, P. A. (2005). Toxicologic conditions. In J. Fultz & P. A. Sturt (Eds.), *Mosby's emergency nursing reference* (3rd ed., pp. 643–681). St. Louis: Elsevier Mosby.

Tratamento hemodialítico

- Fearing, M. O., & Hart, L. K. (1992). Dialysis therapy. In G. M. Bulechek & J. C. McCloskey (Eds.), *Nursing interventions: Essential nursing treatments* (2nd ed., pp. 587–601). Philadelphia: W.B. Saunders.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2004). Management of patients with upper or lower urinary tract dysfunction. In *Brunner & Suddarth's textbook of medical surgical nursing* (Vol. 2) (10th ed., pp. 1271–1308).

Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Thompson, J. M., McFarland, G. K., Hirsch, J. E., & Tucker, S. M. (1998). *Mosby's clinical nursing* (4th ed.). St. Louis: Mosby.

Treinamento da assertividade

Chitty, K. K. (2004). Mood disorders. In C. R. Kneisl, H. S. Wilson, & E. Trigoboff (Eds.), *Contemporary psychiatric-mental health nursing* (pp. 334–365). Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall.

McCabe, C., & Timmins, F. (2003). Teaching assertiveness to undergraduate nursing students. *Nurse Education in Practice*, 3(1), 30–42.

Prochaska, J. O., & Norcross, J. C. (2010). *Systems of psychotherapy: A transtheoretical analysis* (7th ed., pp. 252–254). Belmont, CA: Brooks/Cole.

Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2007). *Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry* (10th ed., p. 955). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer Health/Lippincott, Williams, & Wilkins.

Stuart, G. W. (Ed.). (2013). *Principles and practice of psychiatric nursing* (10th ed., pp. 580–581). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.

Vanel, S., & Morris, B. (2010). Staff's perceptions of voluntary assertiveness skills training. *Journal for Nurses in Staff Development*, 26(6), 256–259.

Wheeler, K. (2008). *Psychotherapy for the advanced practice psychiatric nurse* (p. 185). St. Louis, MO: Mosby: Elsevier.

Treinamento da memória

Craven, R. F., & Hirnle, C. J. (2003). Cognitive process. In *Fundamentals of nursing: Human health and function* (4th ed., pp. 1219–1252). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Drofman, D. R., & Ager, C. L. (1989). Memory and memory training:

Some treatment implications for use with the well elderly. *Physical and Occupational Therapy in Geriatrics*, 7(3), 21–41.

Godfrey, H. P., & Knight, R. G. (1988). Memory training and behavioral rehabilitation of a severely head-injured adult. *Archives of Physical and Medical Rehabilitation*, 69(6), 458–460.

Schmidt, I. W., Dijkstra, H. T., Berg, I. J., Deelman, B. G. (1999). Memory training for remembering names in older adults. *Clinical Gerontologist*, 20(2), 57–73.

Schmidt, I. W., Berg, I. J., Deelman, B. G. (2000). Memory training for remembering texts in older adults. *Clinical Gerontologist*, 21(4), 67–90

Treinamento de autossugestão

Crowther, D. (2001). Autogenic therapy. In D. Rankin-Box (Ed.), *The nurse's handbook of complementary therapies* (2nd ed., pp. 139–144). London: Bailliere Tindall.

Kanji, N., & Ernst, E. (2000). Autogenic training for stress and anxiety: A systematic review. *Complementary Therapies in Medicine*, 8(2), 106–110.

Linden, W. (1990). *Autogenic training: A clinical guide*. New York, NY: Guilford.

Linden, W. (1994). Autogenic training: A narrative and quantitative review of clinical outcome. *Biofeedback and Self-Regulation*, 19(3), 227–264.

Treinamento do hábito urinário

Lewis, S., Dirkson, S., Heitkemper, M., Bucher, L., & Camera, I. (2011). *Medical-surgical nursing: Assessment and management of clinical problems* (8th ed. pp. 1150–1151). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.

