

Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

GLAUCE ARAÚJO IDEIÃO LINS

**DIAGNÓSTICOS, RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE
ENFERMAGEM PARA O CUIDADO ECOLÓGICO E OCUPACIONAL**

BRASÍLIA

2012

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

GLAUCE ARAÚJO IDEIÃO LINS

DIAGNÓSTICOS, RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE
ENFERMAGEM PARA O CUIDADO ECOLÓGICO E OCUPACIONAL

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do Título de Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília.

Área de Concentração: Políticas, práticas e cuidado em saúde e enfermagem.

Linha de Pesquisa: Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Ivone Kamada

BRASÍLIA

2012

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Central da Universidade de Brasília. Acervo 1001481.

L759d Lins, Glauce Araújo Ideião
Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para o cuidado ecológico e ocupacional / Glauce Araújo Ideião Lins. -- 2012.
87 f. : il. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) - Universidade de Brasília, Departamento de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2012.

Inclui bibliografia.

Orientação: Ivone Kamada.

1. Diagnóstico de enfermagem. 2. Cuidados em enfermagem.
I. Kamada, Ivone. II. Título.

CDU 616-083

GLAUCE ARAÚJO IDEIÃO LINS

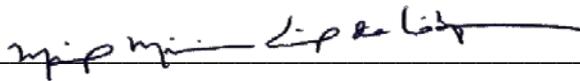
**DIAGNÓSTICOS, RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE
ENFERMAGEM PARA O CUIDADO ECOLÓGICO E OCUPACIONAL**

Aprovado em 03/08/2012

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dra. Ivone Kamada – Presidente da Banca
Universidade de Brasília



Prof. Dra. Maria Miriam Lima da Nóbrega – Universidade
Federal da Paraíba

Prof. Dra. Diana Lúcia Moura Pinho – Universidade de Brasília

Prof. Dra. Stela Maris Hildebrand – Universidade de Brasília

Dedico este trabalho...

A Deus, por minha vida e, sobretudo, por ter-me dado a sublime tarefa de cuidar do semelhante.

A Maria, mãe de Jesus, por ter-me dado força para alcançar meus objetivos.

Ao meu esposo, Zenilson, pela compressão e ajuda.

Ao meu filho, Lucas Miguel, por ter suportado minhas ausências e ter-me ensinado o que é o verdadeiro amor.

Ao meu pai, Ednaldo, pelo incentivo e credibilidade, e minha mãe, Gorete, pelo carinho e cuidado com meu bebê.

Aos meus irmãos, Sandra, Jussara e Halisson pelo afeto e apoio, especialmente à Sandra por colaborar nas revisões.

Aos meus familiares, pela agradável convivência nos momentos difíceis.

Aos meus amigos, pela troca de conhecimentos, em especial a Marinez, Lourdinha e Heloiza Helena, que sempre me estimularam a continuar.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha orientadora, Profa. Dra. Ivone Kamada pela acolhida e pela coragem de trabalhar com novas ideias e conceitos.

À Profa. Dra. Maria Miriam Lima da Nóbrega, pela sua inestimável colaboração, pela sua amizade e compreensão, e principalmente por compartilhar seus saberes e acreditar no meu sonho desde sua intenção.

Às Profas. Dra. Diana Pinho e Dra. Cristine Jesus, por terem contribuído para o desenvolvimento da pesquisa e pela agradável convivência.

À Profa. Dra. Telma Garcia, por me proporcionar a oportunidade de trabalhar com essa temática desde a graduação.

Aos demais professores do Programa, por compartilharem suas experiências e facilitarem a aprendizagem.

À Coordenação da Pós-graduação em Enfermagem, pelo significativo apoio prestado durante a formação.

À Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, especialmente à área de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Contaminantes Químicos – VIGIPEQ, pelo apoio e incentivo.

À minha família e amigos, pelo carinho e credibilidade.

A todos agradeço, enormemente, e dedico o resultado deste trabalho.

RESUMO

LINS, G.A.I. **Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para o cuidado ecológico e ocupacional**. 2012. 87f. Dissertação (Mestrado) – Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2012.

Baseando-se nas formas de cuidado que impulsionam as ações em defesa do ambiente no domicílio e no local de trabalho, além de permearem os processos de relações, interações e associações entre os seres humanos e a natureza; este estudo objetivou elaborar afirmativas diagnósticas, resultados e intervenções de enfermagem sobre as práticas e linguagem no âmbito do cuidado ecológico e ocupacional, visando à estruturação de um catálogo CIPE[®]. Para tanto, realizou-se uma pesquisa documental, com abordagem exploratória e descritiva, para a coleta de termos em protocolos de Saúde Ambiental e de Saúde do Trabalhador adotados pelo Ministério da Saúde. Resultando no mapeamento de 806 termos CIPE[®], que subsidiaram a construção de 52 diagnósticos e resultados; e 227 intervenções de enfermagem. As afirmativas de enfermagem elaboradas, de acordo com a norma ISO 18.104:2003 foram separadas em classes, segundo a Teoria de Tornar-se Humano de Rosemarie Rizzo Parse, que valoriza a interligação do ser humano-ambiente-saúde. Considerando as formas de atuação da Enfermagem Ecológica e do Trabalho, foram assim distribuídas: focalizando o ambiente no cuidado; exposição humana a riscos ambientais e ocupacionais; e promoção da saúde e qualidade de vida. Essa estratégia permitiu o desenvolvimento da linguagem especial de enfermagem, na medida em que colaborou na transformação desse sistema de classificação em uma terminologia aplicável ao cuidado ecológico e ocupacional.

Descritores: Diagnóstico de enfermagem, classificação de enfermagem, cuidado ecológico; Enfermagem do Trabalho; Saúde Ambiental; cuidado ocupacional; teorias de enfermagem.

ABSTRACT

LINS, G.A.I. **Diagnoses, interventions and outcomes of nursing care for ecological and occupational.** 2012. 87f. Thesis (Master) - Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, University of Brasília, Brasília, 2012.

Based on the types of care that drive the actions in defense of the environment at home and in the workplace, and permeate the processes of relationships, interactions and associations between human beings and nature, this study aimed to develop diagnostic statements, results and nursing interventions on the practices and language within the ecological care and occupational, aimed at structuring the ICNP[®] catalog. Therefore, there was a documentary research with exploratory and descriptive, to collect protocols in terms of Environmental Health and Occupational Health adopted by the Ministry of Health of 806 Resulting in mapping ICNP[®] terms, which subsidized the construction of 52 diagnoses and outcomes, and 227 nursing interventions. The nursing statements prepared in accordance with ISO 18.104:2003 were separated into classes, according to the Theory of Human Becoming Rosemarie Rizzo Parse, who values the interconnectedness of human-environment-health. Considering the forms of performance Nursing Ecological and Labour, were distributed as follows: focusing on environmental care, human exposure to occupational and environmental hazards, and promoting health and quality of life. This strategy allowed the development of nursing special language, in that collaborated in transforming this system of classification terminology applicable to occupational and environmental care.

Descriptors: Nursing diagnosis, nursing classification, ecological care; Nursing Labour; Environmental Health; occupational care, nursing theories.

RESUMEN

LINS, G.A.I. **Diagnósticos, intervenciones y resultados de la atención de enfermería para ecológico y laboral.** 2012. 87f. Tesis (Mestrado) - Departamento de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Brasilia, Brasilia, 2012.

Sobre la base de los tipos de atención que impulsan las acciones en defensa del medio ambiente en el hogar y en el lugar de trabajo, e impregnan los procesos de relaciones, interacciones y asociaciones entre los seres humanos y la naturaleza, este estudio tuvo como objetivo desarrollar los mensajes de diagnóstico, los resultados y intervenciones de enfermería en las prácticas y lengua dentro del cuidado ecológico y laboral, cuyo objetivo es estructurar el catálogo de la CIPE[®]. Por lo tanto, hubo una investigación documental con exploratorio y descriptivo, para recoger los protocolos en materia de Sanidad Ambiental y Salud Laboral aprobada por el Ministerio de Salud de 806 resultante en términos de asignación de la CIPE[®], que subvencionó la construcción de 52 diagnósticos y resultados, y 227 intervenciones de enfermería. Las declaraciones de enfermería preparados de acuerdo con la norma ISO 18.104:2003 se dividen en clases, de acuerdo con la Teoría de Convertirse Humanos Rosemarie Rizzo Parse, que valora la interconexión de los derechos humanos, medio ambiente y salud. Teniendo en cuenta las formas de actuación de enfermería Ecológico y Trabajo, se distribuyeron de la siguiente manera: se centra en el cuidado del medio ambiente, la exposición humana a los riesgos ocupacionales y ambientales, y promover la salud y calidad de vida. Esta estrategia permitió el desarrollo de la enfermería lenguaje especial, en que colaboró en la transformación de este sistema de clasificación de la terminología aplicable a la atención ocupacional y ambiental.

Descriptores: Diagnóstico de enfermería, la clasificación de enfermería, cuidado ecológico; Enfermería del Trabajo, Salud Ambiental, atención profesional, las teorías de enfermería.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Dimensões teóricas acerca do conceito Ambiente nas teorias de enfermagem.	20
Figura 1 – Distribuição das principais dimensões de Ambiente.	22
Figura 2 – Representação da composição de um modelo de terminologia de referência para (a) diagnósticos e (b) ações de enfermagem.	27
Quadro 2 – Comparativo das versões CIPE [®] segundo características, definições e composições.	28
Figura 3 – Relação entre os o princípios, conceitos e estruturas teóricas da Teoria de Tornar-se Humano.	38
Figura 4 – Relação entre os o princípios, conceitos e estruturas teóricas da Teoria de Tornar-se Humano aplicados à Enfermagem Ecológica e do Trabalho.	40
Figura 5 – Caracterização distributiva dos termos por eixos da CIPE [®] 2011.	47
Figura 6 – Distribuição dos termos mapeados por eixo. Fonte: A autora da pesquisa, 2012.	48
Quadro 3 – Listagem dos termos mapeados por eixo da CIPE [®] 2011, constantes nos Protocolos de Saúde Ambiental e do Trabalhador do Ministério da Saúde. Fonte: A autora da pesquisa, 2012.	49
Figura 7 – Distribuição quanto à interseção de termos nos protocolos de Saúde Ambiental e do Trabalhador. Fonte: A autora da pesquisa, 2012.	52
Quadro 4 – Termos com significado distinto ao constante na CIPE [®] 2011	53
Quadro 5 – Afirmativas de diagnósticos e resultados de enfermagem construídas para a área de Enfermagem Ecológica e do Trabalho.	54
Figura 8 – Distribuição por classe dos diagnósticos e resultados de enfermagem.	55
Quadro 6 – Nomenclatura de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para a Enfermagem Ecológica e do Trabalho.	56
Quadro 7 – Recomendação de termos e suas definições a serem inseridos na CIPE [®] .	73

Quadro 8 – Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem presentes nas versões CIPE[®].

76

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

UFPB	Universidade Federal da Paraíba
UnB	Universidade de Brasília
CIPE[®]	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
CIE	Conselho Internacional de Enfermeiros
ISO	Organização Internacional de Padronização
ABEn	Associação Brasileira de Enfermagem
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
LOS	Lei Orgânica de Saúde
UnB	Universidade de Brasília
LER	Lesões por Esforços Repetitivos
DORT	Distúrbios Osteomusculares
NANDA– I	NANDA International
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
PE	Processo de Enfermagem
NIC	Nursing Interventions Classification
NOC	Nursing Outcomes Classification
OMS	Organização Mundial de Saúde
OWL	Web Ontology Language

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
2. OBJETIVOS	17
3. REVISÃO DE LITERATURA	18
3.1. <i>CAPÍTULO 1 - O CONCEITO DE AMBIENTE NAS TEORIAS DE ENFERMAGEM</i>	18
3.2. <i>CAPÍTULO 2 - AS CLASSIFICAÇÕES DE ENFERMAGEM E A CIPE®</i>	24
3.3. <i>CAPÍTULO 3 - TEORIA DE TORNAR-SE HUMANO NA ENFERMAGEM ECOLÓGICA E DO TRABALHO</i>	31
4. MÉTODO	43
5. RESULTADOS	47
6. DISCUSSÃO	72
7. CONCLUSÃO	78
REFERÊNCIAS	80
APÊNDICE A	87

PRÓLOGO

Desde a graduação, há pouco mais de sete anos, tive a oportunidade de trabalhar com a temática de classificações de enfermagem, especificamente com a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE[®]. Inicialmente pesquisei sobre a validação de termos utilizados nas clínicas de um hospital-escola no Estado da Paraíba.

Na pós-graduação *lato sensu* utilizei essa terminologia aplicada à Enfermagem do Trabalho, então comecei a pensar em um plano de pesquisa para o mestrado. Logo em seguida, comecei a trabalhar no Ministério da Saúde na área de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, o que ampliou minha perspectiva de utilização da CIPE[®] no âmbito do cuidado ecológico e ocupacional.

Já havia iniciado o Mestrado em Enfermagem na Universidade Federal da Paraíba – UFPB em 2009, sob a orientação da Profa. Dra. Miriam Nóbrega que sempre incentivou a pesquisa; mas pelas dificuldades com o deslocamento, resolvi cursar o Mestrado em Enfermagem no Programa de Pós-Graduação da Universidade de Brasília – UnB. Em 2011, assumi concurso no cargo de enfermeira do trabalho, o que favoreceu o desenvolvimento dessa pesquisa.

Sabe-se que o estudo acerca de terminologias requer bastante atenção, paciência e critério em trabalhar com termos, pois representam um conjunto de ideias, ou seja, conceitos do vocabulário profissional. Convido-os, então, a conhecer a terminologia CIPE[®] e sua aplicabilidade nos diversos âmbitos do cuidado, neste caso do cuidado ecológico e ocupacional, visando aprimorar a linguagem profissional.

1. INTRODUÇÃO

Cuidar é uma compreensão filosófica e uma atitude prática, frente ao sentido que as ações de saúde adquirem nas diversas situações em que é necessário intervir (WERNECK; FARIA; CAMPOS, 2009). Sendo assim, a produção de ações de cuidado em enfermagem refere-se ao conjunto de relações entre seus profissionais, os usuários assistidos e o ambiente de cuidado, além de refletir a preocupação com os saberes e tecnologias a serem utilizadas.

As diversas percepções de cuidado, evidenciadas por bases teóricas e apelos provindos das questões sociais emergentes, tornaram evidente a necessidade de o enfermeiro adotar uma atitude crítica e reflexiva, a partir de uma visão sistêmica, paradoxal e interativa voltada para o desenvolvimento sustentável e integração do indivíduo-sociedade-saúde-ambiente (BACKES; ERDMANN; BÜSCHER, 2009). Emerge, assim, uma nova atitude de cuidado, denominada cuidado ecológico, que impulsiona as ações em defesa do ambiente, no domicílio, no local de trabalho, e em toda a parte, permeando os processos de relações, interações e associações entre os seres humanos e demais seres que integram a natureza (BACKES; ERDMANN; BÜSCHER, 2009).

Compreendendo o ambiente como fator relacionado ao processo saúde-doença, os trabalhadores da saúde, dentre eles a Enfermagem, devem integrar essa dimensão em suas práticas, assumindo no seu processo de trabalho, a possibilidade de desenvolver e consolidar ações num enfoque socioambiental, buscando a adequação das diferentes práticas, a partir de estratégias abrangentes à melhoria da qualidade de vida das pessoas e da sustentabilidade de biotas naturais e sociais (CEZAR-VAZ et al., 2005).

Nesse sentido, pautada na necessidade de adaptação às novas formas de cuidar, a ciência Enfermagem deve estar conectada às diversas manifestações de risco e realidade vivida pelas pessoas, considerando as repercussões da degradação ambiental e as condições lesivas presentes nos locais de trabalho.

Com os objetivos de proteger e promover a saúde humana e colaborar na proteção do meio ambiente, por meio de ações integradas no enfrentamento dos determinantes socioambientais e na prevenção de agravos decorrentes da exposição humana a ambientes adversos, de forma a contribuir na melhoria da qualidade de vida da população sob os

preceitos da sustentabilidade, a Saúde Ambiental é definida pela Organização Mundial de Saúde e apresentada na Carta de Sofia, como todos os aspectos da saúde humana, incluindo a qualidade de vida, que estão determinados por fatores físicos, químicos, biológicos, sociais e psicológicos no meio ambiente, além de se referir à teoria e prática de valorar, corrigir, controlar e evitar fatores do meio ambiente que possam prejudicar a saúde de gerações atuais e futuras (BRASIL, 2007). Já o conceito de Saúde do Trabalhador, está descrito na Lei Orgânica de Saúde - LOS um conjunto de ações destinadas à promoção e proteção da saúde do trabalhador, assim como visa à recuperação e à reabilitação dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho (BRASIL, 1990).

Nesse sentido, a atuação da Enfermagem nos campos de saúde ambiental e saúde do trabalhador podem ser delineadas por meio do uso de protocolos de cuidado à saúde, incluindo-se protocolos de natureza clínica e de organização dos serviços, relevantes para a sistematização das ações nas situações decorrentes da exposição a riscos ambientais e ocupacionais.

Para ampliação e estruturação do cuidado, por conseguinte, torna-se fundamental a utilização de sistemas de classificação em enfermagem, capazes de promover o desenvolvimento tecnológico e científico da profissão. Nessa perspectiva, destaca-se a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE[®], como terminologia unificadora e sensível a abranger as diversas culturas e cenários da prática (NÓBREGA; GARCIA, 2009; ROSSO; SILVA; SCALABRIN, 2009; GARCIA; NÓBREGA; COLER, 2008). Como instrumental tecnológico que promove a integração da CIPE[®] nas atividades de educação, pesquisa e assistência, os subconjuntos terminológicos buscam abranger o agrupamento de diagnósticos e ações direcionadas a áreas específicas do cuidado (ICN, 2008).

Para tanto, cabe ao enfermeiro promover a integração e aplicação da CIPE[®], visando à incorporação, utilização e avaliação em sua área de atuação por meio, principalmente, da elaboração e uso de subconjuntos terminológicos CIPE[®] específicos, favorecendo a adoção de novas maneiras de refletir, agir e repensar a sua prática. O modelo proposto para construção de subconjuntos terminológicos da CIPE[®] estabelece que, inicialmente, é necessário identificar o cliente e prioridades de saúde (CIE, 2009).

