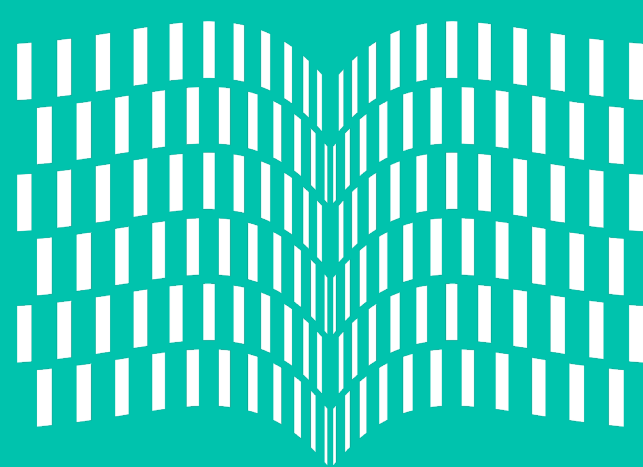




DEFINIÇÕES CONCEITUAIS
E OPERACIONAIS DO

INICIARE-26

GUIA DE BOLSO



Editora da
UFCSPA

MURILO DOS SANTOS GRAEFF
MIRIAM DE ABREU ALMEIDA



Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Reitora

Lucia Campos Pellanda

Vice-reitora

Jenifer Saffi

Editora da UFCSPA

Diretora

Ana Rachel Salgado

Vice-diretor

Rodrigo de Oliveira Lemos

Conselho editorial

André Luiz da Silva; Alberto Antônio Rasia Filho; Ana Luíza Pires de Freitas;
Ana Rachel Salgado; Caroline Tozzi Reppold; Cláudia de Souza Libânio;
Keli Cristine Reiter; Márcia Vignoli-Silva; Rodrigo de Oliveira Lemos;
Thayná Fernandes Oliveira Silva

Diagramação e capa

Jader Amaral Rotta

É permitida a reprodução sem fins lucrativos apenas do texto escrito desta obra, parcial ou total, desde que citada a fonte ou sítio da Internet onde pode ser encontrada (www.ufcspa.edu.br/editora). É proibida a reprodução de imagens e figuras deste livro sem autorização, por escrito, dos autores.

Este livro foi avaliado por leitura duplo-cega por especialistas na área de conhecimento.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

G734d Graeff, Murilo dos Santos

Definições conceituais e operacionais do INICIARE-23 : guia de bolso [recurso eletrônico] / Murilo dos Santos Graeff e Miriam de Abreu Almeida. – Porto Alegre : Ed. da UFCSPA, 2023.

Recurso on-line (42 p.).

Modo de acesso: <http://www.ufcspa.edu.br/index.php/editora/obras-publicadas>

ISBN 978-65-87950-86-0

1. Enfermagem. 2. Avaliação em enfermagem. 3. Cuidados de enfermagem.
I. Almeida, Miriam de Abreu. II. Título.

CDD 610.73

CDU 614.253.5

SUMÁRIO

- ▶ Sobre o INICIARE-26
- ▶ O Instrumento INICIARE-26, versão brasileira

RESPIRAÇÃO

- ▶ 040206 Cianose 10
- ▶ 040204 Dispneia ao esforço 10
- ▶ 040203 Dispneia em repouso 11
- ▶ 040302 Ritmo respiratório 11
- ▶ 040310 Ruídos respiratórios adventícios 12

ALIMENTAÇÃO E HIDRATAÇÃO

- ▶ 210607 Alteração do estado nutricional 14
- ▶ 101012 Engasgo 15
- ▶ 101004 Capacidade de mastigação 16
- ▶ 101401 Vontade de comer 17
- ▶ 060107 Ganhos e perdas diárias equilibradas 18
- ▶ 100801 Alimentação via oral 19

ELIMINAÇÃO

- ▶ 050002 Controle da eliminação fecal 21
- ▶ 050101 Padrão de eliminação fecal 22
- ▶ 050301 Padrão de eliminação urinária 23
- ▶ 050312 Incontinência urinária 24

ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA

- ▶ 020002 Caminha com marcha eficaz 26
- ▶ 030012 Muda de posição sozinho 27
- ▶ 020802 Mantém a postura corporal 28
- ▶ 030002 Veste-se sozinho 29
- ▶ 030006 Higieniza-se sozinho 30
- ▶ 110113 Integridade da pele 31

CONDUTAS DE SAÚDE

- ▶ 170401 Percepção de riscos para a saúde 33
- ▶ 090003 Capacidade de estar atento 34
- ▶ 170404 Preocupação sobre a doença ou lesão 35
- ▶ 130502 Manutenção da autoestima 36
- ▶ 182308 Condutas que promovem a saúde 37

REFERÊNCIAS

APRESENTAÇÃO

Este livro foi desenvolvido como componente da tese de doutorado *Validação externa do Instrumento Inventario del Nivel de Cuidados Mediante Indicadores de Clasificación de Resultados de Enfermería (INICIARE-26) para uso no Brasil*. A pesquisa foi realizada junto ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

O Guia objetiva, inicialmente, apresentar informações e instruções para os enfermeiros que pretendem utilizar o INICIARE-26 em sua prática clínica. Além disso, busca fornecer uma base conceitual que subsidie a implantação e o uso do instrumento por instituições hospitalares. Adicionalmente, o Guia deve servir como fonte para a formação permanente dos enfermeiros, na expectativa de qualificar a acurácia, minimizando a subjetividade das avaliações.

O uso de guias dessa natureza tem papel fundamental na Translação do Conhecimento na área da saúde, uma vez que permite maior acesso ao conhecimento produzido no âmbito acadêmico e proporciona interação entre agentes da pesquisa e agentes da prática clínica. No caso deste *Guia*, trata-se de difundir o INICIARE-26 e de criar as condições de sua aplicabilidade no contexto brasileiro.

Na atualidade, o evidente aumento do uso de taxonomias de enfermagem como método de formalização do registro do Processo de Enfermagem exige, entre outras ações, a disponibilização de instrumentos que associem a capacidade de avaliar a dependência do cuidado ao uso de uma taxonomia, o que qualifica, fundamenta e descomplexifica a assistência. Essa é, em última instância, nossa intenção.

Por fim, cabe destacar que todas as definições construídas para este guia foram submetidas a rigorosa revisão por especialistas com experiência na assistência e no ensino a quem expressamos nossos agradecimentos.



SOBRE O INICIARE-26

Em um grupo de pesquisa formado por José Miguel Morales, da Universidade de Málaga, e Ana Maria Porcel Gálvez, da Universidade de Sevilha, foi desenvolvido o Inventario del Nivel de Cuidados mediante Indicadores de clAsificación de Resultados de Enfermería, denominado INICIARE, sigla que remete, de maneira acrogramática, à redução combinada das letras e das sílabas iniciais do título do instrumento. Trata-se de uma ferramenta concebida a partir do modelo conceitual da teoria das necessidades básicas de Virgínia Henderson. O instrumento é composto por itens da Taxonomia NOC (Nursing Outcomes Classification - NOC), cuja padronização possibilita reprodutibilidade internacional (MORALES-ASENCIO et al., 2014; PORCEL-GÁLVEZ, 2011).

A NOC foi elaborada na Universidade de Iowa, nos Estados Unidos, com os objetivos de conceituar, rotular, definir e classificar os resultados e os indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem (GARBIN et al., 2009; MOORHEAD et al., 2018). A NOC é uma ampla classificação com 540 resultados de enfermagem, padronizados para mensurar a resposta do paciente às intervenções planejadas e implementadas pela enfermagem, que foram, por sua vez, determinadas a partir dos diagnósticos de enfermagem (MOORHEAD et al., 2018). Sua aplicação tem sido recomendada em dois momentos: inicialmente, na etapa de planejamento do processo de enfermagem (PE), como forma de identificar as metas de cuidado e de auxiliar na escolha apropriada das intervenções de enfermagem; em seguida, na etapa de avaliação, como forma de verificar a evolução do paciente após a realização das intervenções (ALMEIDA et al., 2011).

A mensuração dos resultados dos pacientes em relação aos cuidados de enfermagem valida se os pacientes estão respondendo positivamente às intervenções de enfermagem. Além disso, ajuda a determinar se são necessárias mudanças no planejamento dos cuidados de enfermagem (MOORHEAD et al., 2018).

A NOC estrutura-se em cinco níveis: domínios, classes, resultados, indicadores e escalas de mensuração. A classificação padroniza o título e as definições de resultados para uso na prática diária, na educação e na pesquisa. Cada resultado é composto por código, título, definição e conjunto de indicadores. Os indicadores descrevem estados específicos, percepções e comportamentos relacionados ao cuidado e são avaliados por meio de escalas de medidas de tipo Likert com 5 pontos (MOORHEAD et al., 2018). Tais escalas apresentam uma pontuação que varia do escore 1 ao 5, de modo que o escore 1



SOBRE O INICIARE-26

indica a pior condição do resultado do paciente, e o escore 5, a melhor condição (MOORHEAD et al., 2018; TANNURE; PINHEIRO, 2015).

Os indicadores de cada resultado expressam quantitativamente a evolução do paciente, ou seja, se ela está ocorrendo de forma desejável ou indesejável.