Ostaszkievicz, J., Chestney, T., & Roe, B. (2004, updated 2009). Habit retraining for the management of urinary incontinence in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2004(2). doi:

Treinamento intestinal

- Frisbie, J. H. (1997). Improved bowel care with a polyethylene glycol based bisacadyl suppository. *Journal of Spinal Cord Medicine*, 20(2), 227–229.
- Lewis, S., Heitkemper, M., Dirksen, S., O’Brien, P., & Bucher, L. (2007). *Medical-surgical nursing: Assessment and management of clinical problems* (7th ed.). St. Louis, MO: Mosby Elsevier.
- Maas, M., & Specht, J. (2001). Bowel incontinence. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes, & interventions* (pp. 238–251). St. Louis, MO: Mosby.
- McLane, A. M., & McShane, R. E. (1992). Bowel management. In G. M. Bulechek & J. C. McCloskey (Eds.), *Nursing interventions: Essential nursing treatments* (2nd ed., pp. 73–85). Philadelphia, PA: W.B. Saunders.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2004). *Brunner & Suddarth’s textbook of medical surgical nursing* (Vol. 1) (10th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2004). *Brunner & Suddarth’s textbook of medical surgical nursing* (Vol. 2) (10th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Treinamento para controle de impulsos

- Fujita, K. (2011). On conceptualizing self-control as more than the effortful inhibition of impulses. *Personality and Social Psychology Review*, 15(4), 352–366.
- Hofmann, W., Friese, M., & Strack, F. (2009). Impulse and self-control from a dual-systems perspective. *Perspectives on Psychological Science*, 4(20), 162–176.

Limandri, B. J., & Boyd, M. A. (2005). Personality and impulse control disorders. In M. A. Boyd (Ed.), *Psychiatric nursing: Contemporary practice* (3rd ed., pp. 420–469). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Oberle, E., Schonert-Reichl, K., Lawlor, M., & Thomson, K. (2012). Mindfulness and inhibitory control in early adolescence. *The Journal of Early Adolescence*, 32(4), 565–588.

Treinamento vesical

Craven, R. F., & Hirnle, C. J. (2003). Urinary elimination. In *Fundamentals of nursing: Human health and function* (4th ed., pp. 1063–1100). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Smith, D. A., & Newman, D. K. (1990). Urinary incontinence: A problem not often assessed or treated. *Focus on Geriatric Care and Rehabilitation*, 3(10), 1–8.

Specht, J. P., & Maas, M. L. (2001). Urinary incontinence: Functional, iatrogenic, overflow, reflex, stress, total, and urge. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 252–278). St. Louis, MO: Mosby.

Triagem: catástrofe

Mezza, I. (1992). Triage: Setting priorities for health care. *Nursing Forum*, 27(2), 15–19.

Pepe, P. E. (1988). Whom to resuscitate. In J. M. Civetta, R. W. Taylor, & R. K. Kirby (Eds.), *Critical care*. Philadelphia: J. B. Lippincott.

Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2004). Terrorism, mass casualty, and disaster nursing. In *Brunner & Suddarth's textbook of medical surgical nursing* (Vol. 2) (10th ed., pp. 2183–2198). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Triagem: centro de emergência

Donatelli, N. S., Flaherty, L., Greenberg, L., Larson, L., & Newberry, L. (Eds.). (1995). *Standards of emergency nursing practice* (3rd ed.). St. Louis: Mosby.

Emergency Nurses Association. (1995). *Standards of emergency nursing practice*. St. Louis, MO: Mosby-Yearbook.

Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2004). Emergency nursing. In *Brunner & Suddarth's textbook of medical surgical nursing* (Vol. 2) (10th ed., pp. 2147–2182). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Triagem: telefone

American Academy of Ambulatory Care Nursing. (1997). *Telephone nursing practice administration and practice standards*. Pitman, NJ: Anthony J. Jannetti.