A formulação de catálogos CIPE[®] favorece o desenvolvimento de um sistema de linguagem unificado, através da construção de conjuntos de documentação específicos de determinada especialidade ou de uma área foco de enfermagem, visando facilitar a integração da CIPE[®] na prática (CIE, 2007; ICN, 2008).

Dessa forma, o presente trabalho vincula-se à CIPE[®], de forma a contribuir no desenvolvimento da linguagem especial de enfermagem e colaborar com o Conselho Internacional de Enfermeiros - CIE na transformação desse sistema de classificação em uma terminologia de referência, para fortalecimento e ampliação dos propósitos da profissão na assistência, na educação e na investigação.

Diante do exposto, esta pesquisa teve como questão norteadora: **é possível a correlação de termos da CIPE[®] e de protocolos de cuidado à saúde revelar termos capazes de compor diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem nos campos de atuação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador? A partir dessas afirmativas pode-se estruturar um subconjunto terminológico CIPE[®] para o cuidado ecológico e ocupacional?**

2. OBJETIVOS

Partindo das questões norteadoras descritas acima, o presente estudo teve como finalidades:

- Identificar nos protocolos de cuidado à saúde do Ministério da Saúde, nas áreas de Saúde Ambiental e do Trabalhador termos relacionados à Enfermagem;
- Elaborar afirmativas de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para as áreas de saúde ambiental e do trabalhador.
- Estruturar o subconjunto terminológico CIPE[®] no âmbito da Enfermagem Ecológica e do Trabalho, fundamentando-se na Teoria de Tornar-se Humano.

3. REVISÃO DE LITERATURA

Essa seção tem o objetivo de abordar os principais conceitos e relações existentes acerca da temática apresentados neste trabalho. Dividida em três capítulos: o conceito de Ambiente nas teorias de enfermagem; as classificações de enfermagem e a CIPE[®]; e teoria de Tornar-se Humano na enfermagem ecológica e do trabalho.

3.1. CAPÍTULO 1 - O CONCEITO DE AMBIENTE NAS TEORIAS DE ENFERMAGEM

O conhecimento em enfermagem continua a se expandir em uma ampla variedade de populações e ambientes de cuidado à saúde, especialmente através da técnica, arte, ciência e filosofia, que buscam compreender as respostas integradas de sistemas de vida e do meio ambiente (VALE; PAGLIUCA; QUIRINO, 2009). Um dos fatores de inconsistência da ciência é a falta de clareza dos seus conceitos, os quais se referem à construção mental acerca de um fenômeno de enfermagem, inserido num contexto (BOUSSO; POLES; ROSSATO, 2009).

Para tanto, são lançados como desafios para metodologia da ciência de Enfermagem, a ontologia que trata do estudo do ser; e a epistemologia que demonstra a origem e o valor do conhecimento humano em geral, além de significar os princípios sobre o qual se fundam os critérios de verificação dos sistemas científicos (ANDRADE et al., 2008).

Dessa maneira, focalizar a prática como elemento propulsor do conhecimento da Enfermagem tem sido discutido na literatura, por meio do estabelecimento de conceitos para representação das ações e reflexões acerca da profissão (BOUSSO; POLES; ROSSATO, 2009; ENDERS; FERREIRA; MONTEIRO, 2010).

Para que o cuidado seja entendido como forma de interação humana, transformação e transcendência são necessárias à compreensão do conhecimento substantivo da disciplina decorrente das respostas humanas na saúde e na doença, o que reflete os aspectos da ciência Enfermagem (MCWEEN; WILS, 2009).

Nesse sentido, é essencial fazer Enfermagem aplicando seu conhecimento específico fundamentado nas concepções filosóficas e teóricas (SANTOS et al., 2010). Assim, as teorias de enfermagem expõem a complexidade e multiplicidade de conceitos representativos dos fenômenos que definem e limitam seu campo de interesse, através de uma explicação sistemática de como os fenômenos estão inter-relacionados, tendências do processo saúde-doença e sobre a experiência de cuidado terapêutico. Permitem também dar significado aos resultados científicos, resumir o conhecimento existente e estimular novas investigações, fornecendo subsídios para descrever, prever e prescrever o cuidado de enfermagem (BARROSO et al., 2010; SANTOS; SARAT, 2008).

O processo de análise conceitual tem sido considerado um trabalho teórico baseado na literatura, que envolve a identificação do conceito de interesse e expressões associadas a ele; a seleção de um campo para coleta de dados; a identificação dos atributos e bases contextuais, incluindo as variações social, cultural e de tempo; avaliação das características relacionadas ao conceito; apropriação de uma amostra do conceito; e os resultados e hipóteses que promovem o desenvolvimento do conceito (LOPES; PAGLIUCA; ARAUJO, 2006).

O presente capítulo buscou revelar as diversas abordagens dimensionais centradas nas identificações conceituais descritas pelas teóricas de enfermagem. O conceito de interesse escolhido foi Ambiente, considerado um dos quatro principais conceitos definidos no metaparadigma de Enfermagem, bem como a importância desse conceito na construção teórica da presente dissertação. Na coleta de dados foram utilizadas as principais obras publicadas pelos autores dos referenciais teóricos e livros de referência da área. A leitura e análise criteriosa das descrições permitiram a elaboração e consolidação do foco proposto acerca da definição de Ambiente inserida em cada teoria de enfermagem, por meio da dimensão conceitual do termo.

Foram analisadas 26 teorias de enfermagem, selecionadas na literatura, sendo que 27% das teóricas não especificam de forma explícita a definição do termo Ambiente.

Observou-se que as diversas denominações do termo Ambiente contidas nas teorias selecionadas; todas se referiam às interfaces e condições de aplicabilidade na estrutura teórica. Os termos utilizados em substituição ao vocábulo Ambiente foram: pessoa/ambiente por

Joyce J. Fitzpatrick; sociedade/ambiente por Madeleine M. Leninger, Betty Neuman, Jean Watson e Lydia Hall; e situação por Patrícia Benner.

Como etapa metodológica, foram identificadas e analisadas as definições de Ambiente estabelecidas pelas teóricas de enfermagem, sendo-lhes atribuídas às principais ideias verificadas para constituição das principais dimensões conceituais existentes, conforme destacadas no quadro 1 (NURSES INFO, 2010).

Quadro 1 - Dimensões teóricas acerca do conceito Ambiente nas teorias de enfermagem.

Fonte: A autora da pesquisa, 2012.

Teorias de enfermagem	Teóricas de Enfermagem	Dimensão conceitual de Ambiente
Teoria dos sistemas*	Betty Neuman	Processo Intra, inter e extrapessoal
Teoria do autocuidado*	Dorothea E. Orem	Processo interpessoal, cultural, social, econômica, ecológica, biológica, física, química, psicológica e condições externas
Modelo do sistema comportamental*	Dorothy E. Johnson	Cultural e comportamental
Teoria prescritiva: uma situação de produção da teoria*	Ernestine Wiedenbach	Estrutural e situacional
Modelo conceitual para a enfermagem**	Evelyn Adam	Social e cultural
Modelo da prática de enfermagem para todos*	Faye Glenn Abdellah	Social e física
Teoria ambientalista*	Florence Nightingale	Física
Teoria da modelagem do cuidado e da modelagem de papel no cuidado de enfermagem*	Helen C. Erickson, Evelyn M. Tomlin, Mary Ann P. Swain	Social, biológica, física e cultural
Teoria das relações interpessoais**	Hildegard E. Peplau	Cultural, psicológica, processo interpessoal, social e física
O processo de enfermagem deliberativo**	Ida Jean Orlando	Processo interpessoal
Teoria dos sistemas abertos*	Imogene M. King	Condições externas, social e ecológica
Teoria do cuidado transpessoal*	Jean Watson	Psicológica, física, social, cultural, ecológica e espiritual
Modelo de perspectiva de vida*	Joyce J. Fitzpatrick	Ecológica
Modelo de relacionamento humano*	Joyce Travelbee	Psicológica
Modelo de interação pai-criança**	Kathryn E. Barnard	Experiências da infância
Essência, cuidado e círculos de cura*	Lydia E. Hall	Processo interpessoal e social
Enfermagem transcultural**	Madeleine M. Leininger	Biológica, física, psicológica, ecológica, social, política e cultural
Saúde como expansão da consciência*	Margaret A. Newman	Ecológica, comportamental e multidimensional
A ciência dos seres humanos unitários*	Martha E. Rogers	Processo intrapessoal e multidimensional

Teorias de enfermagem	Teóricas de Enfermagem	Dimensão conceitual de Ambiente
Modelo de conservação*	Myra Estrin Levine	Social, processo interpessoal e situacional
Modelo de Promoção da Saúde**	Nola J. Pender	Processo interpessoal
Modelo humanista*	Patrícia Benner	Situacional
Teoria de adoção do papel materno**	Ramona T. Mercer	Cultural
Teoria de tornar-se humano*	Rosemarie Rizzo Parse	Fenomenológica, multidimensional e ecológica
Teoria da adaptação*	Sister Callista Roy	Condições externas, física, psicológica, espiritual, social e comportamental
Teoria das necessidades básicas*	Virginia Avenel Henderson	Social e condições externas

* Grandes teorias

** Teorias de Médio alcance

Para compreender como se relacionam os conceitos na prática é necessário conhecer a estrutura hierárquica do conhecimento da Enfermagem, que são divididos por grau de abstração em: metaparadigma, filosofias, modelos conceituais, grandes teorias e teorias de médio alcance (MÉJIA, 2008).

O primeiro componente é o metaparadigma, que serve para identificar os fenômenos globais de determinada disciplina e focaliza os conceitos de pessoa, ambiente, saúde e enfermagem; a filosofia trata da ontologia e epistemologia dos fenômenos; já os modelos conceituais representam os fenômenos através do reagrupamento de conceitos (COELHO; MENDES, 2011).

O vocábulo teoria significa panorama sistemático, no caso da Enfermagem permeia a organização e sistematização do cuidado, apontando a identidade da profissão (ROSA et al., 2010). Suas ideias começaram a emergir em 1950, com o objetivo de descrever os fenômenos de enfermagem e a apontar os componentes da disciplina (COELHO; MENDES, 2011; MATOS et al., 2011).

Dessa forma, as teorias conferem significado ao conhecimento, considerando que no caso das grandes teorias tem abrangência ampla e são consideradas inespecíficas, complexas, abstratas e podem conter outras teorias; já as teorias de médio alcance englobam conceitos concretos, específicos e limitados (MCWEEN; WILS, 2009; COELHO; MENDES, 2011).

Diante do exposto, é visível a correlação da dimensão identificada com os princípios e enunciados das respectivas teorias analisadas, a exemplo podemos citar o Modelo do sistema comportamental e a Enfermagem transcultural. Quanto aos aspectos conceituais contidos no termo Ambiente foram identificadas 19 diferentes dimensões, com destaque para as relativas às dimensões: social (12), cultural (8), física (8), de processo interpessoal (6) e ecológica (6). Na figura 1, segue percentual das dimensões principais identificadas.

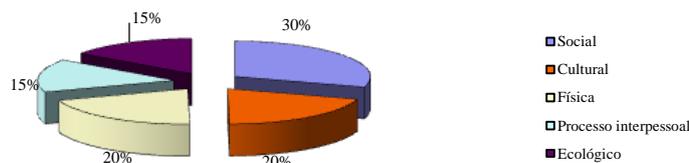


Figura 1 – Distribuição das principais dimensões de Ambiente.
Fonte: A autora da pesquisa, 2012.

Quanto ao aspecto social, considerando que a Enfermagem é uma prática social por compreender o indivíduo como um todo, o enfermeiro consegue estabelecer de forma mais próxima às necessidades sociais dos indivíduos, famílias e comunidades; além de manter uma interação mais intensa com as diferentes realidades de maneira contextualizada (BACKES, D.; BACKES, M.; ERDMANN, 2009).

As dimensões cultural e ecológica refere-se à interação homem-ambiente, que coadunem em uma ética de preservação e de construção de situações saudáveis entre o homem e a natureza (SANTOS et al., 2011).

E por fim, a magnitude física e o processo interpessoal, que refletem a compreensão do viver humano no ambiente domiciliar, hospitalar e comunitário, inserido na rede de relações e interações sociais, visando soluções saudáveis (BACKES, D.; BACKES, M.; ERDMANN, 2009).

Por conseguinte, os novos paradigmas caracterizados pela interdisciplinaridade, complexidade, valorização da subjetividade, entre outros fatores, se configuram como

tendências para as investigações e desenvolvimento do conhecimento no campo da saúde e enfermagem, partindo de abordagens contextualizadas e sensíveis às diversas abordagens do ambiente (SANTOS et al., 2011).

Embora não tenha sido objetivo do presente capítulo, a abordagem das demais etapas do processo de desenvolvimento conceitual, proposto na literatura, pode ser considerada uma limitação, visto que foram realizadas apenas as etapas de seleção do conceito de interesse (ambiente) e levantamento das principais dimensões do referido conceito.

Quanto à contribuição desse capítulo, foi possível discutir a definição do conceito Ambiente, sua relevância e aplicabilidade nas principais teorias de enfermagem. Além possibilitar, para o desenvolvimento dessa dissertação, a compreensão do conceito Ambiente, que envolve os processos decorrentes da relação ambiente-saúde-indivíduo na perspectiva social e ecológica.

Portanto, objetivando balizar e direcionar o cuidado ecológico e ocupacional elegeu-se a Teoria de Tornar-se Humano por propor um modelo de mudança e atitudes de saúde baseadas na inter-relação do indivíduo com a realidade em busca de padrões de qualidade de vida adequados às percepções de risco ambiental e ocupacional.

3.2. CAPÍTULO 2 - AS CLASSIFICAÇÕES DE ENFERMAGEM E A CIPE®

A diversidade de ferramentas comunicativas e linguísticas refletem o grau de evolução, as perspectivas e objetivos da disciplina (RODRIGUES, 2008). Com o avanço da tecnologia computacional no século XX, os processos de trabalho sofreram sensíveis mudanças, e na Enfermagem envolveu a promoção do acesso e gerenciamento das informações (SPERANDIO, 2008; FERNANDES, 2008).

Para tanto, é necessária a construção e utilização do conjunto de conceitos pertence às terminologias, que abrangem as técnicas, a linguística e a comunicação no âmbito de determinada ciência, formando redes de termos inter-relacionados (FURTADO, NÓBREGA, 2007; NÓBREGA; GARCIA, 2009). Dessa forma, fundamentada nos conceitos e teorias, a ciência da Enfermagem é construída através da utilização de tecnologias pautadas nos elementos da prática e resultados das investigações (BOUSSO; POLES; ROSSATO, 2009).

Dentre as diversas tecnologias desenvolvidas na prática, ressaltamos a Sistematização da Assistência de enfermagem – SAE, que utiliza a estratégia do Processo de Enfermagem – PE para identificar os problemas de enfermagem e desenvolver o raciocínio clínico do profissional na identificação do padrão de respostas dos clientes/comunidade face à assistência de enfermagem (PALOMO, 2009; BARRA; DAL SASSO, 2010; POKORSKI et al., 2009, PRIMO et al., 2010).

Além de promover a documentação, indispensável para avaliação do cuidado, o PE propicia o desenvolvimento de sistemas de classificação de enfermagem (PERES et al.; 2009). Conforme consta em 25% das divulgações, que apontam a importância da utilização de sistemas de classificação na sistematização da assistência (CUBAS; EGRY, 2008).

As classificações de enfermagem visam apontar soluções, padronizar condutas e garantir resultados efetivos, permitindo o atendimento das necessidades da clientela, influenciando a melhoria da comunicação e qualidade das documentações, a maior visibilidade de suas ações, o desenvolvimento de registros eletrônicos e o avanço do conhecimento (NÓBREGA, R.; NÓBREGA, M.; SILVA, 2011; PERES et al., 2009; SAMPAIO et al., 2011; FURUYA et al.; 2011).

Assim, o uso de terminologias padronizadas fornece representação consistente de dados, capaz de representar a complexidade e a variação existente entre os domínios da prática e os níveis de atenção (MATNEY et al., 2008; DYKES et al., 2009; SAMPAIO et al., 2011). Embora existam estudos realizados no Brasil, que constatem que 21,8% dos enfermeiros não tiveram contato com sistemas de classificação durante a graduação e 43,1% não tiveram qualquer aproximação durante as especializações (FURUYA et al., 2011).

No entanto, para que uma classificação seja capaz de subsidiar a estrutura da informação automatizada é necessário ter consistência na sua composição, considerando a lógica interna e a coerência na aplicação de suas regras (PALOMO, 2009; MAZONI et al., 2010). Dessa forma, a aplicabilidade de sistemas classificatórios de enfermagem, bem como a compatibilidade entre diferentes classificações, favorece algumas fases do processo de enfermagem e preservam a complexidade no processo de compartilhamento consistente de dados entre as diversas terminologias (MATTEI et al., 2011; DYKES et al., 2009).

A Enfermagem conta com diversos sistemas de classificação, dentre os mais conhecidos, citamos: a classificação de diagnósticos de enfermagem da (NANDA Internacional, a Classificação de Intervenções de Enfermagem – *Nursing Interventions Classification* (NIC); a Classificação de Resultados de Enfermagem – *Nursing Outcomes Classification* (NOC); Sistema Omaha, Classificação dos Cuidados de Saúde Domiciliar (Home Health Care Classification) e a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE[®]) (FURUYA et al.; 2011; NÓBREGA, R.; NÓBREGA, M.; SILVA, 2011).

Em 1989 surge a proposta de desenvolvimento da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE[®], que vem sendo desenvolvida em um número crescente de cenários, nos quais a capacidade tecnológica e as normas internacionais continuam a ampliar seus termos e compatibilizar com o estado de desenvolvimento da ciência Enfermagem, das ciências da classificação e da informática, bem como as relações inerentes às diversas terminologias (GARCIA; NÓBREGA; COLER, 2008; MATTEI et al., 2011).

A CIPE[®] foi construída, inicialmente, a partir de recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) para que fosse possível acrescentar às Classificações Internacionais de Diagnósticos e Procedimentos Médicos, uma Classificação de Enfermagem contemplando

problemas/diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem; e a partir de 2000, foi considerado um programa oficial da área Prática Profissional como um dos pilares fundamentais do Conselho Internacional de Enfermeiros – CIE (GARCIA; NÓBREGA; COLER, 2008; MAZONI et al., 2010; CUBAS, 2009).