O INICIARE, ao fazer uso da NOC, apresenta algumas vantagens para sua utilização: permite medir necessidades de pacientes com diferentes perfis; proporciona a adaptação mais ágil a diferentes contextos; por fim, possibilita sua inclusão nos meios digitais, já em linguagem padronizada (BARRIENTOS TRIGO, 2015).

A história de construção desse instrumento teve início no começo do século XXI. Vamos retomá-la sinteticamente. Na fase inicial, entre 2009 e 2011, foi construída e validada, em dois hospitais pertencentes ao Hospital Público Alto Guadalquivir, a primeira versão do instrumento. Os autores, nesse momento, incluíram 163 itens, contendo indicadores da NOC e intervenções da NIC (Nursing Intervention Classification). Durante essa primeira etapa de validação, o instrumento foi reduzido a 66 itens e, posteriormente, a 60 itens, com remoção das intervenções da NIC por não terem sido validadas (MORALES-ASENCIO et al., 2014; PORCEL-GÁLVEZ, 2011; PORCEL-GÁLVEZ et al., 2016). Essa versão, composta por 60 itens, foi denominada INICIARE-60.

O INICIARE-60 possui alta confiabilidade (alfa de Cronbach de 0,91) e validade (74% do poder explicativo da variância). Trata-se de um instrumento que identifica as necessidades de cuidados de enfermagem em áreas fisiológicas, instrumentais e cognitivo-perceptivo para todos os pacientes adultos internados (exceto pacientes obstétricas).

Em 2015, em uma nova pesquisa, buscou-se avaliar a validade externa do INICIARE-60, em diferentes modelos de gestão e em pacientes com perfis distintos. Como resultado, foi apresentada uma nova versão da escala, com 55 itens, denominada, desta vez, INICIARE-55. Nesse outro formato, o instrumento conta com sete dimensões: necessidade de respiração (08 itens); hidratação/alimentar (08 itens); eliminação (06 itens); instrumental (09 itens); sono e descanso (03 itens); psicossocial (17 itens); e comunicação (4 itens). Na avaliação das propriedades psicométricas, o INICIARE-55 possui um alfa de Cronbach de 0,97 e um poder explicativo de variância de 76,8% (BARRIENTOS TRIGO, 2015).

O INICIARE-55 classifica o paciente de acordo com o nível de depen-



SOBRE O **INICIARE-26**

dência. São eles: alta dependência de cuidados (soma total dos itens de 55 a 219); dependência moderada de cuidados (soma total dos itens de 220 a 243); risco de dependência de cuidados (soma total dos itens de 244 a 259); e independência de cuidados (soma total dos itens de 260 a 275) (BARRIENTOS TRIGO, 2015).

Em 2020, foram apresentadas duas novas versões do instrumento: uma com 40 itens (INICIARE-40) e outra com 26 itens (INICIARE-26). Como é possível ver em suas denominações, ambas operam reduções na quantidade de itens, com a intenção de diminuir o tempo gasto na sua aplicação pela enfermagem (PORCEL-GÁLVEZ et al., 2020).

O uso do INICIARE-40 é recomendado especialmente para instituições que têm registros eletrônicos implantados. O uso do INICIARE-26, devido ao menor quantitativo de itens, é recomendado para instituições que ainda têm registros manuais, o que não exclui o seu uso por instituições que utilizam registros informatizados.

Em 2022, o INICIARE-26 foi adaptado transculturalmente para o português do Brasil (GRAEFF et al., 2022). Ele está estruturado em cinco dimensões: respiração (05 itens); alimentação e hidratação (06 itens); eliminação (04 itens); atividades de vida diária (06 itens); e condutas de saúde (05 itens). Ao final da avaliação, é possível classificar a dependência do paciente em: alta dependência de cuidados (soma total dos itens de 26 a 109); dependência moderada de cuidados (soma total dos itens de 110 a 116); risco de dependência de cuidados (soma total dos itens de 117 a 120); independência de cuidados (soma total dos itens de 121 a 130).

Para qualificar o uso do INICIARE-26 no contexto brasileiro, desenvolvemos e validamos as definições conceituais (DC), as definições operacionais (DO) e as magnitudes das definições operacionais (MDO) de cada indicador. Como os indicadores NOC não possuem definições conceituais e operacionais que favoreçam sua utilização, maximizem sua precisão e minimizem a subjetividade de cada avaliador (LUZIA et al., 2018; OLIVEIRA et al., 2015), elaborá-las, em contextos como os do INICIARE-26, é bastante relevante. Isso possibilita aos enfermeiros acompanhar os pacientes e identificar de forma rápida as alterações nos padrões, o que garante a efetividade das intervenções e a maior precisão nas reavaliações dos resultados. Este Guia reúne e apresenta todas essas informações referentes ao INICIARE-26.

O INSTRUMENTO INICIARE-26 VERSÃO BRASILEIRA

Orientações: A escala INICIARE-26 é uma escala do tipo Likert, com 26 itens, baseada em indicadores da NOC, que pontua cada indicador da escala de 01 a 05. O valor 05, ou ponto final, indica a melhor condição do paciente, enquanto o ponto 01 indica a pior condição. A pontuação da escala varia entre 26 pontos, valor que indicaria o maior nível de dependência, e 130 pontos, que indicaria a independência do paciente.

Essa escala pode ser utilizada para avaliação do paciente em qualquer momento, apesar de que o ideal é realizar uma medição na entrada e sucessivos monitoramentos diários. A pontuação de cada paciente é estabelecida pelo enfermeiro, de acordo com seu julgamento clínico, a partir dos dados dos valores obtidos na avaliação da situação atual do paciente.

RESPIRAÇÃO	1	2	3	4	5
040206 Cianose					
040204 Dispneia ao esforço					
040203 Dispneia em repouso					
040302 Ritmo respiratório					
040310 Ruídos respiratórios adventícios					
ALIMENTAÇÃO E HIDRATAÇÃO	1	2	3	4	5
210607 Alteração do estado nutricional					
101012 Engasgo					
101004 Capacidade de mastigação					
101401 Vontade de comer					
060107 Ganhos e perdas diárias equilibradas					
100801 Alimentação viaoral					
ELIMINAÇÃO	1	2	3	4	5
050002 Controle da eliminação fecal					
050101 Padrão de eliminação fecal					
050301 Padrão de eliminação urinária					
050312 Incontinência urinária					
ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA	1	2	3	4	5
020002 Caminha com marcha eficaz					
030012 Muda deposição sozinho					
020802 Mantém a postura corporal					
030002 Veste-se sozinho					
030006 Higieniza-se sozinho					
110113 Integridade da pele					
CONDUTAS DE SAÚDE	1	2	3	4	5
170401 Percepção de riscos para a saúde					
090003 Capacidade de estar atento					
170404 Preocupação sobre a doença ou lesão					
130502 Manutenção da autoestima					
182308 Condutas que promovem a saúde					

Grau de dependência

Alta dependência de cuidados (soma total dos itens de 26 a 109)

Dependência moderada de cuidados (soma total dos itens de 110 a 116)

Risco de dependência de cuidados (soma total dos itens de 117 a 120)

Independência de cuidados (soma total dos itens de 121 a 130).



RESPIRAÇÃO



Definição Conceitual

Caracteriza-se por descoloração azulada da pele ou das membranas mucosas.

Definição Operacional

O examinador deverá avaliar as seguintes questões:

1. O paciente apresenta extremidades frias?
2. O paciente apresenta as extremidades azuladas?
3. O paciente apresenta, quando o examinador pressiona as extremidades, um tempo de enchimento capilar maior do que 3 segundos?
4. O paciente apresenta coloração azulada nos lobos das orelhas, boca e lábios?

Magnitudes da Definição Operacional

1. **Grave:** resposta positiva em todas as questões.
2. **Substancial:** resposta positiva apenas nas questões 1, 2 e 3.
3. **Moderada:** resposta positiva apenas nas questões 1 e 2.
4. **Leve:** resposta positiva apenas na 2.
5. **Nenhuma:** resposta positiva apenas na 1 ou resposta negativa em todas as questões.

RESPIRAÇÃO

DISPNEIA AO ESFORÇO

Código NOC 040204

Definição Conceitual

Caracteriza-se por sensação incômoda de “esforço” respiratório (sem fôlego) ou por desconforto relacionado ao desempenho dos músculos respiratórios, quando realiza alguma tarefa (caminhar ou se movimentar no leito).

Definição Operacional

O examinador deverá solicitar ao paciente que, se possível, caminhe. Na impossibilidade de caminhar, deverá observar se o paciente tem dificuldade de respirar ao se movimentar no leito.

Magnitudes da Definição Operacional

1. **Grave:** sensação de estar sem fôlego ao caminhar ou ao se movimentar no leito.
2. **Substancial:** necessidade de parar para respirar, quando caminha ou quando se movimenta no leito.
3. **Moderada:** necessidade de andar devagar ou de parar para respirar, quando caminha, e não consegue concluir a tarefa.
4. **Leve:** necessidade de andar devagar ou de parar para respirar, quando caminha, e consegue concluir a tarefa.
5. **Nenhuma:** ausência de desconforto respiratório, quando executa alguma tarefa.