Janowski, M. (1995). Is telephone triage calling you? *American Journal of Nursing*, 95(9), 59–62.

Katz, H. P. (1990). *Telephone medicine, triage and training: A handbook for primary care health professionals*. Philadelphia: F.A. Davis.

Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2004). Emergency nursing. In *Brunner & Suddarth's textbook of medical surgical nursing* (Vol. 2) (10th ed., pp. 2147–2182). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Stock, C. M. (1995). Standardization of telephone triage: Is it time? *Journal of Nursing Law*, 2(2), 19–25.

Wheeler, S., & Siebelt, B. (1997). Calling all nurses: How to perform telephone triage. *Nursing* 97, 27(7), 36–41.

Troca de informações sobre cuidados de saúde

Berman, A., & Snyder, S. (2012). *Kozier & Erb's fundamentals of nursing: Concepts, process, and practice* (9th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.

Edwards, N., Davies, B., Ploeg, J., Virani, T., & Skelly, J. (2007). Implementing nursing best practice guidelines: Impact on patient

referrals. *BMC Nursing*, 6(4). doi: 10.1186/1472-6955-6-4.

Huston, C. (2013). The impact of emerging technology on nursing care: Warp speed ahead. *The Online Journal of Issues in Nursing*, 18(2), Manuscript 1.

National Transitions of Care Coalition. (2010). *Improving transitions of care with health information technology*. Retrieved from <http://www.ntocc.org/Portals/0/PDF/Resources/HITPaper.pdf>

Vest, J. R., & Gamm, L. D. (2010). Health information exchange: Persistent challenges and new strategies. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 17(3), 288–294.

Ultrassonografia: obstétrica e ginecológica

Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses (AWHONN). (2010). *Ultrasound examinations performed by nurses in obstetric, gynecologic, and reproductive medicine settings: Clinical competencies and educational guide* (3rd ed.). Washington, DC: Author.

Carr, S. (2011). Ultrasound for nurses in reproductive medicine. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 40(5), 638–653.

Grube, W. Ammon, T., & Killen, M. D. (2011). The role of ultrasound imaging in detecting endometrial cancer in postmenopausal women with vaginal bleeding. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 40(5), 632–637.

International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology (ISUOG). (2014). ISUOG Education Committee recommendations for basic training in obstetric and gynecological ultrasound. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*, 43(1), 113–116.

Verificação do carrinho de emergências

American Association of Critical-Care Nurses. (2006). *Core curriculum for critical care nursing* (6th ed.) [J. G. Alspach, Ed.]. St. Louis, MO:

Saunders Elsevier.

- American Heart Association. (2005). 2005 American Heart Association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. *Circulation*, 112(24 Suppl. 1), IV-1–IV-211.
- American Heart Association. (2005). Electric therapies: Automated external defibrillators, defibrillation, cardioversion, and pacing. *Circulation*, 112(24 Suppl.), IV-35–IV-46.
- Bernstein, M. L. (1998). Latex-safe emergency cart products list. *Journal of Emergency Nursing*, 24(1), 58–61.
- DeVita, M. A., Schaefer, J., Lutz, J., Dongilli, T., & Wang, H. (2004). Improving medical crisis team performance. *Critical Care Medicine*, 32(2 Suppl.), S61–S65.
- McLaughlin, R. C. (2003). Redesigning the crash cart: Usability testing improves one facility's medication drawers. *American Journal of Nursing*, 103(4), Hospital Extra: 64A, 64D, 64G–H.
- Misko, L., & Molle, E. (2003). Beyond the classroom: Teaching staff to manage cardiac arrest situations. *Journal for Nurses in Staff Development*, 19(6), 292–296.
- Shanaberger, C. J. (1988). Equipment failure is often human failure. *Journal of Emergency Medical Services*, 13(1), 124–125.
- Wiegand, D., & Carlson, K. (Eds.). (2005). *AACN procedure manual for critical care* (5th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Saunders.