O objetivo inicial dessa classificação foi de constituir um vocabulário de enfermagem capaz de descrever e documentar a prática no âmbito internacional (NÓBREGA; GARCIA, 2009). Baseando-se em um levantamento internacional dos sistemas de classificação, a CIPE[®] se caracteriza como uma terminologia combinatória, padronizada e global da linguagem da enfermagem, capaz de fornecer diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem (CUBAS, 2011; SILVA; MALUCELLI; CUBAS, 2008; SEGANFREDO; ALMEIDA, 2010).

É constituída pelo Modelo de Sete Eixos definidos como: **foco**: eixo central para a Enfermagem, **juízo**: opinião acerca do foco, **cliente**: aquele que recebe a intervenção da enfermagem, **ação**: execução intencional da enfermagem, **meios**: metodologia empregada para o desenvolvimento das intervenções, **localização**: distinção espacial e anatômica, e **tempo**: demonstra o caráter cronológico de uma atividade) destinados à formulação de diagnósticos de enfermagem, intervenções e resultados (CIE, 2007).

Além de incluir a OWL (Web Ontology Language), apresentada no editor de ontologia denominado Protegé, a partir da CIPE[®] versão 1.0, para composição de diagnósticos e intervenções de enfermagem utiliza-se o modelo proposto pela Organização Internacional de Padronização (ISO), a norma ISO 18.104:2003 – Integração de um Modelo de Terminologia de Referência para Enfermagem, para o mapeamento entre expressões compostas por conceitos atômicos de diferentes terminologias e dissecção de diagnósticos e intervenções em estruturas conceituais, segundo representado na figura 2 (CUBAS et al., 2010; CUBAS, 2009).

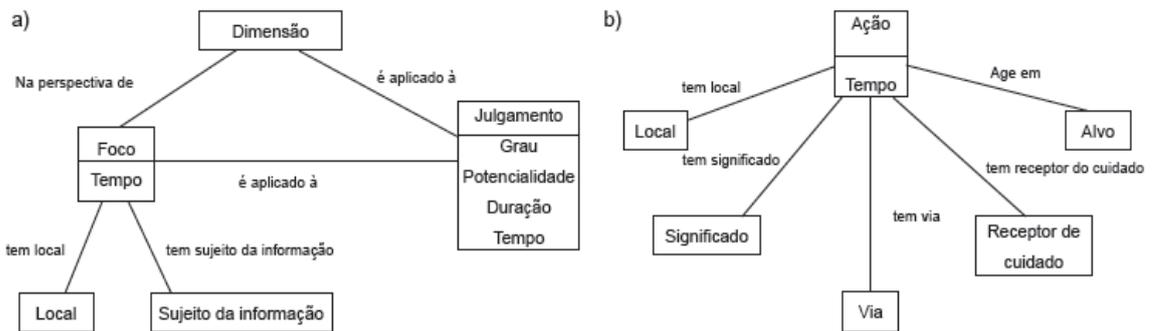


Figura 2 – Representação da composição de um modelo de terminologia de referência para (a) diagnósticos e (b) ações de enfermagem. Fonte: CUBAS et al., 2010, tela. 3.

No quadro 2, segue evolução da CIPE[®], destacando as principais características, definições e composições dessa nomenclatura.

Quadro 2 - Comparativo das versões CIPE[®] segundo características, definições e composições. Fonte: CUBAS; SILVA; ROSSO, 2010, p. 192.

	CIPE [®] Versão Alfa 1996 (Nielsen 1997)	Versão Beta CIPE [®] 1999 (CIE 2000)	Versão beta 2 (CIE 2003)	CIPE [®] Versão 1.0 2005 (CIE 2006)	CIPE [®] Versão 1.1 – eletrônica 2008	CIPE [®] Versão 2.0 – eletrônica 2009
Características evolutivas	Dicionário de terminologia com designações e definições. Permite comparação ao mapear os vocabulários próprios com outros sistemas de classificação reconhecidos.	Matriz unificadora na qual taxonomias existentes podem entrecruzar. Mutável e dinâmica. Instrumento de informação para descrição da prática de enfermagem. Elaborada como terminologia combinatória.	Mudança gramatical, correções e ou alterações de códigos e correções nas definições.	Terminologia composta para desenvolver novos vocabulários e de referência para identificar relacionamentos entre conceitos e vocabulários. Recurso para acomodar vocabulários existentes por meio de mapeamento cruzado e para desenvolver catálogos nas áreas específicas de enfermagem. Desenvolvida utilizando Web Ontology Language em ambiente Protégé.	Disponibilizadas, unicamente, por via eletrônica. Incluem diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem pré-combinados direcionados a determinadas áreas da prática.	
Definição	Estrutura unificada que envolve a denominação, classificação e ligação dos fenômenos a prática de enfermagem. Inclui o fazer dos enfermeiros em relação às necessidades humanas na produção de resultados.	Classificação de fenômenos, ações e resultados de enfermagem que descreve a prática de enfermagem.			Um sistema de linguagem unificada de enfermagem. Terminologia combinatória para a prática de enfermagem que facilitaria o desenvolvimento de novas terminologias e o mapeamento entre os termos locais e terminologias já existentes.	
Composições	Modelo monoaxial para classificar os fenômenos de enfermagem. Modelo multiaxial de seis eixos para classificar as intervenções.	Modelo multiaxial de oito eixos para composição dos diagnósticos e intervenções. Modelo multiaxial de oito eixos para composição de ações.		Modelo multiaxial de sete eixos para composição de diagnósticos, resultados e intervenções.		
Definições das declarações	Fenômeno: fatores que influenciam o estado de saúde com características específicas: fenômenos que os enfermeiros diagnosticam. Intervenções: ações feitas pelo enfermeiro em resposta a fenômenos de enfermagem.	Fenômeno: sem modificação. Diagnóstico: designação atribuída por uma enfermeira à decisão sobre um fenômeno que representa o foco das intervenções. Intervenção: ações realizadas em resposta a um diagnóstico de enfermagem com a finalidade de produzir um resultado. Resultado: medida ou condição de um diagnóstico em um intervalo de tempo após a intervenção.				

Durante a Conferência do CIE, em maio de 2011 na Ilha de Malta, foi lançada e disponibilizada a versão desta nomenclatura, a CIPE[®] 2011, com 5.148 conceitos, tendo sido acrescidos 454 novos conceitos desde a última versão (NÓBREGA, 2011).

Entretanto, estudo realizado na Coreia sobre a utilização da CIPE[®] demonstrou que 3,9% dos enfermeiros não utilizavam essa terminologia pela dificuldade em encontrar a informação adequada no sistema e 20,4% desses usuários relataram seu uso parcial (FURUYA et al.; 2011).

Contribuição brasileira

Foi desenvolvido um projeto para construção de nomenclatura aplicável ao âmbito da saúde coletiva e constituinte do Programa CIPE[®], elaborado e desenvolvido pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), no período de 1996 a 2000. Resultando na Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva - CIPESC, soborientação do CIE e financiado pela Fundação Kellog (SILVA; MALUCELLI; CUBAS, 2008).

Em 2007, é acreditado pelo CIE, o Centro de Pesquisa e Desenvolvimento da CIPE[®] do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (Centro CIPE[®] – PPGENF-UFPB), de forma a colaborar com o CIE e com os outros Centros CIPE[®] na tradução, validação, aplicação, identificação de novos termos para inserção etc.; além de fortalecer e ampliar os propósitos da profissão na assistência, na educação e na pesquisa (GARCIA; NÓBREGA; COLER, 2008).

Subconjuntos terminológicos CIPE[®]

Para facilitar a integração da CIPE[®] na prática, o CIE vem desenvolvendo subconjuntos terminológicos, através de construções de afirmativas direcionadas a clientes e prioridades de saúde (JO et al., 2011).

O modelo para o desenvolvimento de subconjuntos terminológicos baseado no Ciclo de vida da Terminologia CIPE[®] é distribuído da seguinte forma: 1) identificação da clientela; 2) coleta de termos e conceitos relevantes para a prioridade de saúde; 3) mapeamento dos conceitos identificados com a CIPE[®]; 4) estruturação de novos conceitos; 5) finalização do

subconjunto e 6) divulgação do subconjunto CIPE[®] (COENEN; KIM, 2010 apud NÓBREGA, 2011).

Para o desenvolvimento desse subconjunto terminológico, foram consideradas as etapas descritas pelo Conselho Internacional de Enfermeiros – CIE (ICN, 2008). Primeiramente, foi eleito o cliente, agente que recebe o cuidado, e a prioridade de saúde, o cuidado ecológico e ocupacional. O segundo passo, refere-se a documentar a significância para a Enfermagem; o quarto propõe a utilização do Modelo de Sete Eixos para compor as afirmativas de resultados e intervenções; o quinto, identificar afirmativas adicionais por meio da revisão da literatura e de evidências relevantes; e o sexto, buscar desenvolver conteúdo de apoio; todos os referidos passos foram realizados para alcançar os resultados da pesquisa. Entretanto, quanto ao terceiro, foi realizada pesquisa na literatura nacional e internacional para se constatar a existência de outros grupos trabalhando com a mesma proposição. As demais etapas: sétima, testar ou validar as afirmativas do catálogo em dois estudos clínicos; oitava, adicionar, excluir ou revisar as afirmativas do catálogo, segundo a necessidade; nona, trabalhar com o CIE para a elaboração da cópia final do catálogo; e décima, auxiliar o CIE na disseminação do catálogo; não foram contempladas nessa etapa da pesquisa (ICN, 2008).

Nesse sentido, investigações têm sido realizadas destinadas à construção de afirmativas de enfermagem baseadas na terminologia CIPE[®]. No Brasil, como exemplos podem-se citar três estudos com esse propósito, quais foram: um sobre a assistência à saúde da mulher; outro desenvolveu uma nomenclatura para intervenções baseadas nos termos da CIPE[®]; e outro descreve o processo de enfermagem numa Unidade de Terapia Intensiva (MATTEI et al., 2011). Como também, têm sido realizados estudos sobre a validação dos subconjuntos terminológicos CIPE[®], como a pesquisa realizada na Coreia do Sul, que concluiu pela congruência das intervenções utilizadas pelos enfermeiros e as constantes no subconjunto de Cuidados Paliativos para morte digna (JO et al., 2011).

Logo, a CIPE[®] caracteriza-se como uma terminologia estruturada acerca dos problemas e tratamentos de enfermagem, que visa esclarecer e comunicar as regras essenciais na implementação dos cuidados (SALGADO; CHIANCA, 2011; MATNEY et al., 2008).

3.3. *CAPÍTULO 3 - TEORIA DE TORNAR-SE HUMANO NA ENFERMAGEM ECOLÓGICA E DO TRABALHO*

Compreender o ser humano nos seus diferentes ambientes relacionais constitui-se no foco de ação da enfermagem e de seu saber, fazendo-se necessário aproximar as questões ambientais como componentes de seus saberes (CEZAR-VAZ et al., 2005).

Nessa perspectiva, os modelos teóricos têm contribuído quando utilizados como referencial para estruturar o cuidado, adaptados às necessidades/especificidades dos pacientes e contextos sociais e ambientais. As teorias de enfermagem são fundamentações elaboradas com base em uma visão ampla e complexa da realidade, consideradas como aportes epistemológicos fundamentais à construção do saber e à prática profissional, auxiliando no desenvolvimento da tríade teoria, pesquisa e prática da área (SHAURICH; CROSSETTI, 2010).

Aliada às vivências e experiências de saúde humana, as teorias buscam explicitar a complexidade e multiplicidade dos fenômenos presentes no campo da saúde e da Enfermagem, com o objetivo de descrever, explicar, prever ou prescrever o cuidado de enfermagem (SHAURICH; CROSSETTI, 2010; ROSA et al., 2010).

Para a evolução e aprimoramento do campo de conhecimento teórico-científico da Enfermagem, convém que seus profissionais façam reflexões filosóficas e metodológicas acerca das proposições teóricas existentes, pois uma profissão que não reconhece a importância de suas próprias correntes de pensamento acaba desvinculando o saber fazer do saber pensar, comprometendo assim o desenvolvimento de sua ciência. (ROSA et al., 2010). Dessa forma, as teorias de enfermagem oferecem subsídios para a prática profissional e permitem explicitar os propósitos, contextos, variáveis, explicações teóricas, evidências empíricas e a utilização de novas abordagens na prática, que determinam a natureza dos elementos descritivos dos fenômenos (TOMEY; ALLIGOOD, 2004).

Logo, a definição de uma metodologia de enfermagem baseada num referencial teórico, é um processo que envolve o pensar, o fazer e o sentir, tornando a implementação do cuidado como um processo fundamentado, complexo e contínuo. Discutir o cuidado ecológico

baseado na Teoria de Parse, que propõe uma estrutura teórica inovadora na abordagem do ser humano e do ambiente, enfatiza a atuação da Enfermagem na perspectiva da promoção da saúde e da qualidade de vida.

Considerando que a avaliação das teorias de enfermagem representa um componente essencial para testabilidade, aplicabilidade e refinamento dos diversos campos do cuidado, essa pesquisa tratou-se de um estudo de reflexão crítico-interpretativa, no qual se utilizou o método de avaliação proposto por Meleis (RODRIGUES; PAGLIUCA; SILVA, 2004). Este método de avaliação pode ser utilizado no todo ou em parte, sendo constituído por cinco segmentos, a saber: descrição, análise, crítica, teste e apoio da teoria (MCWEEN; WILS, 2009).

Para este capítulo, optou-se pela etapa de descrição - uma vez que foi desenvolvido durante o curso de uma disciplina de Pós-Graduação em Enfermagem - a qual considera a identificação de componentes estruturais (pressupostos, conceitos e proposições) e funcionais (inclui elementos foco da teoria e como ela aborda o paciente, enfermagem, saúde, ambiente, as interações enfermeiro-cliente, os problemas de enfermagem e terapêutica de enfermagem) (RODRIGUES; PAGLIUCA; SILVA, 2004; MCWEEN; WILS, 2009).

Essa estratégia permitiu subsidiar a reflexão interpretativa da Teoria de Tornar-se Humano no contexto da Enfermagem Ecológica e do Trabalho, por meio da correlação lógica dedutiva dos conceitos, princípios e estrutura teórica de Parse com os preceitos da Saúde Ambiental e do Trabalhador, culminando assim com a elaboração de uma estrutura teórica distinta e aplicada a esse campo da Enfermagem.

Descrição da Teoria de Tornar-Se Humano

A seguir destacaremos os antecedentes da teórica e suas perspectivas para o cuidado, pois influenciam, significativamente, o processo de construção de uma teoria de enfermagem.

Rosemarie Rizzo Parse é uma das mais recentes teóricas de enfermagem, publicou em 1981 o livro *Nursing Fundamental*, que trazia suas ideias no sentido de propor a disciplina Enfermagem embasada nas ciências humanas (TOMEY; ALLIGOOD, 2004). Fez seu Mestrado e Doutorado pela Universidade de Pittsburgh e atualmente leciona na Loyola

University em Chicago; é fundadora e editora da *Nursing Science Quartely* e presidente da *Discovery International* e do *Institute of Human Becoming*; autora de oito livros e diversos artigos (VICENTE; CAMPREGHER, 2007).

Parse trouxe para a discussão das teorias de enfermagem dois paradigmas, o da totalidade, no qual o homem é o somatório de sistemas, sendo considerado um ser biopsicossocial e espiritual, que interage com o ambiente por meio de estímulos internos e externos. O segundo paradigma é o da simultaneidade, no qual o homem é um ser “unitário em inter-relação mútua com o ambiente, e a saúde é o desdobramento negentrópico” (GEORGE et al., 2000, p. 267). Entendido como um processo reativo de obtenção de reservas de energia para deter o processo entrópico (MCWEEN; WILS, 2009; COELHO, 2001).

A Teoria de Tornar-se humano, anteriormente denominada teoria de *Man-Living-Health*, é classificada no âmbito das grandes teorias do Processo Unitário, pois seu referencial teórico é complexo e descrito num nível filosófico e altamente abstrato (MCWEEN; WILS, 2009). Foi construída a partir dos princípios e conceitos de Martha E. Rogers, tomando emprestado deste modelo seus três grandes princípios de integralidade, ressonância e helicidade e seus quatro conceitos principais campo de energia, abertura, padrão e organização (COELHO, 2001; GEORGE et al., 2000).

A teórica, também foi influenciada com as ideias da corrente existencial-fenomenológica articuladas por Heidegger, Sartre e Merleau-Ponty, sintetizando os princípios de intencionalidade, subjetividade humana, coconstituição, coexistência e liberdade de situação. Diante da inter-relação desses conceitos, Parse definiu o ser humano como sendo uma “unidade vital”, dentro do paradigma da simultaneidade (COELHO, 2001).

Sobre o método de investigação, esse é caracterizado como método hermenêutico-fenomenológico, que surge diretamente da ontologia e epistemologia da Teoria de Tornar-se Humano, constituído pelos processos de: engajamento dialógico, extração de síntese de Tornar-se Humano e interpretação heurística, a partir da transposição estrutural, surgimento de frases em linguagem poética e expressões artísticas do significado humano das experiências vividas (NAEF; BOURNS, 2009). Como proposto por Meleis (2005), a etapa descritiva da teoria é constituída por componentes estruturais e funcionais (TOMEY; ALLIGOOD, 2004):

A teórica acredita que o ser humano, o ambiente e a saúde estão estritamente interligados, portanto é difícil caracterizar seus pressupostos individualmente (TOMEY; ALLIGOOD, 2004). Inicialmente, foram apresentados nove pressupostos, que em 1995 foram revisados e sintetizados em três principais, como descritos a seguir:

1- Tornar-se humano é escolher livremente o sentido pessoal da situação no processo intersubjetivo da vivência das prioridades de valor; 2-. Tornar-se humano é cocriar padrões rítmicos de relacionamento no processo mútuo com o universo; 3- Tornar-se humano é cotranscender multidimensionalmente com os possíveis emergentes.