RESPIRAÇÃO

DISPNEIA EM REPOUSO

Código NOC 040203

Definição Conceitual

Caracteriza-se por sensação incômoda de “esforço” respiratório (sem fôlego) ou por desconforto relacionado ao desempenho dos músculos respiratórios, mesmo quando não realiza tarefas.

Definição Operacional

O examinador deverá certificar-se de que o paciente está sem realizar esforço (caminhar ou movimentar-se no leito), no mínimo, há quinze minutos para, então, observar se a respiração espontânea está preservada. O examinador deverá também observar se o paciente utiliza algum dispositivo para administração de oxigênio.

Magnitudes da Definição Operacional

1. **Grave:** impossibilidade de respirar sozinho e em uso de ventilação mecânica não invasiva.
2. **Substancial:** dificuldade de respirar sozinho e em uso de máscara com reservatório.
3. **Moderada:** dificuldade de respirar sozinho e em uso de máscara sem reservatório.
4. **Leve:** dificuldade de respirar sozinho e em uso de cateter ou óculos nasal.
5. **Nenhuma:** ausência de dificuldade de respirar sozinho e sem suporte de oxigênio.

RESPIRAÇÃO

RITMO RESPIRATÓRIO

Código NOC 040203

Definição Conceitual

Caracteriza-se pela regularidade entre cada intervalo dos ciclos respiratórios (composto de uma inspiração e uma expiração). Pode ser regular, irregular ou mista.

Definição Operacional

O examinador deverá observar e mensurar os movimentos e a regularidade de cada inspiração e expiração toracoabdominais ou costal superior durante um minuto, sem que o paciente perceba.

Magnitudes da Definição Operacional

1. **Desvio grave da variação normal:** períodos de respiração lenta e superficial que gradualmente vai se tornando rápida e profunda, alternando períodos de apneia (respiração Cheyne-Stokes).
2. **Desvio substancial da variação normal:** períodos de respiração algumas vezes lenta ou rápida, algumas vezes superficial ou profunda (respiração de Biot).
3. **Desvio moderado da variação normal:** dificuldade de respirar num ritmo regular na posição ereta.
4. **Desvio leve da variação normal:** dificuldade de respirar num ritmo regular quando deitado.
5. **Sem desvio da variação normal:** movimentos respiratórios regulares.



RESPIRAÇÃO RÚIDOS RESPIRATÓRIOS ADVENTÍCIOS

Código NOC 040310

Definição Conceitual

Caracterizam-se por sons anormais que resultam da passagem do ar através da umidade, do muco ou das vias aéreas reduzidas. Os sons adventícios geralmente se sobrepõem aos sons normais.

Definição Operacional

O examinador deverá colocar o diafragma do estetoscópio firmemente de encontro à pele, sobre a parede posterior do tórax, entre as costelas. Se o paciente estiver lúcido, o examinador deverá solicitar que cruze os braços na frente do peito e mantenha a cabeça curvada para a frente, respirando fundo e lentamente, com a boca ligeiramente aberta. O examinador deverá auscultar uma inspiração e uma expiração inteira, em cada posição do estetoscópio.

Magnitudes da Definição Operacional

- 1. Grave:** presença de estertores grotescos (sons borbulhantes e altos, ouvidos durante a inspiração, e não eliminados ao tossir).
- 2. Substancial:** presença de crepitações médias (sons baixos e úmidos, ouvidos no meio da inspiração, e não eliminados ao tossir).
- 3. Moderado:** presença de crepitações finas (sons crepitantes de alta frequência, curtos e interrompidos durante a inspiração e, normalmente, não eliminados ao tossir).
- 4. Leve:** presença de roncos (sons altos, grossos e ressonantes de baixa frequência, ouvidos durante a inspiração ou expiração e, ocasionalmente, eliminados ao tossir) ou presença de sibilos (sons semelhantes a chiado).
- 5. Nenhum:** ausência de roncos, sibilos ou estertores.



ALIMENTAÇÃO E HIDRATAÇÃO



ALIMENTAÇÃO
E HIDRATAÇÃO

ALTERAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL

Código NOC 210607

Definição Conceitual

Caracteriza-se por desequilíbrio entre a ingestão e a necessidade de nutrientes, influenciado por diversos fatores.

Definição Operacional

O examinador deverá calcular o Índice de Massa Corpórea (IMC), classificado conforme os parâmetros estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para adultos. É calculado dividindo o peso (em kg) pela altura ao quadrado (em metros).

Magnitudes da Definição Operacional

1. **Grave:** muito baixo peso (IMC < 17) ou obesidade mórbida III (IMC > 40).
2. **Substancial:** obesidade severa II (IMC 35 < 39).
3. **Moderada:** abaixo do peso (IMC 17 < 18,49) ou obesidade I (IMC 30 < 34,9).
4. **Leve:** acima do peso (IMC 25 < 29,9).
5. **Nenhum:** peso normal (IMC 18,5 < 24,9).



ALIMENTAÇÃO
E HIDRATAÇÃO
ENGASGO
Código NOC 101012

Definição Conceitual

Caracteriza-se pela obstrução do fluxo aéreo, parcial ou completo, decorrente da entrada de um corpo estranho nas vias aéreas inferiores, podendo levar à cianose e asfixia.

Definição Operacional

O examinador deverá, quando possível, interrogar o paciente a respeito das seguintes questões:

1. O paciente apresenta engasgos com líquidos durante as refeições?
2. O paciente apresenta engasgos com pastosos durante as refeições?
3. O paciente apresenta engasgos com sólidos durante as refeições?
4. O paciente sente/verbaliza que o alimento “desceu pelo lado errado”?

Se o paciente estiver impossibilitado de responder, o examinador deverá dirigir os questionamentos ao(s) responsável(is)/acompanhante(s).

Magnitudes da Definição Operacional

1. **Grave:** resposta positiva a todas as questões ou presença de sonda para alimentação.
2. **Substancial:** resposta positiva a 3 questões.
3. **Moderada:** resposta positiva a 2 questões.
4. **Leve:** resposta positiva a 1 questão.
5. **Nenhum:** resposta negativa a todas as questões.



ALIMENTAÇÃO
E HIDRATAÇÃO

CAPACIDADE DE MASTIGAÇÃO

Código NOC 101004

Definição Conceitual

Caracteriza-se pela capacidade de o indivíduo iniciar o processo digestivo, com trituração e moagem dos alimentos, transformando-os em partículas menores para serem facilmente deglutidas.

Definição Operacional

O examinador deverá inspecionar as estruturas envolvidas na mastigação:

1. Mandíbula.
2. Lábios.
3. Língua.
4. Palato.
5. Dentes.

Magnitudes da Definição Operacional

1. **Gravemente comprometida:** presença de alterações em todas as estruturas envolvidas na mastigação.
2. **Muito comprometida:** presença de alterações em quatro estruturas envolvidas na mastigação.
3. **Moderadamente comprometida:** presença de alterações em duas ou três estruturas envolvidas na mastigação.
4. **Levemente comprometida:** presença de alterações em uma das estruturas envolvidas na mastigação.
5. **Não comprometida:** ausência de alterações nas estruturas envolvidas na mastigação.



ALIMENTAÇÃO
E HIDRATAÇÃO

VONTADE DE COMER

Código NOC 101401

Definição Conceitual

Caracteriza-se por pensamentos ou sentimentos relacionados ao ato de comer e ao momento em que o paciente sente fome.

Definição Operacional

O examinador deverá, quando possível, interrogar o paciente a respeito das seguintes questões:

1. O apetite está ruim?
2. O paciente sente-se satisfeito com poucas garfadas?
3. O sabor da comida parece ruim?
4. O paciente frequentemente come menos de uma refeição por dia?

Se o paciente estiver impossibilitado de responder, o examinador deverá dirigir os questionamentos ao(s) responsável(is)/acompanhante(s).

Magnitudes da Definição Operacional

1. **Gravemente comprometida:** resposta positiva a todas as questões.
2. **Muito comprometida:** resposta positiva a 3 questões.
3. **Moderadamente comprometida:** resposta positiva a 2 questões.
4. **Levemente comprometida:** resposta positiva a 1 questão.
5. **Não comprometida:** resposta negativa a todas as questões.



ALIMENTAÇÃO
E HIDRATAÇÃO

GANHOS E PERDAS DIÁRIAS EQUILIBRADAS

Código NOC 060107

Definição Conceitual

Caracteriza-se por ingesta e débito de líquidos (balanço hídrico) durante um período de 24 horas. A ingesta hídrica inclui todos os líquidos que a pessoa ingere. Os líquidos infundidos e hemocomponentes também são fontes de ingesta. O débito inclui urina, diarreia, vômito, aspiração gástrica e drenagens.

Definição Operacional

O examinador deverá avaliar o equilíbrio hídrico através da aferição de:

- **Turgor cutâneo** (para verificar a desidratação): segurar e soltar rapidamente, com as pontas dos dedos, uma dobra de pele da parte posterior do antebraço ou da área do esterno. Avaliar a facilidade com que a pele se move e a rapidez com que retorna ao seu estado de repouso.
- **Edema** (para verificar a retenção de líquidos): avaliar o grau de afundamento do edema, pressionando firmemente com o polegar, por vários segundos, a área edemaciada. A profundidade da indentação, registrada em milímetros, determina o grau do edema.