Vestir

- Craven, R. F., & Hirnle, C. J. (2003). Self-care and hygiene. In *Fundamentals of nursing: Human health and function* (4th ed., pp. 703–752). Philadelphia, PA: Lippincott Williams, & Wilkins.
- Engleman, K. K., Mathews, R. M., & Altus, D. E. (2002). Restoring dressing independence in persons with Alzheimer's disease: A pilot study. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 17(1), 37–43.

- Sorensen, K., & Luckmann, J. (1986). *Basic nursing: A psychophysiologic approach* (2nd ed.). Philadelphia, PA: W.B. Saunders.
- Stryker, R. (1977). *Rehabilitative aspects of acute and chronic nursing care* (2nd ed.). Philadelphia, PA: W.B. Saunders.

Visitas para escuta

- Cooper, P. J., Murray, L., Wilson, A., & Romaniuk, H. (2003). Controlled trial of the short- and long-term effect of psychological treatment of post-partum depression. Impact on maternal mood. *British Journal of Psychiatry*, 182(5), 412–419.
- Holden, J. M., Sagovsky, R., & Cox, J. L. (1989). Counselling in a general practice setting: Controlled study of health visitor intervention in treatment of postnatal depression. *British Medical Journal*, 298(6668), 223–226.
- Morrell, C. J., Slade, P., Warner, R., Paley, G., Dixon, S., Walters, S. J., Brugha, T., Barkham, M., Parry, G., & Nicholl, J. (2009). Clinical effectiveness of health visitor training in psychologically informed approaches for depression in postnatal women: Pragmatic cluster randomised trial in primary care. *British Medical Journal*, 338, a3045. doi: 10.1136/bmj.a3045
- Segre, L. S. (2011). Postpartum depression. In M. C. Rosenberg & S. R. Pehler (Eds.), *Encyclopedia of family health* (pp. 833–835). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Wickberg, B., & Hwang, C. P. (1996). Counselling of postnatal depression: A controlled study on a population based Swedish sample. *Journal of Affective Disorders*, 39(3), 209–216.

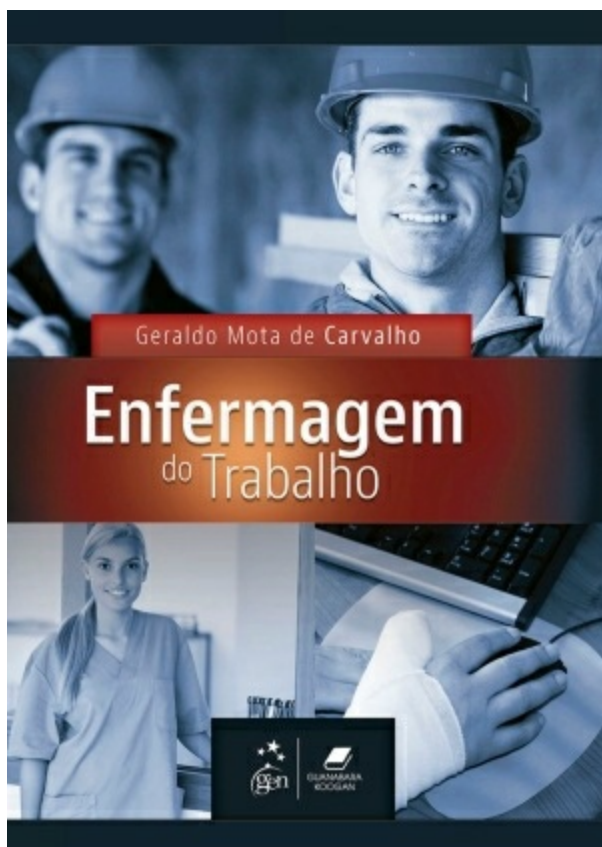
PARTE 5

Tempo Estimado e Nível de Formação Necessário para Realizar as Intervenções NIC

1. Alternative Link, Inc. (2001). *CAM and nursing coding manual*. Las

Cruces, NM: Author.