Seus pressupostos foram originados de fontes filosóficas e dos conceitos de Rogers, porém, nesse contexto Parse vê os homens como sendo multidimensionais diferente da ideia de Rogers da quadridimensionalidade, sua interpretação se dá num nível filosófico complexo (GEORGE et al., 2000). No primeiro pressuposto, considera-se o tornar-se pessoa como uma troca de sujeito-sujeito e de sujeito-universo, os significados atribuídos às experiências refletem seus valores pessoais. No que diz respeito ao segundo pressuposto, considera-se que tornar-se pessoa é um intercâmbio aberto e em conjunto com o universo, ou seja, um é participante na criação do outro. Já no terceiro pressuposto, o ser humano é capaz de ir além do *self* em todos os níveis do universo (COELHO, 2001; GEORGE et al., 2000).

Da temática que emerge dos três principais pressupostos e suas inter-relações a partir do conceito de significado, ritmicidade e cotranscendência, a teórica nos conduz a três princípios fundamentais que inter-relacionam três conceitos cada um e são descritos a seguir (GEORGE et al., 2000; NAEF; BOURNS, 2009; TOMEY; ALLIGOOD, 2004).

1º Princípio: Estruturar o significado multidimensionalmente é cooperar na criação da realidade através da expressão de valores e imagens. Este princípio inter-relaciona três conceitos: imagem, valorização, linguagem e postula que o ser humano encontra o significado para a situação que está acontecendo, a partir das experiências vividas. A cocriação nesse princípio refere-se á participação mútua homem-ambiente. A linguagem reflete as imagens valorizadas através de sinais e movimentos, que ocorrem em níveis multidimensionais. A imagem refere-se ao conhecimento que inclui o explícito e o tácito.

Nesse princípio, identifica-se como a dimensão prática do cuidado de enfermagem o esclarecimento do significado, no qual os enfermeiros orientam os indivíduos e as famílias a

relacionar os significados de uma situação tornando-o mais explícito, a partir das experiências de cada um (GEORGE et al., 2000).

2° Princípio: Cooperar na criação de padrões rítmicos de relações é viver a unidade paradoxal de revelar-ocultar, capacitar-limitar ao mesmo tempo em que unir-separar. Observa-se a importância da ritmicidade, no qual padrões rítmicos de relações do homem com o universo por meio de paradoxos que não são opostos, mas que vão determinar escolhas ao longo da vida, vividos multidimensionalmente e simultaneamente. O princípio explica que ao viver os paradoxos, a pessoa revela um pouco de si mesma e ao mesmo tempo esconde outras partes, o ser humano vai se revelando no processo de transforma-se.

Para a dimensão prática do cuidado de enfermagem, identificam-se o sincronizar ritmos, pelo qual a enfermeiro, por meio de vínculos com o indivíduo/família/comunidade procura harmonizar a relação dos sujeitos com o universo, em cada contexto, facilitando a compreensão dos significados (GEORGE, 2000).

3° Princípio: Cotranscender as possibilidades é procurar maneiras únicas de iniciar o processo de transformação. Inter-relaciona os conceitos de fortalecer, dar origem e transformar. A mudança que ocorre na realidade vivida e suas possibilidades é o processo de transformação, culminando na criação/origem de novos padrões e valores pessoais.

Nesse princípio, reforça-se a importância do cuidado de enfermagem no sentido de mobilizar a transcendência, impulsionando o indivíduo a movimentar-se para além, o enfermeiro ajuda a pessoa no processo de planejamento da mudança dos padrões de saúde vivenciados (GEORGE et al., 2000).

Os conceitos são os mais importantes componentes da teoria, uma vez que definem uma ideia ou imagem mental complexa de um fenômeno (TOMEY; ALLIGOOD, 2004). Esta teoria propõe, dentro da visão da simultaneidade, um novo paradigma para a Enfermagem com o foco no ser humano. Esse fato pode ser mais bem entendido a partir da descrição dos quatro conceitos do metaparadigma da ciência Enfermagem:

Quanto ao conceito de ser humano/universo, é considerado um ser aberto, em processo mútuo com o universo, cocriando padrões de relação com os outros; é um ser de diálogo; ativo e reflexivo, capaz de aprender, reaprender e ensinar e, livremente escolher padrões de saúde; é um ser único, pois traz consigo suas crenças, valores, cultura, modo de

ver e de conviver no mundo inserido em um ambiente coletivo, sendo capaz de transformar-se (COELHO, 2001; GEORGE et al., 2000).

No que se refere ao conceito de ambiente, este é inseparável e complementar ao ser humano, que juntos criam experiências de vida reciprocamente e trocam energia entre si para criar o que é no mundo (MCWEEN; WILS, 2009).

Saúde é definida como um processo de tornar-se pessoa na vivência do indivíduo, coconstituído na medida em que interage no universo e adquire experiência, refletindo assim a natureza paradoxal das relações da pessoa no mundo em um processo rítmico (MCWEEN; WILS, 2009; GEORGE et al., 2000).

A Enfermagem é entendida como ciência e arte, criativa e humanística que tem a responsabilidade no orientar o indivíduo, famílias e comunidade nas escolhas das possibilidades no processo multidimensional ser humano-universo (GEORGE et al., 2000).

As consequências da teoria de Tornar-se Humano são declaradas de forma subjetiva, uma vez que os seus princípios descrevem um quadro complexo e realista do tornar-se humano e a imagem constitui uma estrutura significativa para a compreensão da inter-relação humano-universo-saúde, tendo como resultado a promoção da saúde e a qualidade de vida, a partir da perspectiva da pessoa (TOMEY; ALLIGOOD, 2004; GEORGE et al., 2000).

Descrever a finalidade da teoria é importante, pois busca explicar porque a teoria foi formulada e especifica o contexto e as situações nas quais deverá ser aplicada (MCWEEN; WILS, 2009). A teoria de Tornar-se Humano é explanatória, já que relaciona os conceitos uns aos outros e descreve, especifica as inter-relações entre eles. Originou-se das experiências vividas por Parse no exercício da Enfermagem, embora seus fundamentos tenham se iniciado na infância, através dos valores que recebeu de seus pais em relação ao respeito ao ser humano (VICENTE; CAMPREGHER, 2007).

A teoria, objeto desta reflexão teórica, tem como foco principal o ser humano pautado numa atitude fenomenológica, na medida em que o enfermeiro se aproxima do outro demonstrando interesse pelo significado da experiência vivida, movendo-se junto com o indivíduo, sem rotular ou apontar uma solução para a situação, respeitando assim a coparticipação individual na criação da experiência de viver e entendendo a cura como um processo gradual de tornar-se humano (GEORGE et al., 2000; KETCHUM, 2004).

A Teoria de Tornar-se Humano é aplicada nas situações de crise e/ou mudanças vivenciadas pelo indivíduo/família e comunidade. Tem sido validada por inúmeros pesquisadores que desenvolvem perspectivas sobre a ciência humana da Enfermagem (MCWEEN; WILS, 2009). Dessa forma, estudos demonstram a aplicação da teoria com o uso abrangente pela comunidade da Enfermagem na prática, na investigação e no ensino (TOMEY; ALLIGOOD, 2004).

Mediante a utilização da teoria de Parse, o enfermeiro como agente de mudança para melhoria da qualidade de vida a partir da perspectiva da pessoa, busca compreender os problemas de enfermagem no processo de estar com a pessoa e não fazer pela pessoa, tornando assim o profissional um facilitador na implementação das dimensões práticas.

Sua estrutura teórica é alicerçada em três dimensões práticas: fortalecer (como maneira de revelar e ocultar a imagem), originar (como manifestação da limitação de valores) e transformar (desdobra-se na ligação e separação) (TOMEY; ALLIGOOD, 2004).

Quanto à terapêutica é relevante compreendermos o significado do processo de enfermagem proposto pela teórica, claramente descrito como um método de solução de problemas não exclusivo da enfermagem, compreendendo as pessoas como coautoras de sua condição de saúde. Propõe um modo inovador, criativo, solidário e diferenciado de cuidar, oportunizando descobertas e uma melhor compreensão dos significados e necessidades das pessoas, uma vez que individualiza o cuidado (COELHO, 2001).

Por ser utilizada como um guia apropriado para os profissionais que querem criar parcerias de respeito com pessoas que procuram cuidados saúde, pois a Enfermagem é praticada com todos os indivíduos e famílias, desconsiderando designações sociais do estado saúde-doença, buscando assim modificações dos padrões de saúde (TOMEY; ALLIGOOD, 2004; GEORGE et al., 2000).

Aplicabilidade da teoria de Tornar-se Humana no âmbito da Enfermagem Ecológica e do Trabalho

A estrutura teórica de Parse contempla três princípios que se inter-relacionam com nove conceitos de tornar-se humano: transmissão através da linguagem, valorização, formação de imagens, revelação-dissimulação, permissão-limitação, ligação-separação, prover energia, originar e transformar, conforme descrito na figura 3 (TOMEY; ALLIGOOD, 2004).

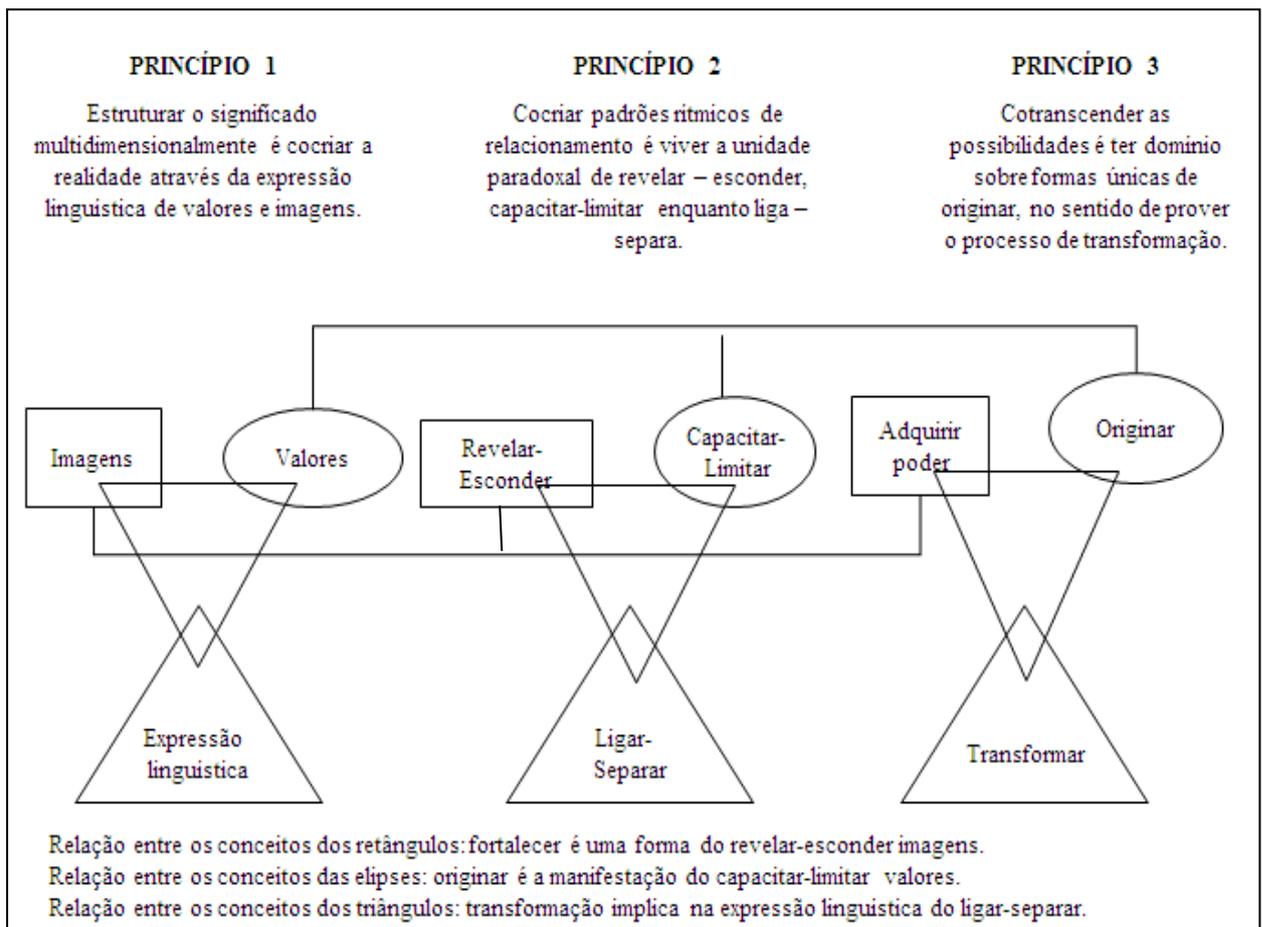


Figura 3: Relação entre os princípios, conceitos e estruturas teóricas da Teoria de Tornar-se Humano. Fonte: TOMEY; ALLIGOOD, 2004.

A estrutura teórica descrita acima, não se refere a um modelo, tendo em vista que seus conceitos, princípios e inter-relações estão definidos num nível altamente abstrato. O que pode proporcionar, no âmbito da investigação, a criação de estruturas que demonstrem as relações entre os conceitos teóricos para a compreensão dos fenômenos específicos em um

determinado contexto (TOMEY; ALLIGOOD, 2004). Nessa perspectiva, essa reflexão teórica possibilitou desenhar uma estrutura teórica e suas inter-relações entre os conceitos e princípios aplicados à Enfermagem Ecológica e do Trabalho.

Portanto, baseando-se na estrutura teórica de Tornar-se Humano foi possível relacionar os seus conceitos e princípios teóricos com as definições propostas pela Saúde Ambiental e do Trabalhador, descrevendo os fenômenos específicos dessa área conforme figura 4.

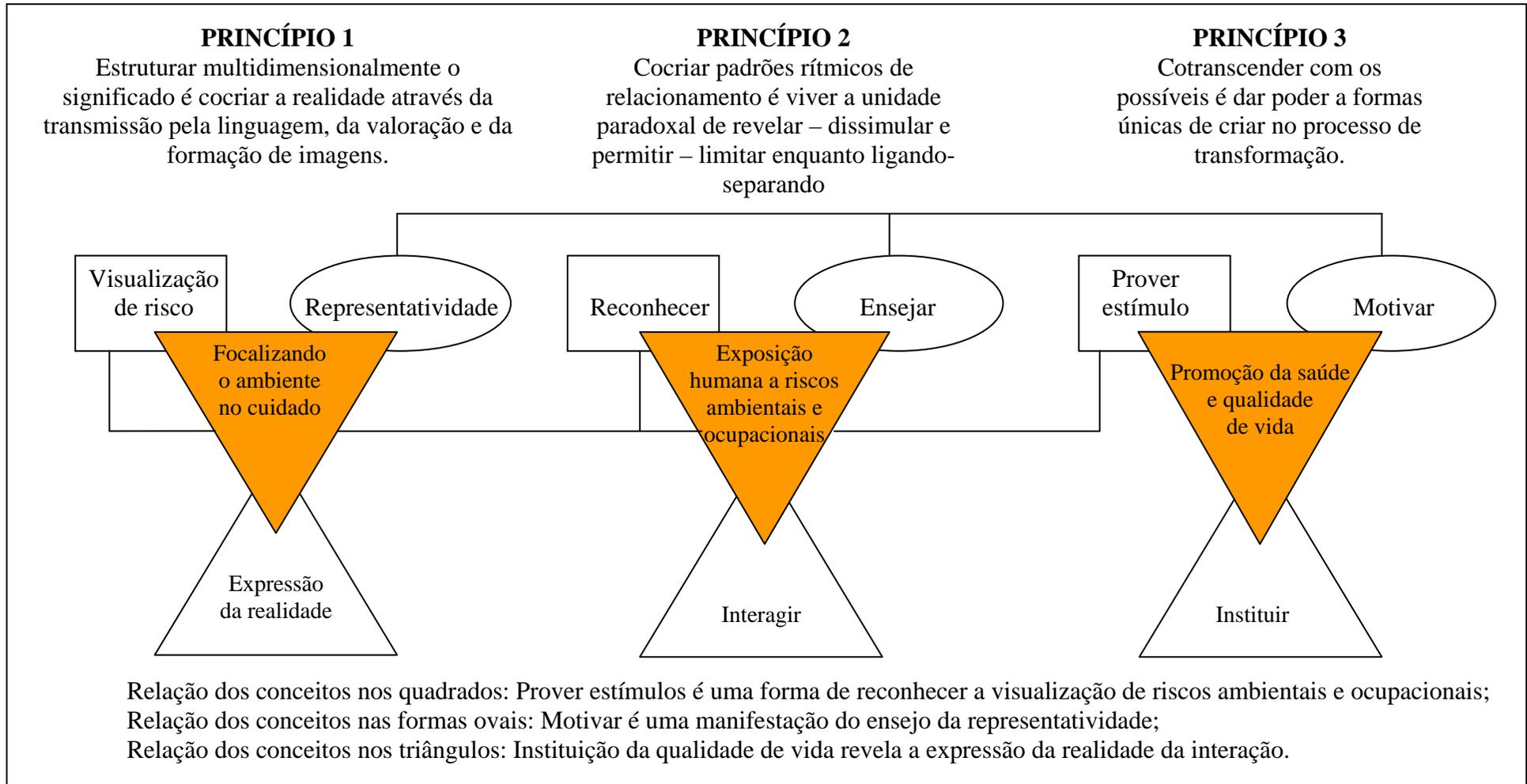


Figura 4: Relação entre os princípios, conceitos e estruturas teóricas da Teoria de Tornar-se Humano aplicada à Enfermagem Ecológica e do Trabalho. Fonte: A autora da pesquisa, 2012.

Partindo do primeiro princípio, entende-se que a estruturação multidimensional do significado é dada pela cocriação de padrões de saúde através da expressão da realidade, representatividade e percepção de riscos ambientais e ocupacionais. Quanto ao segundo princípio, cocriar a ritmicidade das relações de forma paradoxal significa o reconhecer/não-reconhecer e insejar/não-insejar, enquanto interação da enfermeira com o cliente, visando à construção do cuidado ecológico baseado num processo de enfermagem inovador, que proporciona a qualidade de vida dos indivíduos. E, finalmente, quanto ao terceiro princípio, a cotranscendência é impulsionada pela motivação para instituir a qualidade de vida derivada de um processo de mobilização, na medida em que estimula e facilita a mudança dos padrões e hábitos de vida adotados no campo individual do ser humano-ambiente.