Magnitudes da Definição Operacional

1. **Gravemente comprometida:** edema de 8 mm de profundidade ou teste de turgor com pele retornando ao normal depois de 30 segundos.
2. **Substancialmente comprometidos:** edema de 6 mm de profundidade ou teste de turgor com pele retornando ao normal depois de 20 segundos.
3. **Moderadamente comprometidos:** edema de 4 mm de profundidade ou teste de turgor com pele retornando ao normal depois de 15 segundos.
4. **Ligeiramente comprometidos:** edema de 2 mm de profundidade ou teste de turgor com pele retornando ao normal depois de 10 segundos.
5. **Não comprometidos:** ausência de edema ou teste de turgor com pele retornando ao normal depois de 5 segundos.



ALIMENTAÇÃO
E HIDRATAÇÃO

ALIMENTAÇÃO VIA ORAL

Código NOC 100801

Definição Conceitual

Caracteriza-se pela capacidade de ingerir, por via oral, com segurança, quantidades adequadas de alimentos nas 24 horas.

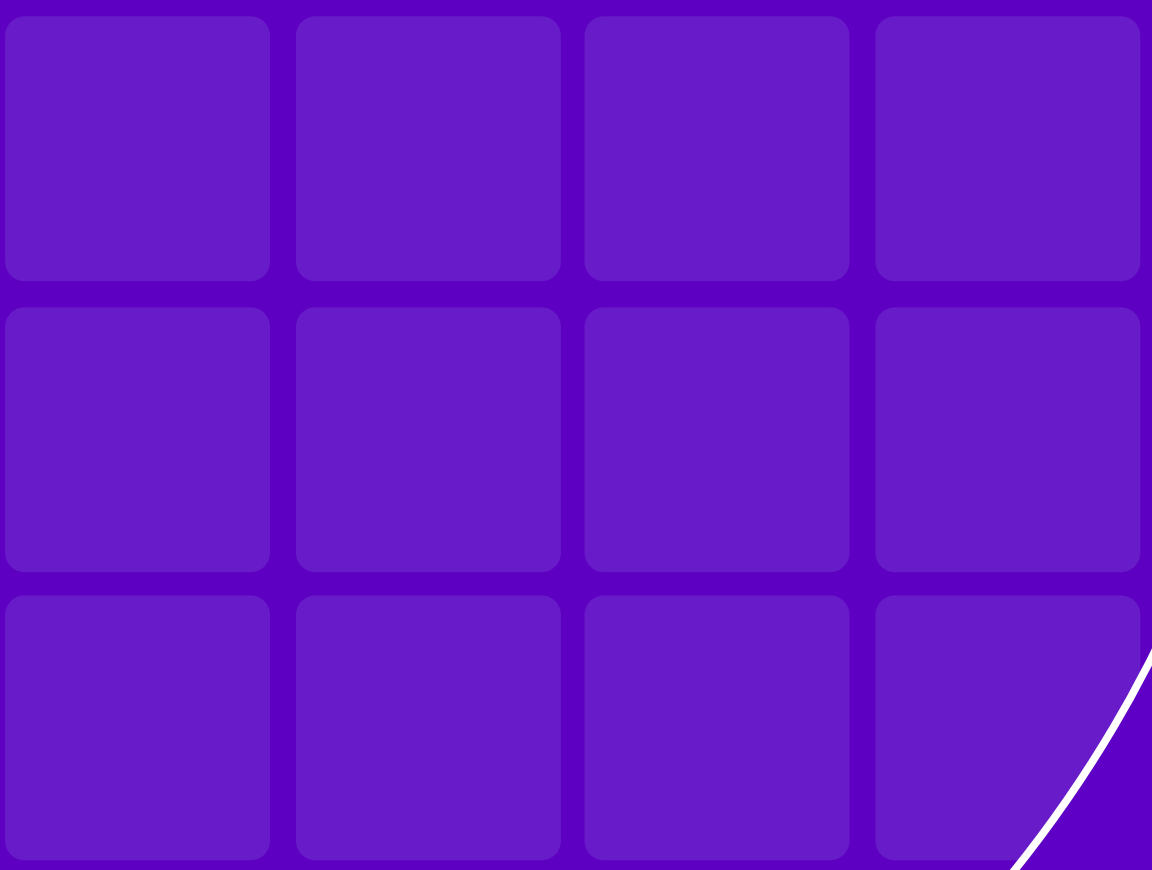
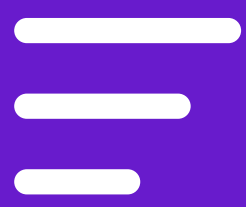
Definição Operacional

O examinador deverá questionar o paciente, se este estiver lúcido, sobre a aceitação da quantidade e a capacidade de deglutição dos alimentos fornecidos.

Se o paciente estiver impossibilitado de responder, o examinador deverá dirigir os questionamentos ao(s) responsável(is)/acompanhante(s).

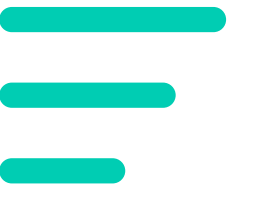
Magnitudes da Definição Operacional

- 1. Não adequada:** ausência de ingestão por via oral.
- 2. Levemente adequada:** ingestão dependente de sonda, mas com tentativas de alimentação por via oral.
- 3. Moderadamente adequada:** ingestão de dieta oral total, de consistência única.
- 4. Substancialmente adequada:** ingestão de dieta oral total, com múltiplas consistências, mas exigindo preparação especial ou compensações.
- 5. Totalmente adequada:** ingestão de dieta oral total sem restrições.



ELIMINAÇÃO





ELIMINAÇÃO

CONTROLE DE ELIMINAÇÃO FECAL

Código NOC 050002

Definição Conceitual

Caracteriza-se pela capacidade de o paciente monitorar fisiologicamente a eliminação do conteúdo intestinal, em local e tempo socialmente adequados.

Definição Operacional

O examinador deverá questionar o paciente a respeito da perda, ou não, de fezes após algum esforço (tossir, espirrar etc.) ou tentativas de retenção.

Se o paciente não estiver lúcido ou se estiver em uso de cateter fecal, o examinador deverá considerá-lo como escore "1".

Magnitudes da Definição Operacional

1. **Nunca demonstrado:** perda involuntária de fezes.
2. **Raramente demonstrado:** perda de fezes diante de tentativas de reter e após a defecação normal.
3. **Algumas vezes demonstrado:** perda de fezes após a defecação normal.
4. **Substancialmente adequada:** perda de fezes diante de tentativas de reter.
5. **Consistentemente demonstrado:** controle total da eliminação fecal.



ELIMINAÇÃO PADRÃO DE ELIMINAÇÃO FECAL

Código NOC 050101

Definição Conceitual

Caracteriza-se por hábitos intestinais normais, com eliminação de fezes de forma controlada, em massa sólida ou semi-sólida, de forma frequente, sem dor, dificuldade e/ou necessidade de auxílio para eliminação fecal.

Definição Operacional

O examinador deverá questionar ou observar o paciente a respeito da presença das seguintes condições:

1. Incontinência fecal.
2. Dor ou sangramento ao evacuar.
3. Diarreia.
4. Constipação.

Se o paciente não estiver lúcido, o examinador deverá dirigir os questionamentos ao(s) responsável(is)/acompanhante(s).

Magnitudes da Definição Operacional

1. **Gravemente comprometido:** presença de incontinência fecal.
2. **Substancialmente comprometido:** presença de diarreia e dor e/ou sangramento ao evacuar.
3. **Moderadamente comprometido:** presença de diarreia.
4. **Levemente comprometido:** presença de constipação.
5. **Não comprometido:** ausência de todas as condições.



ELIMINAÇÃO PADRÃO DE ELIMINAÇÃO URINÁRIA

Código NOC 050301

Definição Conceitual

Caracteriza-se pela capacidade de armazenamento e eliminação da urina em 24 horas, sem dor, sangramento ou presença de cateter urinário.

Definição Operacional

O examinador deverá questionar ou observar o paciente a respeito da presença das seguintes condições:

1. Incontinência urinária.
2. Anúria ou retenção.
3. Presença de sangue na urina.
4. Dor ou ardência ao urinar.

Se o paciente não estiver lúcido, o examinador deverá dirigir os questionamentos ao(s) responsável(is)/acompanhante(s).

Magnitudes da Definição Operacional

1. **Gravemente comprometido:** presença de incontinência urinária.
2. **Substancialmente comprometido:** presença de retenção.
3. **Moderadamente comprometido:** presença de anúria ou sangue na urina.
4. **Levemente comprometido:** presença de dor ou ardência ao urinar.
5. **Não comprometido:** ausência de todas as condições.



ELIMINAÇÃO INCONTINÊNCIA URINÁRIA

Código NOC 050312

Definição Conceitual

Caracteriza-se pela dificuldade de controle da bexiga, variando de uma ligeira perda de urina após espirrar, tossir ou rir, por exemplo, até a total incapacidade de controlar a micção.