2. Center for Nursing Classification. (2001). *Estimated time and educational requirements to perform 486 nursing interventions*. Iowa City, IA: Author.
3. Iowa Intervention Project. (2001). Determining cost of nursing interventions: A beginning. *Nursing Economics*, 19 (4), 146–160.
4. McCloskey, J. C., & Bulechek, G. M. (Eds.). (1996). *Nursing interventions classification (NIC)* (2nd ed.). St. Louis, MO: Mosby.
5. McCloskey, J. C., & Bulechek, G. M. (Eds.). (2000). *Nursing interventions classification (NIC)* (3rd ed.). St. Louis, MO: Mosby.



Enfermagem do Trabalho

Carvalho, Geraldo Mota de

9788527723794

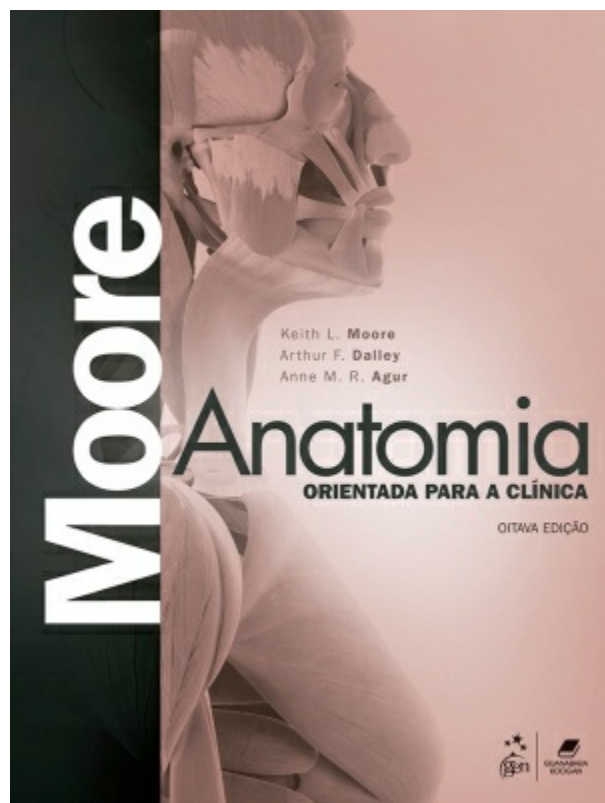
236 páginas

[Compre agora e leia](#)

Esta obra foi idealizada para servir de referência à enfermagem ocupacional, fornecendo informações essenciais para auxiliar estudantes e profissionais de enfermagem a fazer escolhas certas, tomar decisões seguras e assistir ao cliente de maneira efetiva. O dinamismo e a complexidade dos assuntos relacionados à área de saúde ocupacional estimulam a equipe de enfermagem do trabalho a se atualizar e prestar serviços e assistência de alta qualidade aos trabalhadores. Para tal, este livro representa uma excelente fonte técnica de apoio.

Publicado pela primeira vez há 12 anos, Enfermagem do Trabalho sustenta-se com grande aceitação no meio acadêmico, pela abrangência dos temas abordados e pela competência dos autores. Em resposta a essa aceitação e em respeito aos leitores, aprimoramos ainda mais esta edição, que foi totalmente reformulada e ampliada.

[Compre agora e leia](#)



Anatomia Orientada para a Clínica

Moore, Keith L.

9788527734592

1128 pginas

[Compre agora e leia](#)

Conhecido por seu conteúdo abrangente, Moore | Anatomia Orientada para a Clínica propicia a compreensão, de modo objetivo, da Anatomia e suas correlações com o estudo e a prática das suas respectivas áreas de interesse, não somente no ciclo básico, mas também no profissional.