Por conseguinte, a prática da Enfermagem Ecológica e do Trabalho tem como foco convergente a promoção da qualidade de vida, a qual abrange muitos significados pautados na objetividade, subjetividade e multidimensionalidade, variando de acordo com a visão de mundo de cada ser humano.

Entretanto, embora a Teoria de Tornar-se Humano não possa ser submetida à experimentação, já que não é uma teoria de predição e não se baseia numa perspectiva causa-efeito, esta é capaz de ser testável, pois identifica fenômenos vividos a partir das inter-relações do homem-universo-saúde (TOMEY; ALLIGOOD, 2004; GEORGE et al., 2000). Dessa forma, foi possível correlacionar os conceitos e princípios da teoria numa estrutura teórica lógica, como forma de dirigir a atenção aos significados de saúde e a qualidade de vida do indivíduo, para a priorização de valores e cuidados no campo da Enfermagem Ecológica e do Trabalho. Embora a estrutura teórica delineada nesse estudo tenha sido descrita em um nível teórico e abstrato, esta pode servir como referencial a ser aplicada em outras pesquisas com abordagem qualitativa, utilizando o método hermenêutico para validação da aplicabilidade da atuação da enfermagem nos campos da Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador.

Nesse contexto, essa teoria constitui uma estrutura significativa para a compreensão da inter-relação humano-universo-saúde, na medida em que acelera o processo de transformação da abordagem mecanicista de atendimento à saúde, para um novo modelo de atendimento individualizado. Nessa direção, a promoção da saúde estreita sua relação com a

teoria de Tornar-se Humano, na medida em que representa um modo singular de encarar a saúde e fornecer *insights* sobre e como os indivíduos criam e escolhem viver livremente dentro de maneiras paradoxais de ser (MCWEEN; WILS, 2009). Também vale ressaltar, que no desenvolvimento da Teoria de Parse os quatro padrões de conhecimento de enfermagem (empírico, estético, ético e conhecimento pessoal), estão articulados, especialmente o padrão estético, o qual revela a interação que reflete a natureza do cuidado. Nesse sentido, com ênfase nos seres humanos e nas suas experiências vividas, a Enfermagem humanística busca atuar como facilitadora do processo de mudança da percepção unitária de saúde dos indivíduos.

Assim, esse capítulo contribuiu no desencadeamento de um processo reflexivo e interpretativo, baseado na estrutura teórica, nos componentes estruturais e funcionais propostos pela Teoria de Tornar-se Humano de Rosemarie Rizzo Parse e sua relação com o cuidado da Enfermagem Ecológica e do Trabalho. Para tanto, foram elencadas três classes foco do cuidado, a primeira enfatizando o ambiente, a segunda o processo de interação do enfermeiro-indivíduo e a terceira trata da promoção da saúde e qualidade de vida; todas baseadas, respectivamente, nos três princípios da teoria de Tornar-se Humano e nos objetivos finalísticos das áreas de Saúde Ambiental e do Trabalhador.

4. MÉTODO

Essa pesquisa está vinculada ao Programa de Pós-Graduação da Universidade de Brasília – UnB, inserida na linha de pesquisa *Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem*. Sua realização compreendeu o período de setembro de 2010 a maio de 2012, período de duração do Mestrado em Enfermagem e elaboração do trabalho final para obtenção do Título de Mestre.

A seguir, serão elencadas as etapas da pesquisa necessárias à constituição da proposta de um subconjunto terminológico com afirmativas diagnósticas, resultados e intervenções de enfermagem no âmbito da Enfermagem Ecológica e do Trabalho, além de sua estruturação teórica.

Coleta de termos e conceitos relevantes

Trata-se de um estudo documental, com abordagem exploratória e descritiva, no qual foi utilizado o mapeamento cruzado, para correlacionar os termos da CIPE[®] 2011 com os termos dos Protocolos de Complexidade Diferenciada na área de Saúde do Trabalhador e com os Protocolos de Saúde Ambiental, modelos adotados pelo Ministério da Saúde e disponíveis na internet.

Foi utilizado o total de treze protocolos de Saúde do Trabalhador, que descrevem os procedimentos e recomendações para a prevenção, diagnóstico, tratamento de agravos relacionados ao trabalho. As temáticas contemplavam: doenças relacionadas ao trabalho, anamnese ocupacional, trabalho infantil, lesões por esforços repetitivos (LER)/distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT), exposição a materiais biológicos, notificação de acidentes de trabalho, pneumoconioses, câncer, riscos químicos, dermatoses, perda auditiva, exposição a chumbo e agrotóxicos. Quanto aos protocolos de saúde ambiental, esses se referem a diretrizes e orientações para implementação de ações intersetoriais em áreas de exposição humana a contaminantes químicos. Utilizou-se o total de três protocolos, que atualmente vem sendo implantados em Paulínia-SP, Campinas-SP e Santo Amaro-BA,

localidades caracterizadas pela exposição humana a contaminantes químicos, especialmente a benzeno, agrotóxicos e chumbo.

Para tanto, foi elaborado, no *Excel for Windows*, o instrumento de coleta de dados (exemplos no Apêndice A) contendo todos os termos do Modelo de Sete Eixos da CIPE[®] 2011, separados por eixo com tradução não oficial, gentilmente cedida pelo Centro de Pesquisa e desenvolvimento da CIPE[®], localizado no Estado da Paraíba.

O método de mapeamento cruzado foi desenvolvido para comparar dados de enfermagem contidos nos diferentes campos do cuidado, através da comparação entre as informações não padronizadas e as classificações de referência (NONINO et al., 2008). Como exemplos de validação dessa metodologia, citamos sua utilização em registros de cardiologia, unidades de cuidados intensivos pediátricos e no adulto, ortopedia, cirurgia torácica e câncer (LEE et al., 2010).

Para a execução da técnica de mapeamento cruzado foram estabelecidas: 1) as regras para o mapeamento cruzado, tendo como base a literatura de enfermagem; 2) as diretrizes para o cruzamento dos termos identificados no instrumento com os termos do Modelo de Sete Eixos da CIPE[®].

Durante esse processo, os termos foram categorizados, conforme os critérios: a) o termo da CIPE[®] é igual ao termo usado na nomenclatura, ou seja, existe concordância do termo e definição; b) o termo da CIPE[®] é similar ao usado na nomenclatura, ou seja, com escrita parecida; c) o termo encontrado tem escrita diferente e significação idêntica ao termo CIPE[®]; d) termos que apresentavam grau de amplitude significativa em comparação aos termos da CIPE[®]; e) termos homônimos aos contidos na CIPE[®], ou seja, tem grafia igual e significados diferentes; e f) não existe concordância entre o termo da CIPE[®] e o termo da nomenclatura.

A coleta de dados ocorreu nos meses de dezembro de 2011 a março de 2012; e a amostra ficou constituída por 806 termos mapeados, representando 34% do total de termos da CIPE[®] 2011.

Elaboração das afirmativas de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem

Para a elaboração utilizou-se as diretrizes do CIE de incluir para as afirmativas de diagnósticos e resultados de enfermagem, obrigatoriamente, um termo do eixo Foco e um termo do eixo Julgamento; além dos eixos Foco, Julgamento, Cliente, Localização e Tempo; para as afirmativas de intervenções de enfermagem foram incluídas, obrigatoriamente, um termo do eixo Ação e um termo Alvo, e termos adicionais dos eixos Foco, Cliente, Localização, Meios e Tempo (CIE, 2007; CUBAS; SILVA; ROSSO; 2012).

A construção das afirmativas de enfermagem para os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, foi fundamentada na norma a ISO 18.104:2003, como forma de padronização da linguagem diagnóstica e de intervenções de enfermagem, para a compatibilização computacional e integração com terminologias de diversos domínios (CUBAS et al., 2010).

Após a elaboração das afirmativas, estas foram analisadas quanto à pertinência, conforme condutas sugeridas nos protocolos utilizados e na literatura de enfermagem, visando assim excluir ou acrescentar diagnósticos, resultados e intervenções direcionadas ao cuidado ecológico e ocupacional.

As afirmativas de enfermagem elaboradas foram separadas em classes, fundamentadas na Teoria de Tornar-se Humano de Rosemarie Rizzo Parse, que valoriza a interligação do ser humano-ambiente-saúde. Considerando as formas de atuação da Enfermagem Ecológica e do Trabalho, foram assim distribuídas: focalizando o ambiente no cuidado; exposição humana a riscos ambientais e ocupacionais; e promoção da saúde e qualidade de vida. Pautando-se, assim, na abordagem interdisciplinar da Enfermagem ambiental e ocupacional, que abrange o cuidado integrado, por meio da proteção da saúde do trabalhador e das populações expostas a riscos ambientais, da prevenção de doenças e agravos, da realização de ações de vigilância em saúde e da ênfase na promoção da saúde (ROGERS, 2012).

Além da inter-relação dos conceitos presentes na estrutura teórica de Parse aplicada ao cuidado ecológico e ocupacional, quais sejam: visualização dos riscos ambientais e

ocupacionais/reconhecer/prover estímulos; representatividade/ensejar/motivar e expressão da realidade/interagir/instituir.

Implicações éticas

Por se tratar de instrumentos de domínio público a serem utilizados na coleta de dados, torna-se desnecessário sua apreciação pelo Comitê de Ética e Pesquisa competente, em observância aos preceitos da Resolução n. 196/96 do Ministério da Saúde e da Resolução COFEN n. 311/2007.

Para visualização dos Protocolos de Saúde Ambiental e de Saúde do Trabalhador é necessário acessar pela internet, respectivamente, as seguintes páginas eletrônicas:

<http://189.28.128.179:8080/pisast/saude-ambiental/vigipeq/protocolos/>

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/trabalhador/pub_destaquas.php.

5. RESULTADOS

Para a apresentação dos resultados dessa pesquisa, as informações foram agrupadas de forma a contemplar: a correlação dos protocolos de Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador com os termos da CIPE[®] 2011 e o processo de elaboração e estruturação das afirmativas diagnósticas, resultados e intervenções de enfermagem.

Termos relacionados à Enfermagem

Com o objetivo de padronizar as diferentes terminologias, tornando-se um marco unificador das classificações em enfermagem, a CIPE[®] permite a configuração cruzada de termos e utilização de sistemas de informação para tomada de decisão (CUBAS; SILVA; ROSSO; 2012; GARCIA; NÓBREGA, 2009).

A versão CIPE[®] em análise possui o total de 2.363 termos e 3.070 afirmativas diagnósticas e intervenções de enfermagem; como também contém redundâncias e termos no idioma inglês, mesmo estando no idioma português (Portugal), conforme consta na distribuição na figura 5.

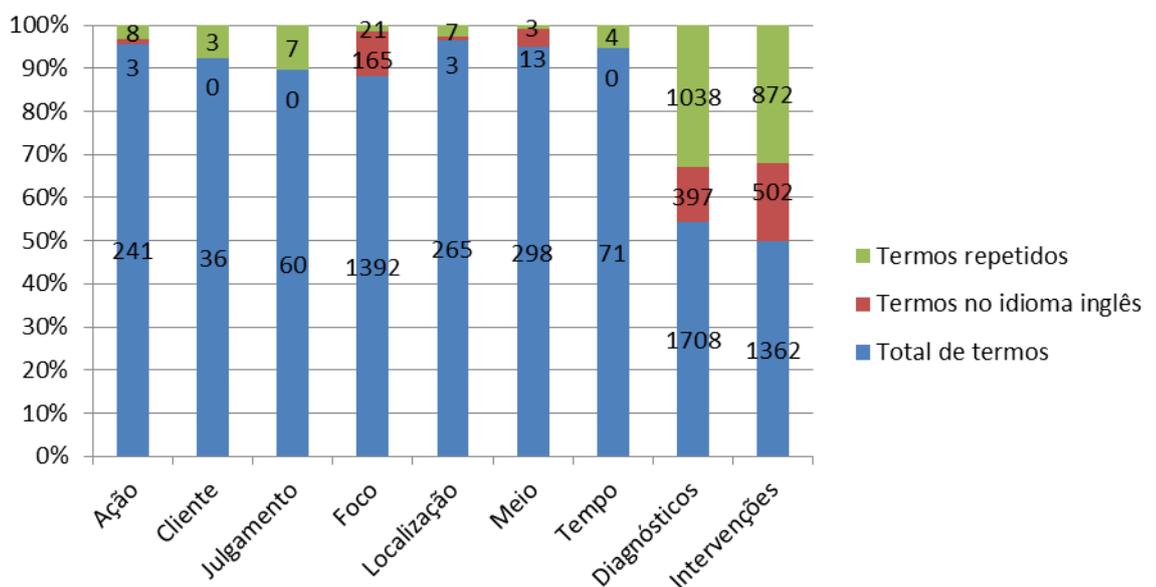


Figura 5 – Caracterização distributiva dos termos por eixos da CIPE[®] 2011. Fonte: A autora da pesquisa, 2012.

Considerando o mapeamento cruzado uma ferramenta profícua, pois permite demonstrar que os dados já existentes nos serviços de saúde podem ser mapeados nas classificações de enfermagem e adaptados para a linguagem padronizada (NONINO et al., 2008). Nessa pesquisa, foram mapeados 806 termos constantes no Modelo de Sete Eixos da CIPE® 2011, assim distribuídos: 46% termos no eixo Foco, 4% no eixo Julgamento, 10% no eixo Meio, 15% no eixo Ação, 5% no eixo Tempo, 17% no eixo Localização e 2% no eixo Cliente. Na figura 6, apresenta-se o quantitativo de vocábulos mapeados, excluídos o quantitativo de replicações (N= 55), equivalente a cerca de 7% do total da amostra.

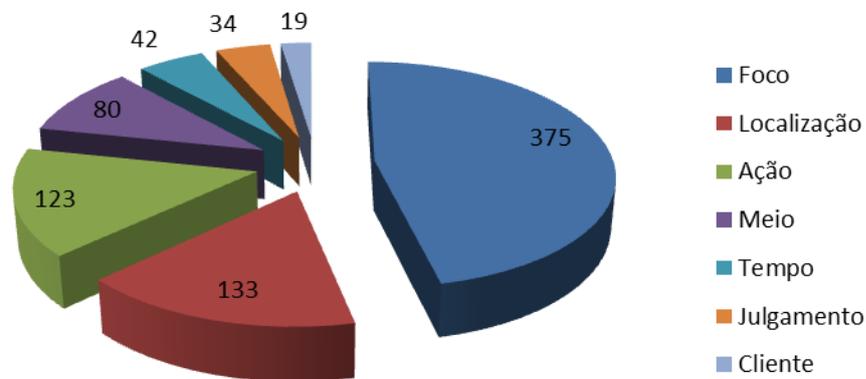


Figura 6– Distribuição dos termos mapeados por eixo. Fonte: A autora da pesquisa, 2012.

Segue no quadro 3, de forma complementar, a lista de todos os termos coletados, divididos por eixo de classificação.

Quadro 3 – Listagem dos termos mapeados por eixo da CIPE® 2011, constantes nos Protocolos de Saúde Ambiental e do Trabalhador do Ministério da Saúde. Fonte: A autora da pesquisa, 2012.

Eixo de Classificação	Termos Mapeados N=806
Ação N=123	Ação, adequar, administrar, alimentar, aliviar, alterar, analisar, aplicar, apoiar, aspirar, assegurar, assistir, atender, aumentar, autorizar, avaliar, baixar, calcular, colaborar, completar, comprimir, consultar, contar, controlar, coordenar, cortar, dar, dar poder, demonstrar, descartar, descrever, desenvolver, determinar, diminuir, distribuir, divertir, elevar, envolver, escovar, escutar, esfregar, estabelecer, estabelecer prioridades, estar presente, estimular, evitar, examinar, executar, explicar, extrair, facilitar, gerir, identificar, implementar, incentivar, induzir, informar, iniciar, injetar, inserir, inspecionar, interpretar, interromper, intervenção, isolar, lavar, limitar, limpar, manipular, manter, mediar, medidas de segurança, medir, melhorar, minimizar, mobilizar, monitorizar, observar, obter, oferecer, organizar, otimizar, participação, permitir, planejar, posicionar, preencher, preparar, prescrever, pressionar, prevenção do alcoolismo, prevenir, procurar, progredir, promover, proteger, providenciar, reabilitar, referir, reforçar, registrar, relacionar, relatar, remover, responder, restabelecer, restringir, reunir, solicitar, suprimir, testar, transferir, tratar, treinar, trocar, vacinar, validar, verificar, vestir, vigiar, vigilância, virar.
Cliente N=19	Adolescente, adulto, casal, comunidade, criança, doente, família, feto, grupo, idoso, indivíduo, irmã, irmão, irmãos, mãe, pai, pais, recém-nascido, tutor legal.
Foco N=375	Abastecimento, abastecimento de água, abortamento, absorção, abuso de drogas, abuso, abuso do álcool, aceitação, acesso, acesso ao tratamento, acidose metabólica, acne, adaptação, adesão, afasia, agitação, água, alergia, alergia à medicação, alergia alimentar, alerta, alimentar-se, altura, alucinação, amamentação, amnésia, andar, angústia, animal, ansiedade, apetite, aprendizagem, ar, arritmia, ascite, asfixia, aspiração, assédio sexual, assimilação, atenção, atitude, audição, autoconhecimento, autocuidado, autoestima, autoimagem negativa, autoimagem, autonomia, baixa autoestima, baixo peso, beber, bradicardia, burnout (esgotamento), cair, calafrio, candidíase, cansaço, capacidade, capacidade para ouvir, capacidade para ver, caquexia, característica, catarata, cerúmen, choque, choque anafilático, clima, clima frio, cognição, cólica, coma, comer, comer ou beber, complicação, comportamento agressivo, comportamento sexual, comportamento, comprimento, comunicação, concentração, confiança, confidencialidade, confortável, conforto, confusão, congestão, conhecimento, consciência, consciencialização (<i>awareness</i>), consecução, consentimento, contaminação, continuidade, contraceptivo, controle, contusão, convulsão, corrimento nasal, corte, Cozinhar, crescimento, criminalidade, crise, culpa, cultura, cura, dano ao meio ambiente, defecação, delírio, demência, depressão, desconforto, desempenho escolar, desenvolvimento fetal, desenvolvimento psicomotor, desespero, desidratação, desuso, diabetes, diarreia, dignidade, disartria, discriminação, disfasia, dispepsia, dispneia, dispneia em repouso, disponibilidade, disúria, divertir-se, dor, dor óssea, eczema, edema, efeito da anestesia, efeito colateral, efeito de drogas, eliminação, emoção, energia,