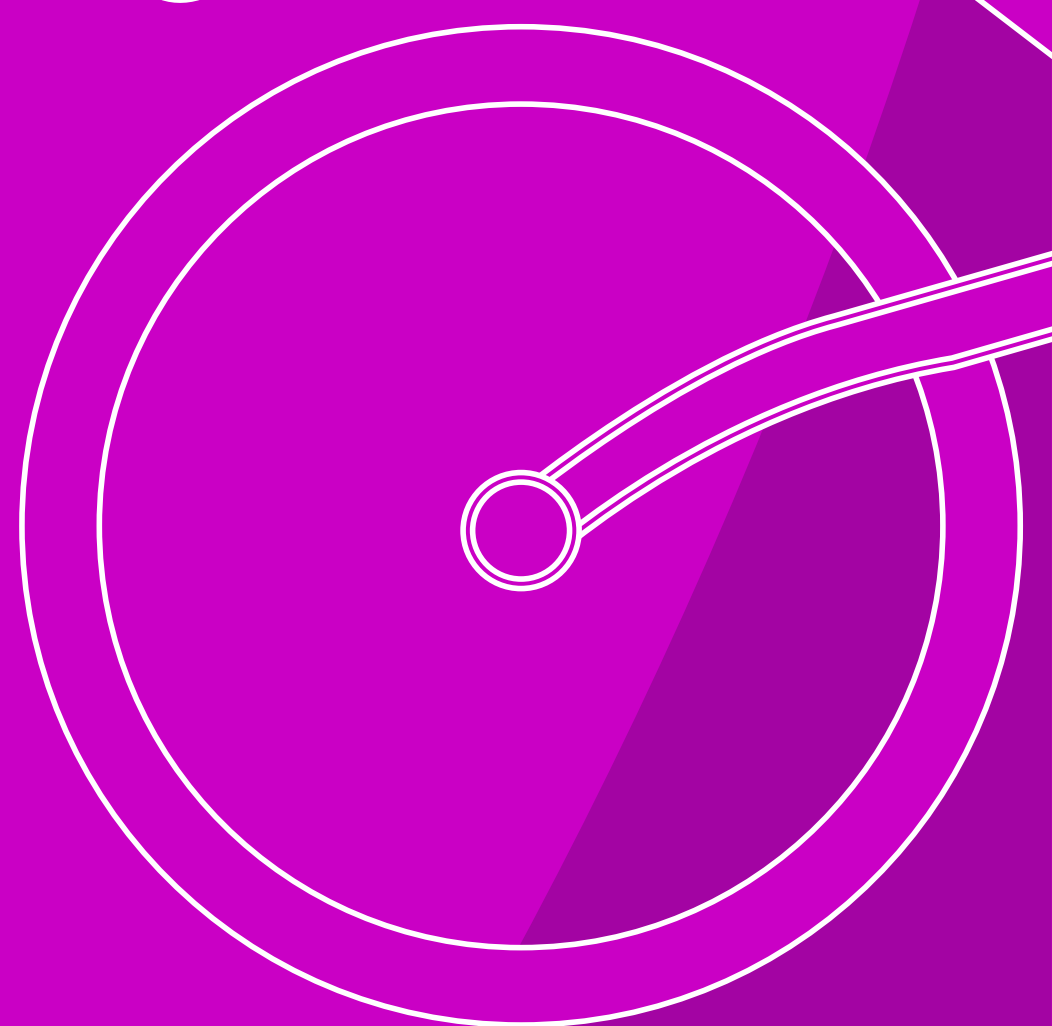
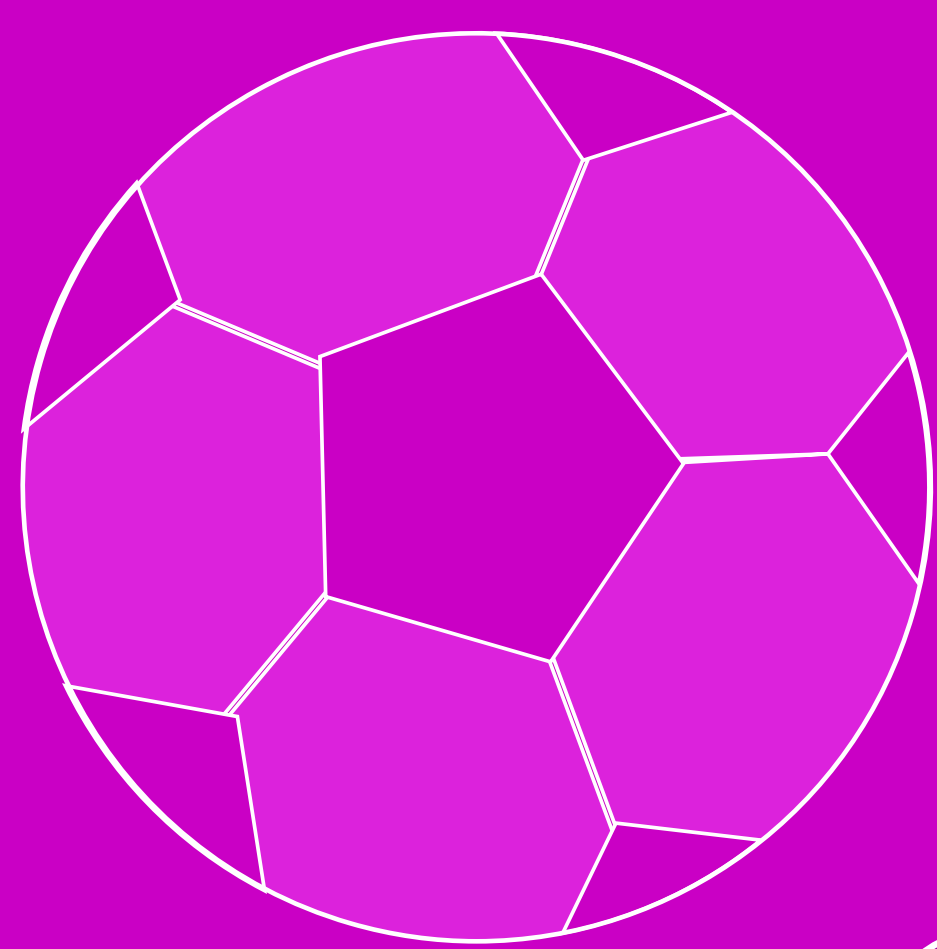
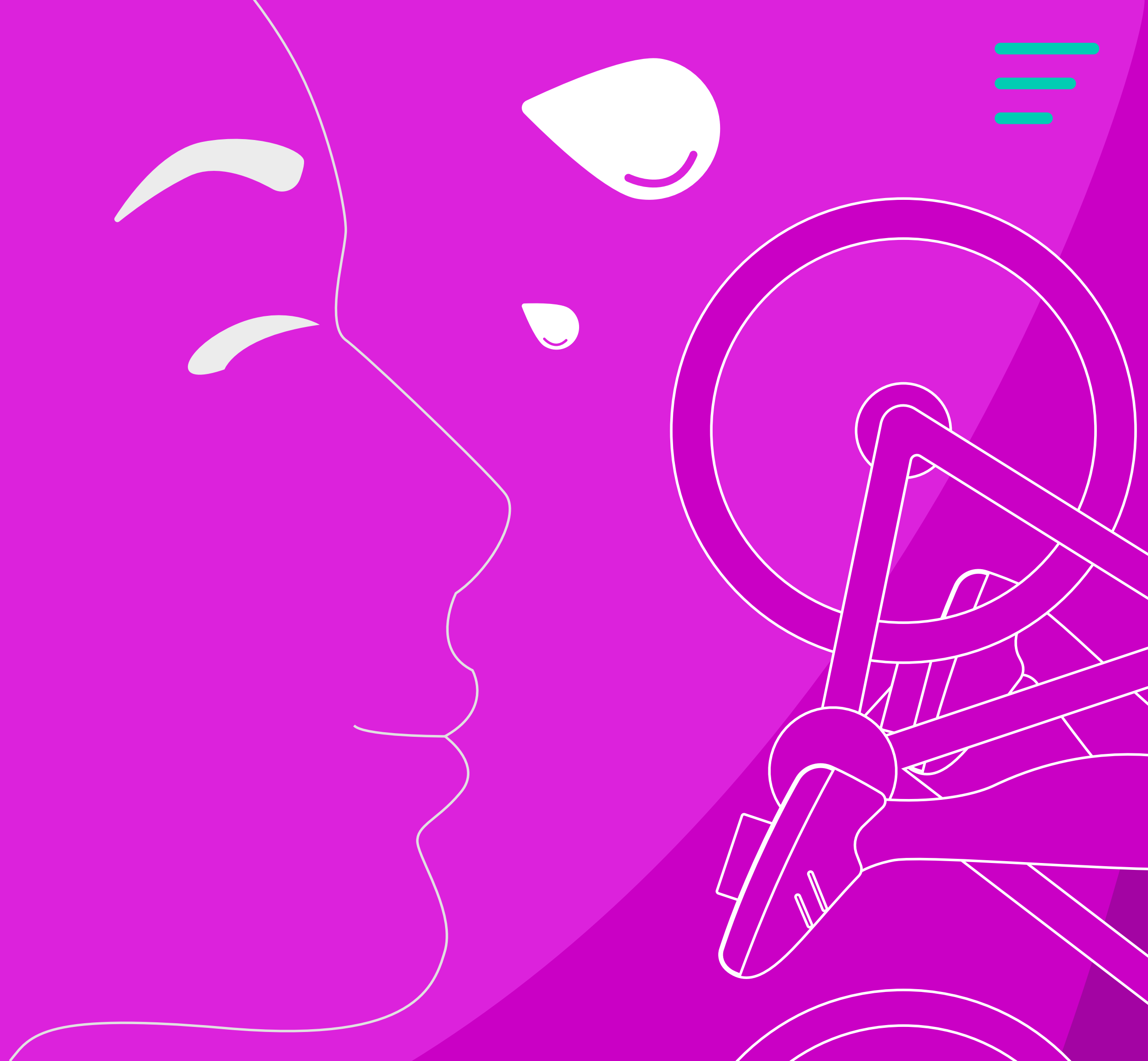
Definição Operacional

O examinador deverá questionar o paciente a respeito da perda, ou não, de urina após algum esforço (tossir, espirrar etc.).