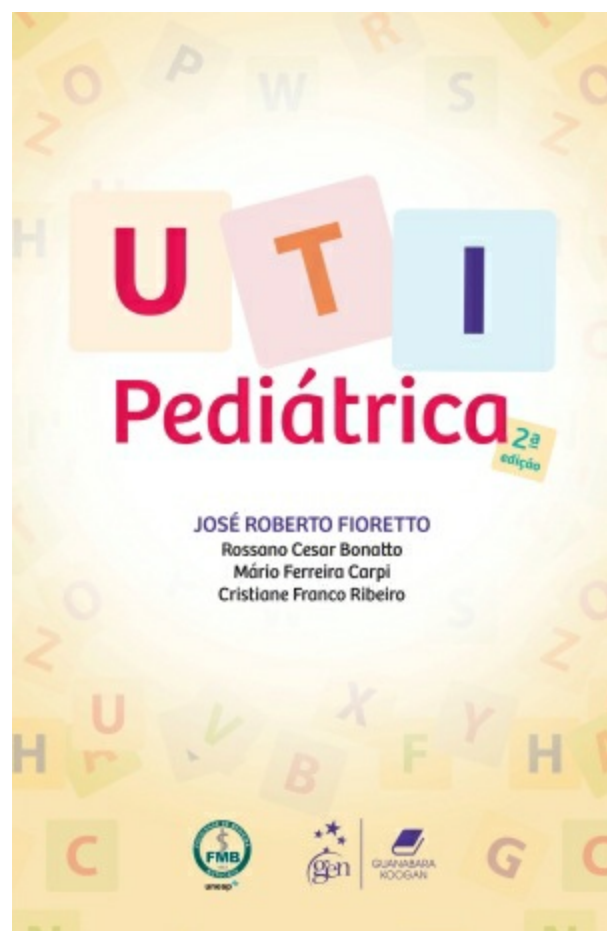
Esta oitava edição conta com diversas atualizações e novos assuntos, mantendo o rigor científico das informações do seu respeitado texto. As atualizações refletem os avanços na aplicação clínica da Anatomia, bem como nas tecnologias de imagem, enfatizando os pontos da disciplina que o estudante precisa dominar.

Principais diferenciais:

- Recursos pedagógicos que facilitam o aprendizado, como os boxes de correlações clínicas e resumos dos elementos mais importantes abordados em cada capítulo
- Rico em imagens e ilustrações que demonstram a correlação entre a anatomia e os achados no exame físico, facilitando o diagnóstico

- Edição totalmente atualizada e acrescida de texto e imagens
- Material suplementar online: questões de múltipla escolha e estudos de caso.

[Compre agora e leia](#)



UTI Pediátrica

Fioretto, José Roberto

9788527736008

444 pginas

[Compre agora e leia](#)

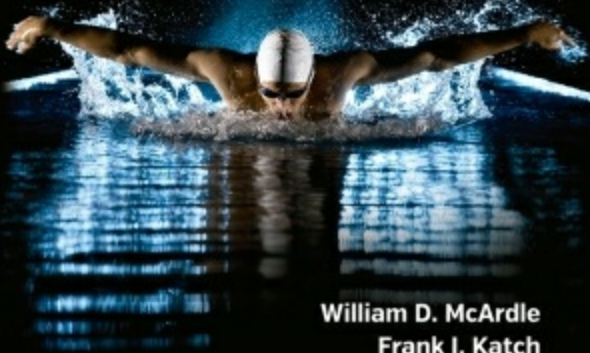
Medicina intensiva e emergências pediátricas para casos decisivos. Com novos capítulos, desenhos e algoritmos, UTI Pediátrica é um excelente material de consulta em situações nas quais o tempo é fator decisivo entre o sucesso ou o fracasso do atendimento. Em formato de bolso, esta segunda edição traz capítulos inéditos que tratam sobre choque, traumatismo raquimedular, hipertensão aguda grave, doenças cerebrovasculares, hemorragia digestiva e hipertensão intra-abdominal e síndrome compartimental abdominal. O livro UTI Pediátrica foi planejado e organizado por conceituados especialistas da equipe da disciplina de Medicina Intensiva e Emergências Pediátricas da Faculdade de Medicina de Botucatu-Unesp, cuja UTI-Pediátrica comemorou recentemente 30 anos de atividades voltadas à assistência, ao ensino e à pesquisa.