Eixo de Classificação	Termos Mapeados N=806
	entidade, entidade, envenenamento, enxaqueca, equilíbrio, eritema, espasticidade, estigma, estresse, estupor, euforia, exame físico, exantema, exaustão, expectativa, expectoração, exposição à contaminação, exposição à radiação, fazer, febre, fenômeno, ferida, fertilidade, fertilidade masculina, fezes, fissura, flatulência, flatulência, fluxo menstrual, fome, fraqueza, fratura, frequência cardíaca, frequência respiratória, frustração, gravidez, hábito, hematoma, hemorragia, hereditariedade, hiperatividade, hipercalcemia, hipercalemia, hiperglicemia, hipersônia, hipertensão, hipertermia, hiperventilação, hipervitaminose, hipocalcemia, hipocalemia, hipofosfatemia, hipoglicemia, hiponatremia, hipotensão, hipotermia, hipoventilação, hipovitaminose, hipóxia, ideiação suicida, identidade, ilusão, impulso, incapacidade, incontinência urinária, infecção, infestação, inflamação, infraestrutura, ingestão de alimentos, ingurgitamento, iniciativa, inquietação, insegurança, insônia, integridade, laceração, lactação, lavar-se, Lei de Higiene e Saúde no Trabalho, Lei do Trabalho de Menores, lei, lesão, ligação, luto, luz solar, maceração, medo, memória de curto prazo, memória, menorragia, menstruação, metabolismo, microrganismo, morrer, movimento, movimento corporal, mucosa prejudicada, mutilação, náusea, necessidade, necrose, negação, negligência, nervosismo, obeso, obsessão, obstipação, obstrução, olfato, organismo, orgulho, orientação, paladar, papel, paralisia, paresia, participação comunitária, pele seca, pensamento, percepção, perda sanguínea, perfusão dos tecidos, personalidade, pesadelo, peso corporal, planejamento familiar, planta, política, política de saúde, poluição, prazer, preocupação, preparação de alimentos, pressão sanguínea, pressão, privacidade, procedimento, processo patológico, processo social, profilático, prurido, pulso radial, pulso, queimadura, radiação, raiva, recuperação, reflexo, regime, regime dietético, regurgitação, relacionamento, renda, repouso, resistência, resposta ao procedimento, resposta ao tratamento, resultado do teste, resultado laboratorial, resultado, retenção urinária, ruído, salivação, sangue, saúde ocupacional, saúde, sede, segurança, sem lesão, sentar-se, serviço comunitário, serviço, sinal vital, sinal, sintoma, socialização, sofrimento, sono, sonolência, status, sugar, suicídio, suor, susceptibilidade, susceptibilidade à infecção, suspeita, taquicardia, taxa de mortalidade, taxa, tecidos moles, , temperatura, temperatura corporal, tendência, tentativa de suicídio, tomar banho, tontura, tossir, tradição, transferir-se, trauma, tremor, tristeza, trocas gasosas, úlcera, urina, valores, ventilação, vento, verruga, vinculação, violação, violência, visão, vômito.
Julgamento N=34	Anormal, atual, completo, complexidade, complexo, dependência, dimensão, diminuído, efetivo, elevado, estado, grande, grau, grave, gravidade, independência, iniciado, interrompido, moderado, nenhum, normal, parcial, pequeno, potencial de risco, potencialidade, prejudicado, presença ou ausência, progressão, risco, simples, tamanho, total.
Localização N=133	Abdome, aeroporto, antebraço, anterior, ânus, artéria pulmonar, articulação, auréola, bexiga, bilateral, braço, brônquios, cabeça, cadáver, calcanhar, capilar, cavidade nasal, cavidade oral, central, centro de saúde, cérebro, clínica obstétrica, clínica, conjuntiva, construção, coração, córnea, corpo, costela, couro cabeludo, coxa, crânio, creche, dedo do pé, dedo, direita, distal, domicílio, dorso, edifício, edifício público, escola, escroto, esquerda, estômago, estrada, estrutura, face, glândula salivar, glândula, hospital, inferior, instituição de saúde, intestino, lábio, lateralidade, língua, local de trabalho, mama, mamilo, mão, maxilar, mediana, mucosa oral, mucosa, músculo, nádega, nariz, nervo, olho, osso, ouvido, ovário, pálpebra, parede torácica, pé, peito, pele, pelos, pélvis, pênis, periférico, perna, pescoço, pleura, ponte, posição, posterior, prepúcio, pronação, próstata, proximal, pulmão, punho, queixo, região frontal, reto, rim, sacro, serviço ambulatorio, serviço de urgência, serviço hospitalar, superior, supina, tecido subcutâneo, testículo,

Eixo de Classificação	Termos Mapeados N=806
	tórax, traqueia, traqueostomia, tronco, unha, unidade de cuidados de saúde, unidade de cuidados intensivos, unilateral, universidade, uretra, útero, vagina, veia, via digestiva, via inalatória, via intra-arterial, via intramuscular, via intravenosa, via nasal, via oral, via parentérica, via subcutânea, via tópica, vias aéreas, vizinhança.
Meio N=80	Aerossol, agulha, alimento, almofada, ambulância, amputação, analgésico, antibiótico, artefato, assistente social, bebida, bicicleta, brinquedo, cama, cateter central, cateter venoso, cateter, chuveiro, cirurgia, coberta, compressa, computador, creme, diálise peritoneal, dispositivo de proteção, dispositivo de segurança, dispositivo, enema, enfermeiro, farmacêutico, fisioterapeuta, hemodiálise, hemoterapia, incubadora, laser, lentes de contato, luva, maquiagem, máscara, material, medicação, medicamento, médico, monitor cardíaco, óculos, óleo, oxigenoterapia, plano, prótese dentária, prótese, protocolo, questionário, quimioterapia, radioterapia, sabão, sangue e derivados, seringa, serviço de emergência, serviço de promoção da saúde, serviço de saúde, serviço médico, serviço social, solução, spray, técnica de relaxamento, técnica, telefone, televisão, terapeuta ocupacional, terapia, tesoura, transplante, traqueotomia, tubo endotraqueal, tubo, vacina, veículo, vitamina B12.
Tempo N=42	Admissão, adolescência, agudo, alta, ano, às vezes, consulta, contato, contínua, crônico, dia, duração, evento ou episódio, exame, fase adulta, frequência, frequente, futuro, hoje, hospitalização, idoso, infância, início (<i>onset</i>), intermitente, manhã, marcação, meio-dia, menarca, menopausa, mês, nascimento, noite, nunca, passado, período de desenvolvimento, presente, raramente, recaída, semana, sempre, situação, tarde.

Quanto à presença simultânea de termos nos protocolos de Saúde Ambiental e do Trabalhador, obtivemos o total de 439 termos, o que correspondeu a 54% dos termos mapeados, e discriminados por eixo na figura 7

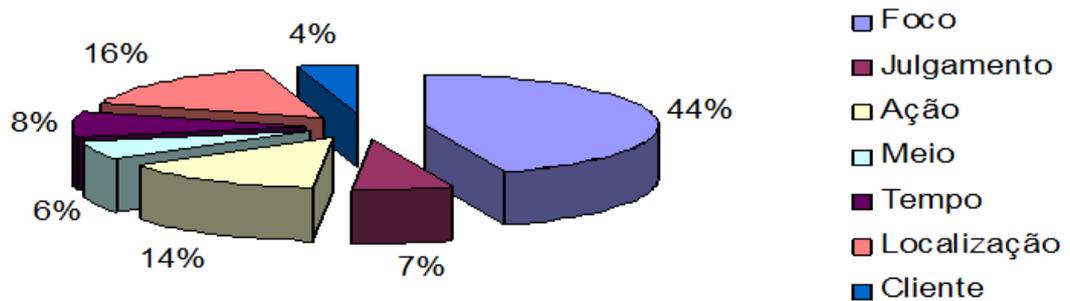


Figura 7– Distribuição quanto à interseção de termos nos protocolos de Saúde Ambiental e do Trabalhador. Fonte: A autora da pesquisa, 2012.

E, ainda, como etapa metodológica, os termos mapeados foram categorizados em equivalentes, similares, com escrita diferente e significação idêntica, e os que apresentavam diferenças no grau de amplitude significativa.

Por meio dessa análise, demonstrou-se que 95% dos termos mapeados são idênticos, aproximadamente 3% são similares, conforme identificados nos eixos, Foco: *política estadual de saúde, se alimentar, se divertir, se sentar, capacidade auditiva, capacidade visual, estresse, pressão arterial, alergia medicamentosa, exposição a contaminantes, resultado de exames laboratoriais, perfusão tecidual, hereditário e capacidade de aprendizagem*; no eixo Localização: *periféricas, bilateralmente, abdome e serviço ambulatorial*; e Meio: *cateter venoso central e serviço de urgência e emergência*; e 2% possuíam formas diferentes e significado igual ao termo constante na CIPE[®], assim distribuídos, eixo Foco: *Lei do Trabalho Infantil, Lei Operacional de Saúde do Trabalhador, glicemia, efeito de medicamentos e efeitos farmacológicos, efeito narcótico, incontinência esfínteriana, regime alimentar e memória recente*; no eixo Localização: *sacroilíaca, via intravenosa, via parenteral, vias urinárias, sistema cardiocirculatório, sistema digestório ou digestivo,*

sistema imunológico, sistema reprodutivo, articulação sacroilíaca do quadril e unidade de saúde; e no eixo Meios: serviço para promoção, proteção e recuperação da saúde. A amplitude dos termos foi verificada durante a coleta, segundo a descrição dos termos apresentada nessa terminologia.

Vale ressaltar, que embora não façam parte da amostra do estudo, durante a coleta foram identificados alguns termos homônimos, listados conforme o quadro 4.

Quadro 4 – Termos com significado distinto ao constante na CIPE[®] 2011. Fonte: A autora da pesquisa, 2012.

Termos/Eixo	Descrição da CIPE[®] 2011	Conotação presente na literatura correlacionada
Porto/Localização	Construção: estrutura.	Nome da cidade.
Articulação/Localização	Componente do sistema músculo esquelético.	No sentido de articular-se.
Bacia/Meio	Dispositivo de absorção.	Relacionado à bacia hidrográfica.
Seca/Foco	Catástrofe natural: seca prolongada, falta de chuva.	Adjetivo.
Tornado/Foco	Catástrofe natural: vento violento em turbilhão, acompanhado de uma nuvem em forma de funil em rotação rápida, que normalmente destrói tudo no seu caminho, que influencia a vida e o desenvolvimento dos seres humanos.	No sentido de tornar-se.

Processo de elaboração das afirmativas de enfermagem

Segundo o CIE, a CIPE[®] inclui vocabulários de enfermagem que possibilitam a construção de diagnósticos, intervenções e resultados capazes de descrever a prática (CUBAS; SILVA; ROSSO; 2012).

Com foco nas diretrizes estabelecidas pelo CIE e na norma ISO 18.104, foram construídas as afirmativas englobando termos da prática da Enfermagem Ecológica e do Trabalho, conforme a realidade e tendências da referida especialidade presentes na literatura correlata. Nesse sentido, foram elaborados diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, baseados nos termos mapeados.

As afirmativas diagnósticas, resultados e intervenções de enfermagem foram agrupados com base na Teoria de Tornar-se Humano de Parse aplicada ao cuidado ecológico e ocupacional, e foi distribuída conforme as relações conceituais existentes e explicadas na referida estrutura teórica objeto de discussão anterior. Nesse sentido, foram criadas três classes para segregação sistemática das etapas do cuidado: focalizando o ambiente no cuidado; exposição humana a riscos ambientais e ocupacionais; e promoção da saúde e qualidade de vida.

Segue, no quadro 5, a relação das 806 afirmativas de diagnósticos e resultados de enfermagem, distribuídos, conforme a abordagem multidimensional do cuidado ecológico e ocupacional.

Quadro 5 – Afirmativas de diagnósticos e resultados de enfermagem construídas para a área de Enfermagem Ecológica e do Trabalho. Fonte: A autora da pesquisa, 2012.

Interligação do ser humano- ambiente- saúde	Diagnósticos e resultados de enfermagem
1ª Focalizando o Ambiente no Cuidado N=10	Abastecimento dos serviços comunitários prejudicados; água contaminada; biota contaminada; contaminação do solo; danos ao meio ambiente e à saúde; desastre (natural ou antropogênico); exposição à radiação; poluição atmosférica; risco de exposição à contaminação; ruído (especificar grau).
2ª Exposição humana a riscos ambientais e ocupacionais N=34	Aceitação da mutilação corporal; aceitação do estado de saúde; acne diminuída; adaptação prejudicada; alergia; alucinação; amamentação efetiva; ansiedade moderada; assédio sexual no local de trabalho; audição parcial; burnout (esgotamento); característica hereditária prejudicada; complicação grave; confusão (especificar o grau); dependência de abuso de álcool; dependência de abuso de drogas; depressão crônica; desenvolvimento fetal prejudicado; diabetes; estresse moderado; fertilidade prejudicada; fratura (especificar local e grau); hemorragia (especificar grau); hipertensão (especificar grau); ideação suicida; intoxicação exógena; lesão (especificar extensão e local); movimento corporal prejudicado; obesidade (especificar grau); percepção de risco prejudicada; queda; queimadura (especificar grau); risco de abortamento; risco de asfixia.
3ª Promoção da Saúde e Qualidade de Vida N=08	Absentéismo elevado; acesso ao serviço de saúde prejudicado; comunicação de risco efetiva; participação comunitária prejudicada; política de saúde ocupacional e ambiental efetivas; segurança ocupacional prejudicada; vigilância em saúde prejudicada; violência doméstica.

Os diagnósticos e resultados tiveram a distribuição destaca abaixo na figura 8.

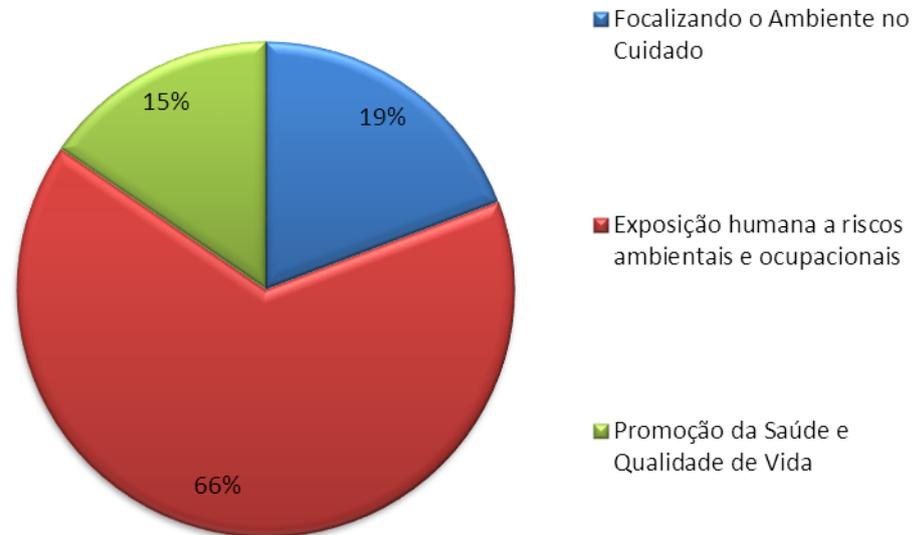


Figura 8– Distribuição por classe dos diagnósticos e resultados de enfermagem. Fonte: A autora da pesquisa, 2012.

No quadro 6, serão apresentadas as 336 (excluindo-se as 59 afirmativas repetidas, tivemos o total de 227 afirmativas distintas) intervenções de enfermagem construídas para atender as 52 afirmativas de diagnósticos e resultados de enfermagem. Divididas em classes de acordo com a interligação do ser humano-ambiente-saúde, proposta pela Teoria de Tornar-se Humano. Vale ressaltar, que para a construção de afirmativas elaboradas acima foram compatibilizadas, levando em consideração os termos mapeados e as proposições de ações e fenômenos constantes na literatura da área de saúde ambiental e do trabalhador.

Quadro 6 – Nomenclatura de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para a Enfermagem Ecológica e do Trabalho. Fonte: A autora da pesquisa, 2012.