Se o paciente não estiver lúcido ou se estiver em uso de cateter urinário, o examinador deverá considerá-lo como escore "1".

Magnitudes da Definição Operacional

- 1. Grave:** perda urinária constante, sem força muscular pélvica para reter a urina, e constante uso de fraldas por 24h.
- 2. Substancial:** perda urinária mista (durante esforço ou em urgência). Fraldas podem ser utilizadas em alguns períodos do dia ou da noite.
- 3. Moderada:** perda urinária de esforço (durante exercício físico, tosse, espirro etc.). Absorventes podem ser utilizados.
- 4. Leve:** perda urinária de urgência (mesmo com pequena quantidade de urina na bexiga, não consegue chegar ao banheiro). Um absorvente pode ser utilizado.
- 5. Nenhuma:** ausência de perda urinária involuntária.



ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA



ATIVIDADE DA VIDA DIÁRIA

CAMINHA COM MARCHA EFICAZ

Código NOC 020002

Definição Conceitual

Caracteriza-se pela capacidade de deslocamento de um lugar para outro, sem desvio de trajetória, de forma independente, com ou sem auxílio (dispositivos de apoio ou auxílio de outra pessoa).

Definição Operacional

O examinador deverá solicitar ao paciente que, se possível, caminhe, como forma de observar a necessidade ou não de uso de dispositivo, o equilíbrio e a trajetória.

Magnitudes da Definição Operacional

- 1. Gravemente comprometido:** impossibilidade de caminhar.
- 2. Muito comprometido:** hesitação para caminhar, desvio da trajetória, necessidade de auxílio.
- 3. Moderadamente comprometido:** hesitação para caminhar, manutenção da trajetória, os pés não saem completamente do chão, necessidade de algum auxílio.
- 4. Levemente comprometido:** ausência de hesitação para caminhar, manutenção da trajetória, um dos pés não sai completamente do chão, sem necessidade de auxílio.
- 5. Não comprometido:** ausência total de hesitação para caminhar, manutenção total da trajetória, retira os dois pés do chão, sem necessidade de auxílio.



ATIVIDADE DA VIDA DIÁRIA

MUDA DE POSIÇÃO SOZINHO

Código NOC 020002

Definição Conceitual

Caracteriza-se pela capacidade de o paciente alternar sozinho a posição no leito ou na poltrona.

Definição Operacional

O examinador deverá questionar o paciente com relação a sua mobilidade no leito ou poltrona. O examinador poderá, também, apenas observar a mobilidade do paciente, o que pode ser feito solicitando-lhe que procure mudar de posição no leito ou na poltrona.

Magnitudes da Definição Operacional

1. Gravemente comprometido: impossibilidade de se movimentar no leito.

2. Muito comprometido: incapacidade de se movimentar no leito, a alteração do posicionamento do corpo é feita somente com auxílio.

3. Moderadamente comprometido: a modificação do posicionamento do corpo é feita com dificuldade, e somente uma parte não precisa ser auxiliada.

4. Levemente comprometido: a modificação do posicionamento do corpo no leito é feita sem auxílio, no entanto há necessidade de auxílio para posicionamento na poltrona.

5. Não comprometido: a modificação de posicionamento do corpo no leito e poltrona é feita sem auxílio.



ATIVIDADE DA VIDA DIÁRIA

MANTÉM A POSTURA CORPORAL

Código NOC 020802

Definição Conceitual

Caracteriza-se pela capacidade de o paciente manter o alinhamento do corpo de forma independente, sem dispositivo(s) de apoio.

Definição Operacional

O examinador deverá observar as condições de manutenção de alinhamento corporal do paciente, o que pode ser feito observando se o paciente consegue ficar com o corpo em linha reta no leito ou na poltrona

Magnitudes da Definição Operacional

- 1. Gravemente comprometido:** não consegue ficar em linha reta no leito ou na poltrona, mesmo com a utilização de dispositivo(s) de apoio.
- 2. Muito comprometido:** consegue ficar em linha reta somente no leito, com auxílio de dispositivo(s) de apoio.
- 3. Moderadamente comprometido:** consegue ficar em linha reta no leito e na poltrona, com auxílio de dispositivo(s) de apoio.
- 4. Levemente comprometido:** consegue ficar em linha reta no leito, sem auxílio de dispositivo(s) de apoio; na poltrona, com auxílio de dispositivo(s) de apoio.
- 5. Não comprometido:** consegue ficar em linha reta no leito e na poltrona, sem auxílio de dispositivo(s) de apoio.



ATIVIDADE DA VIDA DIÁRIA

VESTE-SE SOZINHO

Código NOC 030002

Definição Conceitual

Caracteriza-se pela capacidade de o paciente conseguir, de forma independente, colocar e tirar as roupas.

Definição Operacional

O examinador deverá observar a capacidade de o paciente colocar e tirar as roupas (peças superiores e inferiores, incluindo meias e sapatos).

O examinador deverá proceder à observação direta, consultar os registros assistenciais (prontuários) ou de entrevista com o paciente e/ou cuidadores.

Magnitudes da Definição Operacional

- 1. Gravemente comprometido:** incapaz de colocar e tirar as roupas.
- 2. Muito comprometido:** incapaz de colocar e tirar as roupas, embora participe, em algum grau, dessas atividades.
- 3. Moderadamente comprometido:** capaz de colocar e tirar as roupas, embora necessite de auxílio.
- 4. Levemente comprometido:** capaz de colocar e tirar as roupas, com o mínimo de auxílio.
- 5. Não comprometido:** capaz de colocar e tirar as roupas, sem auxílio.



ATIVIDADE DA VIDA DIÁRIA

HIGIENIZA-SE SOZINHO

Código NOC 030002

Definição Conceitual

Caracteriza-se pela capacidade de o paciente praticar ações pessoais para manter o asseio e a aparência bem cuidada de modo independente, sem dispositivo de auxílio.

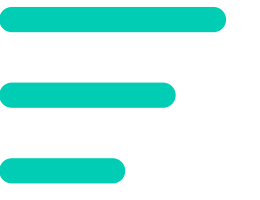
Definição Operacional

O examinador deverá observar a capacidade de o paciente realizar a higiene pessoal (banhar-se, lavar as mãos, a face, limpar os dentes, barbeiar-se e pentear-se).

O examinador deverá proceder à observação direta, consultar os registros assistenciais (prontuários) ou de entrevista com o paciente e/ou cuidadores.

Magnitudes da Definição Operacional

- 1. Gravemente comprometido:** incapaz de realizar sua higiene pessoal sozinho.
- 2. Muito comprometido:** incapaz de realizar sua higiene pessoal sozinho, embora participe, em algum grau, dessa atividade.
- 3. Moderadamente comprometido:** capaz de realizar sua higiene pessoal sozinho, embora necessite de auxílio e/ou dispositivo de apoio em várias etapas.
- 4. Levemente comprometido:** capaz de realizar sua higiene pessoal sozinho, embora necessite minimamente de auxílio e/ou dispositivo de apoio.
- 5. Não comprometido:** capaz de realizar sua higiene pessoal sem auxílio.



ATIVIDADE DA VIDA DIÁRIA

INTEGRIDADE DA PELE

Código NOC 110113

Definição Conceitual

Caracteriza-se pela ausência de qualquer ruptura da superfície cutânea.

Definição Operacional

O examinador deverá observar a pele do paciente e avaliar se há presença de rompimento da pele, com exposição de outras camadas como derme, músculos, tendões e ossos, ou se há feridas cirúrgicas.

Magnitudes da Definição Operacional

- 1. Gravemente comprometida:** presença de sérias rupturas da superfície cutânea, com exposição de camadas profundas da pele.
- 2. Muito comprometida:** presença de sérias rupturas da superfície cutânea, com pouca exposição de camadas profundas da pele.
- 3. Moderadamente comprometida:** presença de sérias rupturas da superfície cutânea, sem exposição de camadas profundas da pele.
- 4. Suavemente comprometida:** presença de rupturas da superfície cutânea, sem exposição de camadas profundas da pele ou presença de ferida cirúrgica limpa.
- 5. Não comprometida:** pele íntegra com ausência de rupturas da superfície cutânea e com ausência de ferida cirúrgica.



CONDUTAS DE SAÚDE



CONDUTAS DE SAÚDE

PERCEPÇÃO DE RISCOS PARA A SAÚDE

Código NOC 170401

Definição Conceitual

Caracteriza-se pela capacidade de o paciente reconhecer situações que ameacem ou que têm potencial para consequências negativas à sua saúde.