[Compre agora e leia](#)

Fisiologia do Exercício

Nutrição, Energia e Desempenho Humano

OITAVA EDIÇÃO



William D. McArdle
Frank I. Katch
Victor L. Katch



Fisiologia do Exercício - Nutrição, Energia e Desempenho Humano

McArdle, William D.

9788527730150

1092 páginas

[Compre agora e leia](#)

Assim como na publicação da primeira edição de Fisiologia do Exercício | Nutrição, Energia e Desempenho Humano, em 1981, esta oitava edição reflete a continuação do compromisso dos autores de integrar os conceitos e a ciência das diferentes disciplinas que contribuem para uma compreensão mais abrangente e a valorização da fisiologia do exercício na atualidade. Estruturada em duas partes, oito seções e 33 capítulos, esta obra foi revisada e atualizada para oferecer, de modo didático e objetivo, o melhor conteúdo sobre nutrição, transferência de energia e treinamento físico, e sua relação com o desempenho humano.

Características especiais:

- Maior ênfase na correlação entre os conceitos teóricos e a prática
- Projeto gráfico elaborado especialmente para integrar texto e figuras de modo adequado para o estudo
- Mais de 500 figuras que proporcionam melhor compreensão

dos assuntos

- Foco nas contribuições de pesquisadores para o conhecimento sobre fisiologia do exercício, por meio de entrevistas com proeminentes estudiosos deste campo
- Recursos pedagógicos, incluindo Objetivos do capítulo e Questões discursivas, que propõem perguntas para reflexão sobre conceitos complexos, e boxes PSC (Para seu conhecimento), que apresentam informações científicas atualizadas
- Atualizações que refletem os mais recentes achados da área, além de novas informações sobre nutrição esportiva, aptidão e treinamento, composição corporal e controle de peso,
- exercício em diferentes ambientes, atividade física e saúde, e biologia molecular
- Material suplementar online, incluindo questões de avaliação, referências bibliográficas e apêndices com informações adicionais.

[Compre agora e leia](#)



Porto & Porto
Semiologia
Médica
Oitava edição



Semiologia Médica

Porto, Celmo Celeno

9788527734981

1360 páginas

[Compre agora e leia](#)

Um clássico cada vez mais moderno! Consagrado como um dos textos científicos mais respeitados dos já publicados no Brasil, Porto & Porto | Semiologia Médica chega à sua 8ª edição, mantendo o compromisso de oferecer aos seus leitores um conteúdo moderno e fundamentado na experiência de autores conceituados, sempre respeitando a realidade didática de professores e estudantes. Esta edição comemorativa de 30 anos traz muitas novidades; além de mais recursos pedagógicos, fluxogramas mais elaborados e novos colaboradores, texto e imagens passaram por reformulação total. O texto foi revisado, atualizado e reestruturado, mantendo a relevância e a profundidade adequada do assunto para o estudante. Todas as ilustrações foram redesenhadas ou substituídas, seguindo um padrão de cores, dimensão e estilo, e mostrando detalhes anatômicos complexos, dignos de um atlas de anatomia. Merecem destaque as ilustrações que apresentam o órgão em camadas sobrepostas, para melhor compreensão do procedimento demonstrado, e os exames, que foram substituídos por imagens

em alta qualidade. • O processo de aprimoramento e atualização contínuo reforça este clássico como o mais expressivo e duradouro livro brasileiro sobre o tema, que vem contribuindo para a boa formação de várias gerações de estudantes. • A obra é considerada o pilar da medicina brasileira. Todo estudante de medicina precisa do livro do Porto.

[Compre agora e leia](#)