Focalizando o Ambiente no Cuidado	
Referem-se aos fatores ambientais passíveis de serem mediados pela enfermagem	
Diagnósticos e Resultados de enfermagem	Intervenções de enfermagem
1. Abastecimento dos serviços comunitários prejudicados	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Avaliar os indivíduos quanto à exposição à contaminação da água e do ar; ▪ Limitar o abastecimento de água nas áreas de exposição à contaminação; ▪ Providenciar fontes alternativas de água para consumo humano; ▪ Solicitar o corte no abastecimento de energia; ▪ Solicitar o restabelecimento dos serviços comunitários, ao término da contaminação nos compartimentos ambientais.
2. Água contaminada	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Avaliar as necessidades da comunidade frente à contaminação da água; ▪ Calcular a taxa de eventos patológicos por contaminação hídrica; ▪ Estabelecer medidas de intervenção e controle, com a participação dos serviços de vigilância; ▪ Informar sobre a contaminação da água às entidades responsáveis pela recuperação do dano ambiental; ▪ Isolar o acesso da população à água contaminada; ▪ Monitorizar a saúde por meio de dos registros dos serviços de saúde e entidades ambientais; ▪ Preparar planos e protocolos ligados à vinculação hídrica e saúde. ▪ Realizar o monitoramento contínuo da qualidade da água para consumo humano.
3. Biota contaminada	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar grupos susceptíveis nas áreas de contaminação; ▪ Interpretar a avaliação de risco à saúde e contaminantes descritos; ▪ Monitorizar alimentos de origem animal e vegetal nas áreas contaminadas; ▪ Observar quanto à vinculação hídrica e atmosférica dos contaminantes; ▪ Orientar a comunidade sobre as medidas profiláticas;

Focalizando o Ambiente no Cuidado	
Referem-se aos fatores ambientais passíveis de serem mediados pela enfermagem	
Diagnósticos e Resultados de enfermagem	Intervenções de enfermagem
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Restringir a preparação de alimentos contaminados para consumo humano, principalmente por crianças; ▪ Utilizar as plantas no monitoramento da poluição (biomonitoramento).
4. Contaminação do solo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analisar os resultados de exames laboratoriais e avaliações de saúde; ▪ Consultar nas unidades de saúde em áreas de exposição à contaminação; ▪ Estabelecer planos de tratamento e reabilitação, por meio de procedimentos e técnicas; ▪ Implementar ações de saúde, com a participação comunitária; ▪ Incentivar a colaboração entre as entidades da sociedade envolvidas; ▪ Inspecionar os locais de contaminação e de trabalho; ▪ Interpretar as avaliações iniciais de saúde e sua relação com as características da contaminação do solo; ▪ Isolar a vizinhança da contaminação; ▪ Monitorizar a situação de saúde da comunidade, em colaboração com os serviços de saúde da família e saúde ocupacional; ▪ Oferecer treinamentos de saúde ambiental; ▪ Organizar ações de comunicação de risco; ▪ Orientar lavagem de dispositivos de proteção no domicílio ou no local de trabalho; ▪ Prescrever o planejamento para avaliações de saúde futuras; ▪ Prever ações que protejam a contaminação dos demais compartimentos ambientais (água, ar e biota); ▪ Registrar no computador dados da avaliação inicial de saúde dos indivíduos; ▪ Relacionar a situação de saúde e o processo patológico decorrente dos reflexos tardios da contaminação; ▪ Solicitar estudos de avaliação de risco à saúde.
5. Danos ao meio ambiente e à saúde	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Colaborar na promoção da saúde e na recuperação dos danos ao meio ambiente; ▪ Consultar grupos profissionais para obter conhecimento acerca da poluição; ▪ Desenvolver ações de proteção, promoção e prevenção de danos ao meio ambiente e à saúde; ▪ Estimular medidas de saúde sustentáveis na comunidade e local de trabalho;

Focalizando o Ambiente no Cuidado	
Referem-se aos fatores ambientais passíveis de serem mediados pela enfermagem	
Diagnósticos e Resultados de enfermagem	Intervenções de enfermagem
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gerir as ações de vigilância e acompanhamento de saúde; ▪ Implementar protocolos de saúde ambiental; ▪ Incentivar a colaboração entre as entidades envolvidas; ▪ Informar aos serviços de vigilância sobre os danos à saúde decorrentes da poluição. ▪ Oferecer treinamentos de saúde ambiental; ▪ Organizar ações de comunicação de risco;
6. Desastre (natural ou antropogênico)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alocar, em locais seguros, a população atingida; ▪ Avaliar as necessidades da comunidade frente às alterações climáticas; ▪ Avaliar os danos à saúde e ao meio ambiente decorrentes de alterações climáticas; ▪ Buscar apoio intersetorial (defesa civil, setor saúde e ambiental, entre outros); ▪ Criar comitê permanente e locais para executar o plano de contingência; ▪ Criar sistemas de alerta em saúde ambiental; ▪ Descrever as medidas de saúde sobre o processo das mudanças climáticas e seus reflexos na saúde; ▪ Executar as ações de gestão de risco em desastre; ▪ Implementar plano de contingência para desastres; ▪ Monitorizar a climatização do local de trabalho; ▪ Observar a presença de animais em reservatórios de água nas condições de temperatura elevada; ▪ Organizar ações de comunicação de risco; ▪ Promover ações profiláticas na comunidade e nos locais de trabalho para o controle de danos ao clima; ▪ Relacionar o processo patológico com a alteração climática; ▪ Verificar resultados sobre o monitoramento do clima. ▪ Vigiar sobre os agravos que ocorrentes nos períodos pós-exposição a desastres, principalmente os de vinculação hídrica e transmitida por vetores.
7. Exposição à	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Avaliar a frequência de exposição à radiação;

Focalizando o Ambiente no Cuidado	
Referem-se aos fatores ambientais passíveis de serem mediados pela enfermagem	
Diagnósticos e Resultados de enfermagem	Intervenções de enfermagem
radiação	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Explicar os sinais e sintomas de saúde agudos relacionados da exposição à radiação; ▪ Medir a exposição à radiação no local de trabalho; ▪ Monitorizar sinais e sintomas decorrentes da exposição à radiação; ▪ Organizar ações de comunicação de risco; ▪ Orientar medidas de segurança dos grupos; ▪ Promover o autocuidado da pele; ▪ Providenciar dispositivos de proteção para a pele; ▪ Relacionar, com participação dos indivíduos, à exposição à radiação ao uso de telefones e nos procedimentos de saúde.
8. Poluição atmosférica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Avaliar as necessidades da comunidade frente à contaminação do ar; ▪ Avaliar as tendências da ventilação, como veículo de contaminação; ▪ Calcular a taxa de eventos patológicos por contaminação atmosférica; ▪ Informar às entidades responsáveis pela recuperação do dano ambiental. ▪ Medir a poluição atmosférica nos locais de trabalho e na comunidade; ▪ Monitorizar a saúde por meio de dos registros dos serviços de saúde e entidades ambientais; ▪ Orientar técnicas de diminuição da contaminação do ar nos locais de trabalho e comunidade; ▪ Preparar planos e protocolos ligados à poluição do ar e saúde humana; ▪ Realizar a vigilância em saúde relacionada ao ar; ▪ Relacionar as medidas atmosféricas obtidas com os agravos respiratórios e cardiovasculares no território e período definidos.
9. Risco de exposição à contaminação	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aplicar planos de acompanhamento dos grupos expostos à contaminação no passado, presente e futuro; ▪ Apoiar o indivíduo na procura da saúde integral, reunindo os serviços de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde; ▪ Colaborar nas análises de situação de saúde nas áreas de exposição a substâncias químicas;

Focalizando o Ambiente no Cuidado	
Referem-se aos fatores ambientais passíveis de serem mediados pela enfermagem	
Diagnósticos e Resultados de enfermagem	Intervenções de enfermagem
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Esclarecer a vinculação entre a contaminação presente, passada e futura; ▪ Escutar as preocupações dos indivíduos e da comunidade; ▪ Executar as ações de gestão de risco; ▪ Identificar o início de eventos ou episódios associados à exposição à contaminação; ▪ Implementar protocolos de saúde ambiental; ▪ Incentivar a colaboração intersetorial; ▪ Inspeccionar os locais de contaminação e de trabalho; ▪ Oferecer treinamentos de saúde ambiental; ▪ Organizar ações de comunicação de risco; ▪ Prescrever o planejamento para avaliações de saúde futuras; ▪ Prevenir evento ou episódio de contaminação dos grupos; ▪ Reforçar o monitoramento de saúde e vigilância, bem como o desenvolvimento de análises de situação de saúde; ▪ Reunir grupo de médicos, enfermeiros, assistentes sociais, farmacêuticos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas e outros serviços para o estabelecimento de prioridades e otimizar as ações; ▪ Solicitar a execução de avaliação de risco à saúde.
10. Ruído (especificar grau)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Obter medidas da capacidade auditiva das pessoas; ▪ Implementar planos de conservação auditiva; ▪ Orientar às medidas de conservação auditiva; ▪ Promover a saúde auditiva; ▪ Solicitar medição do ruído nos locais de trabalho, nos serviços e vizinhança; ▪ Treinar sobre os dispositivos de proteção auditiva.

Exposição humana a riscos ambientais e ocupacionais Trata dos efeitos biopsicossociais e espirituais do indivíduo e coletividade	
Diagnósticos e Resultados de enfermagem	Intervenções de Enfermagem
11. Aceitação da mutilação corporal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Assegurar a segurança o local de trabalho; ▪ Envolver a família na recuperação das capacidades do indivíduo; ▪ Implementar programas de readaptação profissional; ▪ Providenciar a reabilitação no local de trabalho.
12. Aceitação do estado de saúde	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Avaliar as percepções do indivíduo quanto a sua situação de saúde; ▪ Escutar as queixas dos indivíduos; ▪ Investigar sobre o histórico de exposição ocupacional a contaminantes ambientais; ▪ Providenciar medidas de proteção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde na comunidade e nos locais de trabalho.
13. Acne diminuída	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analisar a poluição no domicílio e local de trabalho; ▪ Avaliar a exposição à radiação e luz solar nas estruturas corporais; ▪ Examinar a pele; ▪ Orientar a aplicação de cremes e medicações prescritas; ▪ Orientar a limpeza da pele.
14. Adaptação prejudicada	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adequar o local de trabalho às limitações corporais do indivíduo; ▪ Aumentar, de forma contínua, a capacidade do indivíduo para atender às ações domiciliares e no local de trabalho; ▪ Avaliar o comportamento frente à adaptação; ▪ Treinar técnicas de adaptação.
15. Alergia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aferir níveis de monóxido de carbono por aparelho espirômetro; ▪ Avaliar a duração entre o início dos sinais e sintomas e complicações; ▪ Investigar sobre o histórico de exposição ocupacional a contaminantes ambientais; ▪ Minimizar complicações;

Exposição humana a riscos ambientais e ocupacionais Trata dos efeitos biopsicossociais e espirituais do indivíduo e coletividade	
Diagnósticos e Resultados de enfermagem	Intervenções de Enfermagem
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pesquisar sobre agentes alergênicos no local de trabalho e domicílio; ▪ Referir o paciente ao serviço de emergência.
16. Alucinação	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analisar as situações de abuso de drogas e álcool; ▪ Envolver a família nas situações de intervenção; ▪ Prevenir o alcoolismo no domicílio e no local de trabalho; ▪ Providenciar terapias para promoção da saúde; ▪ Registrar situações de trauma relatadas pelo indivíduo.
17. Amamentação efetiva	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Assegurar medidas de proteção à amamentação no local de trabalho; ▪ Diminuir a presença da mãe, no local de trabalho; ▪ Orientar quanto à jornada de trabalho especial para lactentes; ▪ Permitir a participação do pai e familiares no ato de amamentar; ▪ Promover a saúde materna e do recém-nascido; ▪ Treinar sobre técnicas de amamentação.
18. Ansiedade moderada	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Escutar as preocupações dos indivíduos e comunidade; ▪ Investigar sobre o histórico de exposição ocupacional a contaminantes ambientais; ▪ Investigar sobre situações de assédio moral; ▪ Implementar técnicas de relaxamento.
19. Assédio sexual no local de trabalho	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estimular que os indivíduos relatem episódios de assédio sexual; ▪ Incentivar políticas de relacionamento saudáveis; ▪ Registrar casos de assédio sexual; ▪ Treinar sobre o comportamento sexual adequado no local de trabalho.
20. Audição parcial	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Examinar o ouvido; ▪ Implementar planos de conservação auditiva;

Exposição humana a riscos ambientais e ocupacionais	
Trata dos efeitos biopsicossociais e espirituais do indivíduo e coletividade	
Diagnósticos e Resultados de enfermagem	Intervenções de Enfermagem
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manter o ouvido limpo; ▪ Providenciar dispositivos de proteção para o conforto auditivo; ▪ Realizar exames audiométricos, conforme risco ocupacional; ▪ Referir para serviços de acompanhamento auditivo.
21. Burnout (esgotamento)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Implementar programas de saúde mental; ▪ Pesquisar sobre a satisfação no trabalho; ▪ Adotar rodízio nas atividades operacionais; ▪ Escutar o trabalhador; ▪ Implementar ações de diversão e lazer para os trabalhadores e familiares; ▪ Promover ações e técnicas de relaxamento; ▪ Promover técnicas de relacionamento e comunicação saudáveis.
22. Característica hereditária prejudicada	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Investigar sobre o histórico de exposição ocupacional e ambiental a contaminantes ambientais; ▪ Observar características de exposição à contaminação; ▪ Realizar análises de situação de saúde; ▪ Registrar alterações hereditárias nas áreas de contaminação, por grupos populacionais.
23. Complicação grave	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Minimizar incapacidades futuras; ▪ Investigar sobre o histórico de exposição ocupacional e ambiental a contaminantes ambientais; ▪ Observar o início de sintomas de complicação; ▪ Providenciar tratamento adequado; ▪ Verificar se a complicação foi estabelecida no hospital ou comunidade.
24. Confusão (especificar o grau)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analisar as situações de abuso de drogas e álcool; ▪ Avaliar administração de medicamentos; ▪ Avaliar memória e cognição do paciente;

Exposição humana a riscos ambientais e ocupacionais Trata dos efeitos biopsicossociais e espirituais do indivíduo e coletividade	
Diagnósticos e Resultados de enfermagem	Intervenções de Enfermagem
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Envolver a família nas situações de intervenção; ▪ Relatar eventos ou episódios de confusão.
25. Dependência de abuso de álcool	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Executar ações da política de controle e prevenção de abuso de drogas; ▪ Implementar programas de saúde mental; ▪ Prevenção do alcoolismo no local de trabalho e domicílio; ▪ Promover terapias de grupo (terapia comunitária); ▪ Providenciar orientação à família; ▪ Referir aos serviços de prevenção do alcoolismo.
26. Dependência de abuso de drogas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Executar ações da política de controle e prevenção de abuso de drogas; ▪ Implementar programas de saúde mental; ▪ Promover terapias de grupo (terapia comunitária); ▪ Providenciar orientação à família..
27. Depressão crônica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Avaliar sintomas do estado depressivo; ▪ Executar ações da política de controle e prevenção de abuso de drogas; ▪ Implementar programas de saúde mental; ▪ Promover terapias de grupo (terapia comunitária);
28. Desenvolvimento fetal prejudicado	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analisar as situações de abuso de drogas e álcool; ▪ Avaliar padrões alimentares maternos; ▪ Investigar sobre o histórico de exposição ocupacional e ambiental a contaminantes ambientais; ▪ Promover a saúde materna.
29. Diabetes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Avaliar estresse; ▪ Avaliar periodicamente o indivíduo; ▪ Envolver a família nas situações de intervenção;

Exposição humana a riscos ambientais e ocupacionais Trata dos efeitos biopsicossociais e espirituais do indivíduo e coletividade	
Diagnósticos e Resultados de enfermagem	Intervenções de Enfermagem
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Explicar ao indivíduo e à família que é um processo patológico crônico de acompanhamento contínuo; ▪ Implementar programa de controle de doenças crônicas; ▪ Monitorizar por glicemia; ▪ Observar sinais e sintomas iniciais de complicação; ▪ Orientar regime dietético; ▪ Promover alimentação saudável e livre de agrotóxicos.
30. Estresse moderado	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apoiar técnicas de concentração e memória; ▪ Avaliar as características do estresse; ▪ Implementar programas de ginástica laboral; ▪ Implementar programas de saúde mental; ▪ Treinar técnicas de relaxamento.
31. Fertilidade prejudicada	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analisar as situações de abuso de drogas e álcool; ▪ Investigar sobre o histórico de exposição ocupacional e ambiental a contaminantes ambientais; ▪ Avaliar características da exposição à contaminação no local de trabalho e no domicílio; ▪ Verificar tendências hereditárias.
32. Fratura (especificar local e grau)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Assistir conforme protocolos de trauma; ▪ Avaliar características da fratura; ▪ Referir paciente para serviço de emergência; ▪ Verificar medidas de segurança nos locais de trabalho.
33. Hemorragia (especificar grau)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Avaliar evento ou episódio inicial de hemorragia; ▪ Comprimir perda sanguínea com compressa estéril; ▪ Elevar o membro para diminuir a perda sanguínea; ▪ Observar sinais de choque;

Exposição humana a riscos ambientais e ocupacionais Trata dos efeitos biopsicossociais e espirituais do indivíduo e coletividade	
Diagnósticos e Resultados de enfermagem	Intervenções de Enfermagem
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Referir paciente ao serviço de emergência; ▪ Registrar características da perda sanguínea.
34. Hipertensão (especificar grau)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Avaliar estresse; ▪ Envolver a família nas situações de intervenção; ▪ Explicar ao indivíduo e à família que é um processo patológico crônico de acompanhamento contínuo; ▪ Implementar programa de controle de doenças crônicas; ▪ Monitorizar por glicemia; ▪ Orientar quanto a sinais e sintomas de complicação; ▪ Orientar regime dietético. ▪ Promover alimentação saudável e livre de agrotóxicos.
35. Ideação suicida	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fazer avaliação comportamental do indivíduo; ▪ Promover a saúde mental; ▪ Referenciar para serviços especializados; ▪ Investigar exposição a agrotóxicos; ▪ Referir tratamento para melhora do estado emocional.
36. Intoxicação exógena	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Administrar medicação prescrita; ▪ Investigar sobre o histórico de exposição ocupacional e ambiental a contaminantes ambientais; ▪ Avaliar características de exposição à contaminação; ▪ Cortar efeito de drogas ou medicação; ▪ Encaminhar ao serviço de emergência; ▪ Esfregar estrutura do corpo suspeita de envenenamento com água e sabão; ▪ Identificar as substâncias causadoras (agrotóxicos, metais, etc.); ▪ Informar episódio, em casos de surto, aos serviços de emergência em saúde pública; ▪ Registrar Notificar evento ou episódio;

Exposição humana a riscos ambientais e ocupacionais Trata dos efeitos biopsicossociais e espirituais do indivíduo e coletividade	
Diagnósticos e Resultados de enfermagem	Intervenções de Enfermagem
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Treinar sobre as medidas de segurança.
37. Lesão (especificar extensão e local)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Avaliar características da lesão e estado de saúde do indivíduo; ▪ Orientar limpeza da lesão; ▪ Prescrever o tratamento de feridas; ▪ Registrar evolução da lesão.
38. Movimento corporal prejudicado	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analisar quanto a processos patológicos no sistema musculoesquelético; ▪ Avaliar as incapacidades motoras; ▪ Facilitar a adaptação ao local de trabalho; ▪ Reabilitar no local de trabalho; ▪ Reforçar as capacidades identificadas.
39. Obesidade (especificar grau)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estimular movimentos corporais diários; ▪ Monitorizar peso corporal; ▪ Observar a presença de processos patológicos crônicos; ▪ Planejar regime dietético; ▪ Promover alimentação saudável e livre de agrotóxicos; ▪ Verificar hábitos alimentares.
40. Percepção de risco prejudicada	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Avaliar as percepções do indivíduo quanto a sua situação de saúde e exposição a contaminantes; ▪ Informar sobre as expectativas de controle e medidas para eliminar ou diminuir a exposição; ▪ Providenciar medidas de proteção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde na comunidade e nos locais de trabalho; ▪ Organizar ações de comunicação de risco; ▪ Treinar técnicas de relaxamento muscular.
41. Queda	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Avaliar o risco de queda;

Exposição humana a riscos ambientais e ocupacionais Trata dos efeitos biopsicossociais e espirituais do indivíduo e coletividade	
Diagnósticos e Resultados de enfermagem	Intervenções de Enfermagem
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Demonstrar medidas para prevenção de quedas; ▪ Elaborar mapas de riscos ambientais; ▪ Minimizar quedas no local de trabalho; ▪ Participar da elaboração de programas de controle de riscos ambientais; ▪ Treinar sobre a prevenção de quedas.
42. Queimadura (especificar grau)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Administrar analgésicos e antibióticos prescritos; ▪ Avaliar as características da queimadura; ▪ Controlar a dor; ▪ Limpar a lesão; ▪ Observar os sinais de infecção; ▪ Registrar dados sobre exposição à radiação e luz solar.
43. Risco de abortamento	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Avaliar o comportamento dos pais frente à situação; ▪ Avaliar o desenvolvimento fetal e as situações e duração de exposição à contaminação; ▪ Escutar a mãe; ▪ Investigar sobre o histórico de exposição ocupacional a contaminantes ambientais; ▪ Promover a saúde materna.
44. Risco de asfixia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Avaliar as características dos contaminantes atmosféricos; ▪ Fazer avaliação de situação de saúde dos grupos expostos; ▪ Referir ao serviço de emergência; ▪ Restringir o acesso a áreas descontaminação do ar no local de trabalho e comunidade.