Definição Operacional

O examinador deverá questionar o paciente com relação aos seguintes itens:

1. Examina o seu corpo para detectar alterações potencialmente negativas (tumores, lesões etc.)?
2. Avalia se as atitudes tomadas no intuito de se manter saudável estão causando danos à saúde (dietas, administração de remédios fitoterápicos etc.)?
3. Procura fazer ajustes em suas atividades cotidianas que o auxiliam a se manter saudável (evitar ingestão de álcool, tabagismo etc.)?
4. Procura esclarecer dúvidas com relação às orientações recebidas por profissionais da saúde?

Magnitudes da Definição Operacional

1. **Muito fraca:** resposta negativa a todas as questões, ou o paciente não está lúcido.
2. **Fraca:** resposta positiva a apenas 1 questão.
3. **Moderada:** resposta positiva a apenas 2 questões.
4. **Forte:** resposta positiva a apenas 3 questões.
5. **Muito forte:** resposta positiva a todas as questões.



CONDUTAS DE SAÚDE

CAPACIDADE DE ESTAR ATENTO

Código NOC 09003

Definição Conceitual

Caracteriza-se pela potencialidade de o paciente se concentrar em algo e manter essa concentração ao longo de um período significativo de tempo (no mínimo 10 minutos).

Definição Operacional

O examinador deverá questionar o paciente com relação aos seguintes itens:

1. Possui facilidade de se concentrar em uma tarefa quando há barulho a sua volta?
2. Consegue mudar de tarefa e se concentrar com facilidade?
3. Quando está lendo ou assistindo algo, consegue se manter concentrado?
4. Quando está concentrado em algo, consegue manter o foco?

Magnitudes da Definição Operacional

1. **Gravemente comprometida:** resposta negativa a todas as questões, ou o paciente não está lúcido.
2. **Substancialmente comprometida:** resposta positiva a apenas 1 questão.
3. **Moderadamente comprometida:** resposta positiva a apenas 2 questões.
4. **Levemente comprometida:** resposta positiva a apenas 3 questões.
5. **Não comprometida:** resposta positiva a todas as questões.



CONDUTAS DE SAÚDE

PREOCUPAÇÃO SOBRE A DOENÇA OU LESÃO

Código NOC 170404

Definição Conceitual

Caracteriza-se pela verbalização por parte do paciente sobre o quanto está preocupado com a doença ou lesão.

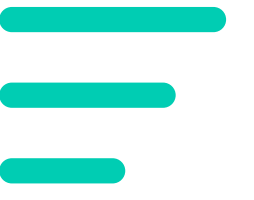
Definição Operacional

O examinador deverá questionar o paciente com relação aos seguintes temas:

1. Está preocupado com o impacto da doença/lesão em sua vida?
2. Está preocupado com tempo de duração da doença/lesão?
3. Está preocupado com o quanto de controle tem sobre a doença/lesão?
4. Está preocupado com a gravidade da doença/lesão?

Magnitudes da Definição Operacional

1. **Muito fraca:** resposta negativa a todas as questões, ou o paciente não está lúcido.
2. **Fraca:** resposta positiva a apenas 1 questão.
3. **Moderada:** resposta positiva a apenas 2 questões.
4. **Forte:** resposta positiva a apenas 3 questões.
5. **Muito forte:** resposta positiva a todas as questões.



CONDUTAS DE SAÚDE

MANUTENÇÃO DA AUTOESTIMA

Código NOC 130502

Definição Conceitual

Caracteriza-se pela capacidade de o paciente avaliar o quanto consegue manter a autoestima (qualidade de quem se valoriza, se contenta com seu modo de ser e demonstra, conseqüentemente, confiança em seus atos e julgamentos).

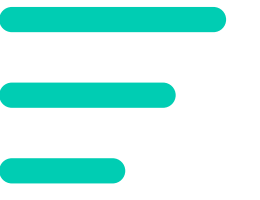
Definição Operacional

O examinador deverá questionar o paciente com relação aos seguintes pontos:

1. Considera-se uma pessoa com o mesmo valor das outras pessoas?
2. Considera-se uma pessoa com qualidades?
3. Considera-se uma pessoa que consegue fazer as coisas tão bem quanto as outras pessoas?
4. Considera-se uma pessoa que se sente útil?

Magnitudes da Definição Operacional

1. **Nunca demonstrado:** resposta negativa a todas as questões, ou o paciente não está lúcido.
2. **Raramente demonstrado:** resposta positiva a apenas 1 questão.
3. **Algumas vezes demonstrado:** resposta positiva a apenas 2 questões.
4. **Frequentemente demonstrado:** resposta positiva a apenas 3 questões.
5. **Consistentemente demonstrado:** resposta positiva a todas as questões.



CONDUTAS DE SAÚDE

CONDUTAS QUE PROMOVEM A SAÚDE

Código NOC 182308

Definição Conceitual

Caracteriza-se pelo conhecimento de informações necessárias para obter e manter uma saúde ideal.

Definição Operacional

O examinador deverá questionar o paciente com relação ao conhecimento sobre os seguintes temas: alimentação saudável, prática corporal de atividade física, prevenção e controle do tabagismo, uso abusivo do álcool e de outras drogas.

Magnitudes da Definição Operacional

- 1. Nunca demonstrado:** ignora qualquer informação sobre os temas, ou o paciente não está lúcido.
- 2. Raramente demonstrado:** tem poucas informações sobre os temas.
- 3. Algumas vezes demonstrado:** tem algumas informações sobre os temas.
- 4. Frequentemente demonstrado:** tem várias informações sobre os temas.
- 5. Consistentemente demonstrado:** tem informações detalhadas sobre os temas.

REFERÊNCIAS

- ADEYINKA, Adebayo; KONDAMUDI, Noah P. Cyanosis. In: Treasure Island (FL): [s. n.], 2022. E-book.
- ALMEIDA, Miriam Abreu et al. Processo de Enfermagem na Prática Clínica: Estudos de Caso Realizados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. 1aed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2011.
- BARRIENTOS TRIGO, Sergio. Validez externa y convergencia de la escala INICIARE 2.0 y Care Dependency Scale: estudio multicéntrico. 252 f. 2015. - Universidad de Sevilla, [s. l.], 2015. Disponível em: <https://idus.us.es/xmlui/handle/11441/25455>. Acesso em: 15 jul. 2019.
- BARROS, ALBL. Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. 4aed. Porto Alegre: [s. n.], 2021.
- BESTALL, J. C. et al. Usefulness of the Medical Research Council (MRC) dyspnoea scale as a measure of disability in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Thorax*, [s. l.], v. 54, n. 7, p. 581, 1999. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/THX.54.7.581>. Acesso em: 29 ago. 2022.
- CRARY, Michael A.; CARNABY MANN, Giselle D.; GROHER, Michael E. Initial psychometric assessment of a functional oral intake scale for dysphagia in stroke patients. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, [s. l.], v. 86, n. 8, p. 1516–1520, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/J.APMR.2004.11.049>. Acesso em: 29 ago. 2022.
- DAMÁSIO, Bruno Figueiredo; KOLLER, Silvia Helena. The Appraisal of Self-Care Agency Scale - Revised (ASAS-R): adaptation and construct validity in the Brazilian context. *Cadernos de Saúde Pública*, [s. l.], v. 29, n. 10, p. 2071–2082, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00165312>. Acesso em: 29 ago. 2022.
- DIAS, Maria Socorro De Araújo et al. Política Nacional de Promoção da Saúde: um estudo de avaliabilidade em uma região de saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, [s. l.], v. 23, n. 1, p. 103–114, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.24682015>. Acesso em: 29 ago. 2022.
- FILGUEIRAS, Alberto et al. Tradução e adaptação semântica do Questionário de Controle Atencional para o Contexto Brasileiro. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, [s. l.], v. 32, n. 2, p. 173–185, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-166X2015000200003>. Acesso em: 29 ago. 2022.
- GARBIN, Livia Maria et al. Classificação de resultados de enfermagem (NOC): identificação da produção científica relacionada. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 30, n. 3, p. 508, 2009. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/8216>. Acesso em: 15 jul. 2019.

GRAEFF, Murilo dos Santos et al. Adaptação transcultural e validação de instrumento para medir a dependência de cuidados de enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, [s. l.], v. 43, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210135.pt>. Acesso em: 13 set. 2022.

GRAEFF, Murilo dos Santos. *Validação externa do instrumento Inventario del nivel de cuidados mediante indicadores de clasificación de resultados de enfermería (INICIARE-26) para uso no Brasil*. 2023. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, 2023.

GRAZINA, Vera. Avaliação funcional das pessoas internadas no serviço de cirurgia geral: aplicação da escala de Barthel. 2016. - Instituto Politécnico de Setúbal. Escola Superior de Saúde, [s. l.], 2016. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/11692>. Acesso em: 29 ago. 2022.

HUTZ, Claudio Simon; ZANON, Cristian. Revisão da adaptação, validação e normatização da escala de autoestima de Rosenberg. *Avaliação Psicológica*, [s. l.], v. 10, n. 1, p. 41–49, 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712011000100005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 29 ago. 2022.

KAWAGUCHI, Yurika Maria Fogaça et al. Perme IntensiveCare Unit Mobility Score e ICU Mobility Scale: tradução e adaptação cultural para a língua portuguesa falada no Brasil. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, [s. l.], v. 42, p. 429–434, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/bmQQH8tc6TsLVsKj9ytdr7c/?lang=pt#>. Acesso em: 21 mar. 2022.

KOTTNER, Jan et al. Prevention and treatment of pressure ulcers/injuries: The protocol for the second update of the international Clinical Practice Guideline 2019. *Journal of tissue viability*, [s. l.], v. 28, n. 2, p. 51–58, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/J.JT-V.2019.01.001>. Acesso em: 29 ago. 2022.

LUKACZ, Emily S. et al. Urinary frequency in community-dwelling women: What is normal? *American journal of obstetrics and gynecology*, [s. l.], v. 200, n. 5, p. 552.e1, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/J.AJOG.2008.11.006>. Acesso em: 12 abr. 2022.

LUZIA, Melissa de Freitas et al. Definições conceituais dos indicadores do resultado de enfermagem Conhecimento: Prevenção de quedas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [s. l.], v. 71, n. 2, p. 431–439, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0686>. Acesso em: 10 set. 2019.

MAGALHÃES, Juliana et al. Qualidade de vida e estratégias de enfrentamento em idosos com incontinência fecal: uma revisão da literatura. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, [s. l.], v. 10, n. 3, p. 383–400, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2007.100310>. Acesso em: 29 ago. 2022.

MARRONE, Daniela Bergesch D’Incao; SOUZA, Luciana Karine de; HUTZ, Claudio Simon. O Uso de Escalas Psicológicas para Avaliar Autoestima. *Avaliação Psicológica*, [s. l.], v. 18, n. 3, p. 229–238, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.15689/AP.2019.1803.15982.02>. Acesso em: 29 ago. 2022.

MEZZASALMA, Adriana; TAVARES, Almir. A atenção como atividade da consciência. *Rev Med Minas Gerais*, [s. l.], v. 13, n. 4, p. 272–275, 2013. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/1535>. Acesso em: 17 ago. 2022.

MOORHEAD, Sue et al. *Noc - Classificação Dos Resultados De Enfermagem*. 6aed. Rio de Janeiro: GUANABARA, 2020.

MORALES-ASENCIO, Jose Miguel et al. Design and validation of the INICIARE instrument, for the assessment of dependency level in acutely ill hospitalised patients. *Journal of clinical nursing, England*, v. 24, n. 5–6, p. 761–777, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocn.12690>

NOGUEIRA, Graziela Sousa; SEIDL, Eliane Maria Fleury; TRÓCCOLI, Bartholomeu Torres. Análise Fatorial Exploratória do Questionário de Percepção de Doenças Versão Breve (Brief IPQ). *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, [s. l.], v. 32, n. 1, p. 161–168, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-37722016011871161168>. Acesso em: 29 ago. 2022.

OLIVEIRA, Ana Railka de Souza et al. Construction and validation of indicators and respective definitions for the nursing outcome Swallowing Status. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, [s. l.], v. 23, n. 3, p. 450–457, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0377.2575>. Acesso em: 10 set. 2019.

OLIVEIRA, Ana Railka de Souza. Validação dos resultados de enfermagem estado de deglutição e prevenção da aspiração em pacientes após acidente vascular cerebral. [s. l.], 2013. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/7604>. Acesso em: 8 out. 2021.

OLIVEIRA, Luciana Almeida Moreira da Paz; FONTES, Luiz Henrique de Souza; CAHALI, Michel Burihan. Deglutição e manometria faringoesofágica na apneia obstrutiva do sono. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology (English Edition)*, [s. l.], v. 81, n. 3, p. 294–300, 2015. Disponível em: <http://www.bjorl.org/en-degluticao-e-manometria-faringoesofagica-na-articulo-X2530053915429179>. Acesso em: 6 maio 2022.

OMICINSKI, Linda; HUGS INTERNATIONAL. You count, calories don’t. [s. l.], p. 335, 1999.

PADOVANI, Aline Rodrigues et al. Protocolo fonoaudiológico de avaliação do risco para disfagia (PARD). *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, [s. l.], v. 12, n. 3, p. 199–205, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-80342007000300007>. Acesso em: 29 ago. 2022.

PAHAL, Parul; GOYAL, Amandeep. Central and Peripheral Cyanosis. *StatPearls*, [s. l.], 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559167/>. Acesso em: 29 ago. 2022.

PIRES, Matheus Rodrigues; OLIVEIRA, Vitória Gotelip; NUNES, Isadora Braga Garcia. Influências do sexo anal no desenvolvimento de incontinência anal. [s. l.], 2022. Disponível em: <http://www.atenas.edu.br/revista/index.php/resic/article/view/229>. Acesso em: 22 fev. 2022.

PORCEL-GÁLVEZ, Ana María. Construcción y validación de un sistema de evaluación del nivel de dependencia para el cuidado de pacientes hospitalizados. 710 f. 2011. - Universidad de Granada, [s. l.], 2011. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=62902>. Acesso em: 15 jul. 2019.

PORCEL-GÁLVEZ, Ana María et al. Development and External Validity of a Short-Form Version of the INICIARE Scale to Classify Nursing Care Dependency Level in Acute Hospitals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, [s. l.], v. 17, n. 22, p. 8511, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17228511>. Acesso em: 22 nov. 2020.

PORCEL-GÁLVEZ, Ana María et al. Opiniones y satisfacción de las enfermeras con la escala INICIARE 2.0: Un estudio cualitativo en un entorno hospitalario. *Enfermería Clínica*, [s. l.], v. 26, n. 6, p. 374–380, 2016. Disponível em: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2016.09.006>

POTTER, P A et al. *Fundamentos de Enfermagem*. 9. ed. [s. l.]: Guanabara Koogan, 2018.

SANTOS, Cássia Teixeira dos et al. Indicators of Nursing Outcomes Classification for evaluation of patients with pressure injury: expert consensus. *Escola Anna Nery*, [s. l.], v. 25, n. 1, p. 2021, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0155>. Acesso em: 11 out. 2021.

SILVA, Natália Chantal Magalhães da; OLIVEIRA, Ana Railka de Souza; CARVALHO, Emília Campos de. Knowledge produced from the outcomes of the Nursing Outcomes Classification - NOC: integrative review. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, [s. l.], v. 36, n. 4, p. 104–111, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.04.53339>. Acesso em: 14 nov. 2019.

STIES, Sabrina Weiss et al. Questionário nutricional simplificado de apetite (QNSA) para uso em programas de reabilitação cardiopulmonar e metabólica. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, [s. l.], v. 18, n. 5, p. 313–317, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1517-86922012000500006>. Acesso em: 29 ago. 2022.

TANNURE, M C; PINHEIRO, A M. *Sae - Sistematização Da Assistência De Enfermagem*. 2. ed. Rio de Janeiro: GUANABARA, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO Guideline on self-care interventions for health and well-being. [s. l.], 2021. Disponível em: <https://app.magicapp.org/#/guideline/Lr21gL>. Acesso em: 29 mar. 2022.

SOBRE OS AUTORES

MURILO DOS SANTOS GRAEFF

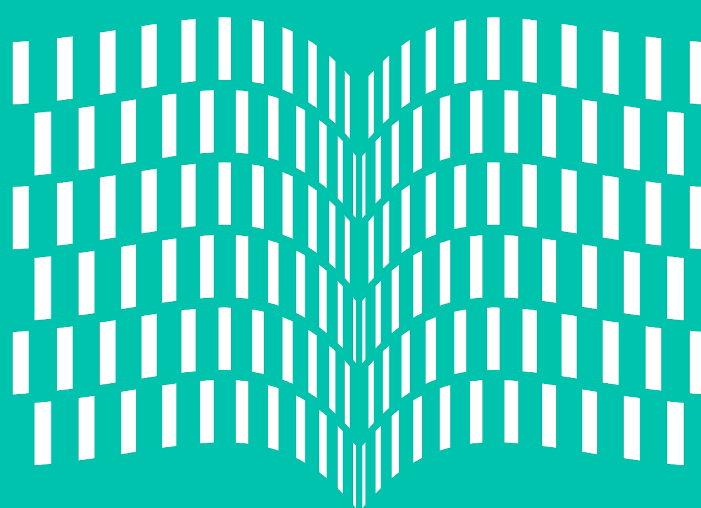
mu.gr@hotmail.com

Enfermeiro. Doutor e Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Especialista em Enfermagem em Cardiologia pelo Instituto de Cardiologia de Porto Alegre. Coordenador da Educação Corporativa da Rede de Saúde da Divina Providência.

MIRIAM DE ABREU ALMEIDA

miriam.abreu2@gmail.com

Enfermeira. Doutora e Mestre em Educação pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Pós-doutora na University of Iowa - College of Nursing com estudos sobre a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC). Adjunct Associate Professor (Clinical) da University of Iowa - College of Nursing desde 2016. Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq- Nível 2. Membro do Diagnosis Development Committee da NANDA International (2010-2018). Fellow da NANDA International desde 2016. Membro da Comissão Permanente de Sistematização da Prática de Enfermagem da Associação Brasileira de Enfermagem - Seção RS (COMSISTE-RS). Professora Titular da Escola de Enfermagem da UFRGS. Docente Permanente convidada do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFRGS.



**Editora da
UFCSPA**