Promoção da Saúde e Qualidade de Vida	
Aborda os principais fatores determinantes e condicionantes de saúde	
Diagnósticos e Resultados de enfermagem	Intervenções de Enfermagem
45. Absenteísmo elevado	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Calcular a taxa de absenteísmo por período n ao local de trabalho; ▪ Criar programas de controle do absenteísmo e crescimento de produtividade; ▪ Fazer análises de situação de saúde sobre os resultados de cálculo; ▪ Prevenir eventos ou episódios por exposição à contaminação ou relacionados ao trabalho; ▪ Promover ações de saúde para diminuição das ausências ao trabalho.
46. Acesso ao serviço de saúde prejudicado	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adotar medidas de promoção da acessibilidade no local de trabalho e na comunidade; ▪ Atender o indivíduo na unidade de cuidados de saúde; ▪ Autorizar o serviço de ambulância no local de trabalho; ▪ Participação na implementação da política de saúde; ▪ Permitir o acesso ao serviço de saúde do local de trabalho. ▪ Promover o conforto ergonômico.
47. Comunicação de risco efetiva	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aplicar questionário ao grupo; ▪ Colaborar com as ações desenvolvidas pelos serviços de promoção à saúde; ▪ Completar questionário de saúde nas áreas de exposição à contaminação ambiental; ▪ Envolver a comunidade na identificação e planejamento das ações; ▪ Estabelecer política de relacionamento para a continuidade da comunicação; ▪ Melhorar a comunicação relacionada à contaminação. ▪ Promover a conscientização acerca da poluição das águas, dos alimentos e do ar, além dos ambientes domiciliares e do trabalho; ▪ Trocar conhecimento de saúde ambiental com os grupos.
48. Participação comunitária prejudicada	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dar poder à comunidade para gerir o conhecimento acerca dos riscos à contaminação; ▪ Envolver a comunidade nas atividades de comunicação de risco; ▪ Estabelecer planejamento para envolver a comunidade no processo de recuperação dos danos ambientais e à

Promoção da Saúde e Qualidade de Vida	
Aborda os principais fatores determinantes e condicionantes de saúde	
Diagnósticos e Resultados de enfermagem	Intervenções de Enfermagem
	<p>saúde;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mobilizar a comunidade na proteção à saúde da comunidade.
49. Política de saúde ocupacional e ambiental efetiva	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aplicar a Lei de Trabalho de Menores na admissão; ▪ Avaliar o serviço de saúde quanto às medidas de segurança e saúde ocupacional; ▪ Coordenar as políticas de saúde na área da Saúde ocupacional; ▪ Gerir conforme protocolos de saúde ocupacional. ▪ Iniciar ações de vigilância em saúde ocupacional; ▪ Inspeccionar o local de trabalho; ▪ Monitorizar o ruído, o vento, a luz solar, o clima e a radiação no local de trabalho; ▪ Oferecer serviço de vacinação no local de trabalho; ▪ Organizar as medidas de saúde e segurança no local de trabalho; ▪ Planejar as ações de acordo com a Lei de Higiene e Segurança no trabalho; ▪ Aplicar a Lei de Trabalho de Menores na admissão; ▪ Promover ações de conscientização do trabalho infantil. ▪ Proteger a integridade corporal e emocional das crianças aprendizes nos locais de trabalho. ▪ Prescrever as intervenções de saúde ocupacional.
50. Segurança ocupacional prejudicada	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Providenciar equipamentos de proteção individual (EPI) e coletivo (EPC); ▪ Relatar conhecimento sobre as medidas de segurança individuais e dos grupos; ▪ Testar os dispositivos de segurança; ▪ Treinar sobre uso de EPIs e medidas de segurança.
51. Vigilância em saúde prejudicada	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contar com ações para interromper, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos danos ao meio ambiente e na execução de serviços e materiais, que se referem à saúde; ▪ Coordenar os serviços de vigilância em saúde; ▪ Vigilância contínua da qualidade da água, ar e alimentos para consumo humano;

Promoção da Saúde e Qualidade de Vida	
Aborda os principais fatores determinantes e condicionantes de saúde	
Diagnósticos e Resultados de enfermagem	Intervenções de Enfermagem
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar, analisar, monitorizar, controlar e prevenir os danos à saúde da comunidade; ▪ Iniciar ações de vigilância em saúde; ▪ Participar da promoção e proteção da saúde, como também da sua recuperação e reabilitação; ▪ Planejar e avaliar os serviços de saúde; ▪ Preparar medidas de prevenção e controle dos danos à saúde e meio ambiente.
52. Violência doméstica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dar continuidade às ações de vigilância acerca da violência; ▪ Informar às entidades para providências sobre o crime; ▪ Prevenir a violência no local de trabalho e na comunidade; ▪ Proteger grupos susceptíveis.

6. DISCUSSÃO

Estudos apontam como elementos que compõem a base de dados de saúde ocupacional a: história laboral, exposição no local de trabalho, agentes ambientais e a variável saúde e segurança (LUNCH, 1986 apud SILVEIRA; MARIN, 2006). Com base nessas informações, nessa pesquisa foram mapeados alguns dados essenciais, que compõem o conjunto de dados mínimos de enfermagem em saúde ocupacional: local de trabalho, medida e duração, exame físico, vacinação, resultados laboratoriais, avaliação visual, avaliação pulmonar, alergia e medicação.

Como critério de inclusão e exclusão dos termos, foi avaliada, principalmente, a descrição dos vocábulos e definição nos dicionários de saúde, permitindo a avaliação da amplitude conceitual dos termos. Vale ressaltar, que alguns termos constantes na CIPE[®] e embora específicos, dada abrangência de aplicação dos protocolos em análise, não foram mapeados durante a coleta, sejam eles divididos por eixo: **Localização**: local de trabalho protegido; **Ação**: prevenção da contaminação; **Foco**: processo ambiental, entidade ambiental, conflito laboral, tsunamis, tornado, furacão, inundação, terremoto, seca, catástrofe natural, processo ambiental prejudicado, serviço de tratamento de água, serviço de tratamento de resíduos, segurança ambiental, taxa de desemprego, serviço de emprego, conhecimento sobre medidas de segurança, não adesão às precauções de segurança, cena do acidente, papel do trabalhador social e papel profissional.

A identificação dos riscos que podem ocasionar doenças e agravos à saúde advindos das condições ambientais inclui a identificação de agentes físicos, químicos e biológicos; além dos aspectos ocupacionais resultantes das diversas situações de trabalho (NISHIDE; BENATTI, 2004). Assim, durante a coleta de dados, foram mapeados caracterizados como fatores de risco ambientais e ocupacionais descritos por Brasil (2011) e distribuídos a seguir: **riscos químicos**: exposição à contaminação, contaminação, poluição; **riscos físicos**: radiação, exposição à radiação, luz solar, vento, clima, ruído, clima frio; **riscos ergonômicos e psicossociais**: burnout (esgotamento); **riscos mecânicos e de acidente de trabalho**: medidas de segurança, luva, máscara, óculos e dispositivo de proteção. Além dos **compartimentos**

ambientais: água, ar; e **conceitos relevantes:** vigilância, Lei do Trabalho de Menores, Lei de Higiene e Saúde no Trabalho, saúde ocupacional, dano ao meio ambiente, protocolo, risco, potencial de risco, serviço de promoção da saúde.

Evidenciou-se a necessidade de inserção de novos termos referentes à dinâmica da área de saúde ambiental e do trabalhador. Como sugestões, podemos listar alguns termos não contemplados nessa versão da CIPE[®], no quadro 7.

Quadro 7 – Recomendação de termos e suas definições a serem inseridos na CIPE[®]. Fonte: A autora da pesquisa, 2012.

Termos sugeridos	Descrição
Assédio moral	Caracteriza-se por ser uma conduta abusiva, de natureza psicológica, que atenta contra a dignidade psíquica, de forma repetitiva e prolongada, e que expõe o trabalhador a situações humilhantes e constrangedoras, capazes de causar ofensa à personalidade, à dignidade ou à integridade psíquica, e que tenha por efeito excluir a posição do empregado no emprego ou deteriorar o ambiente de trabalho, durante a jornada de trabalho e no exercício de suas funções (NASCIMENTO, 2009).
Comunicação de risco	É entendida como uma oportunidade para comunicar os riscos de uma forma planejada e ainda sensíveis às necessidades da comunidade, ela é parte do processo de análise e gestão de risco, ajuda a estabelecer confiança e facilita informação fiável e oportuna para a comunidade a ter uma avaliação mais precisa dos riscos à saúde e pode agir em conformidade (OPS, 2010).
Reciclagem	Processo de transformação dos resíduos que utiliza técnicas de beneficiamento para o reprocessamento, ou obtenção de matéria prima para fabricação de novos produtos (BRASIL, 2004).
Resíduos de serviços de saúde	São todos aqueles resultantes de atividades exercidas nos serviços de saúde, que por suas características, necessitam de processos diferenciados em seu manejo, exigindo ou não tratamento prévio à sua disposição final (BRASIL, 2004).
Vulnerabilidade	Conjunto de processos e condições resultantes de fatores físicos, sociais, econômicos e ambientais que aumentam a suscetibilidade de uma comunidade ao impacto dos perigos (UN-ISDR, 2009).

Destacamos a analogia conceitual existente entre os seguintes termos: desastres (termo utilizado) e catástrofe (termo CIPE[®]); e intoxicação exógena (termo utilizado) e envenenamento (termo CIPE[®]).

Como também, foram observadas variações conceituais devido à aplicabilidade às questões da área, dentre os quais tivemos os termos: *risco*, definido por Brasil (2011) como uma medida de perda econômica e/ou de danos à vida humana, resultado da combinação entre as frequências de ocorrência e a magnitude das perdas ou consequências; e *monitorização*, conceituado como procedimentos contínuos de mensuração e análise dos indicadores de saúde e de riscos ambientais integrados ao sistema de vigilância à saúde, com o objetivo de oferecer subsídios para aplicação de medidas preventivas, de controle e de avaliação (WALDMAN, 1991 apud AUGUSTO; FREITAS, 1998).

A produção de boas práticas no campo da saúde converge para a efetivação de ações interconexas e interdisciplinares pautadas na promoção da qualidade de vida e de saúde, a partir de uma visão abrangente e multifacetada do cuidado, como um processo dinâmico, produtor e protetor da vida dos seres da natureza (KEMPFER et al., 2010).

Nesse sentido, as mudanças na prática de enfermagem estão associadas às dimensões variadas de cuidado baseadas na integração do ser humano com a natureza e os sistemas sociais, fundamentadas nos pressupostos teórico-filosóficos, metodológicos, aspectos éticos e legais da profissão (CARVALHO; KUSUMOTA, 2009; KEMPFER et al., 2010).

Assim, os benefícios da linguagem padronizada predizem tendências e tornam possíveis comparações das práticas em diversos cenários do cuidado (SILVEIRA; MARIN, 2006).

De acordo com as diretrizes preconizadas pelo CIE, é necessário, inicialmente, ter conhecimento sobre a CIPE[®], a fim de garantir a integração do conhecimento científico e prático (NÓBREGA, R.; NÓBREGA, M.; SILVA, 2011; ROSSO; SILVA; SCALABRIN, 2009).

Diversas evidências científicas apontam a importância de pesquisas com a CIPE[®], na proporção em que demonstram que em mais de 32% dos conceitos dessa nomenclatura foram mapeados na nomenclatura médica, implicando no compartilhamento de informações de saúde na investigação e na assistência ao paciente; (MATTEI et al., 2011). Ratificando, assim,

quanto aos vocabulários e classificações existentes mundialmente (ROSSO; SILVA; SCALABRIN, 2009).

Essa terminologia permite também o desenvolvimento de outras taxonomias e o mapeamento cruzado com outros vocabulários, além de permitir o uso desses dados para o planejamento em saúde e informatização das informações clínicas (REZENDE; GAIDZINSKI, 2008; SILVA; MALUCELLI; CUBAS, 2008).

A CIPE[®] 2011 foi lançada durante a Conferência do Conselho Internacional de Enfermagem - CIE, realizada em maio de 2011 na Ilha de Malta, a qual manteve a estrutura do Modelo de Sete eixos, tendo sido acrescentados 110 diagnósticos e 188 intervenções de enfermagem (CIE, 2010).

Por meio da combinação de termos incluídos nos eixos CIPE[®], é possível a construção de afirmativas que constituem os subconjuntos terminológicos usados para apoiar e melhorar a prática clínica, a investigação e o ensino; embora não substituam o julgamento clínico do enfermeiro (SILVA; MALUCELLI; CUBAS, 2008; NÓBREGA; GARCIA, 2009).

Nessa perspectiva, a etapa diagnóstica possibilita a análise das informações clínicas para tomada de decisões, quanto aos problemas de enfermagem identificados e passíveis de intervenção; enquanto as intervenções servem para operacionalizar os diagnósticos e produzir resultados (CUBAS; SILVA; ROSSO, 2012; ALMEIDA; PERGHER; CANTO, 2010; JENSEN et al., 2012).

Para a adequação das intervenções de enfermagem, especialmente no que se refere ao custo-benefício que pode ser gerado, é necessário julgar as seguintes questões: que intervenções funcionam melhor para o alcance de um determinado resultado, diante de um diagnóstico de enfermagem específico; que intervenções são usualmente executadas em conjunto e que intervenções são usualmente executadas em determinadas áreas ou especialidades (GARCIA; NÓBREGA, 2009).

Portanto, os resultados dessa pesquisa se remetem à ênfase nos cuidados assistenciais individuais, em detrimento do foco no ambiente de cuidado e nas medidas de promoção da saúde e qualidade de vida, ambos de cunho coletivo. Embora, as afirmativas propostas contemplem medidas direcionadas a ampliar a visão do enfermeiro para os fatores de risco ambientais e ocupacionais e propor maneiras de interagir junto à equipe de enfermagem,

inserindo a perspectiva do ambiente no processo de cuidar. Pautando-se na abordagem interdisciplinar da enfermagem ambiental e ocupacional, que abrange o cuidado integrado, por meio da proteção da saúde do trabalhador e das populações expostas a riscos ambientais, da prevenção de doenças e agravos, da realização de ações de vigilância em saúde e da ênfase na promoção da saúde (ROGERS, 2012). Além de privilegiar a abrangência de utilização da CIPE® como terminologia de referência.

Considerando que a partir da versão 1.1 (2008), a CIPE® inova com a inclusão de diagnósticos e intervenções pré-combinadas e, em 2009, a versão 2.0 é apresentada em resposta ao ajuste necessário para inclusão dessa terminologia na Família de Classificações Internacionais da OMS (MATTEI et al., 2011). Foram identificados, nas últimas versões CIPE®, os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem que utilizaram termos do domínio da Enfermagem Ecológica e Ocupacional, conforme o quadro 8.

Quadro 8 – Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem presentes nas versões CIPE®. Fonte: A autora da pesquisa, 2012.

Versões CIPE®	Diagnósticos e resultados de enfermagem	Intervenções de enfermagem
CIPE® versão 1.1	Exposição à contaminação; processo ambiental negativo.	Aplicar dispositivo de segurança; avaliar a exposição à radiação; gestão da segurança ambiental; observar danos químicos; observar danos causados pela radiação.
CIPE® versão 2.0	Adesão às precauções de segurança; exposição à contaminação; processo ambiental negativo; não adesão a precauções de segurança; risco para exposição à contaminação.	Aplicar dispositivo de segurança; avaliar o ambiente; avaliar a exposição à radiação; gestão da segurança ambiental; observar danos causados pela radiação; prevenir lesão química; prevenir lesão por radiação; prevenir lesão térmica.
CIPE® 2011	Risco de exposição à contaminação; risco de dano ao meio ambiente; exposição à contaminação; problema com dispositivo de segurança; conhecimento sobre medidas de segurança; déficit de conhecimento sobre medidas de segurança; processo ambiental negativo; não adesão a precauções de segurança; segurança ambiental efetiva; sem dano químico; sem sinais de envenenamento; sem lesão por radiação; sem lesão térmica.	Prevenir a lesão química; prevenir a lesão por radiação; prevenir a lesão térmica; avaliar o ambiente; avaliar a exposição à radiação; observar a lesão química; observar a lesão por radiação; aconselhamento sobre emprego; ensinar medidas de segurança; gerir a segurança do ambiente; aplicar dispositivo de segurança; providenciar dispositivos de segurança.

Por meio dessa análise, foi possível observar o aumento progressivo do número de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem concernentes ao cuidado ecológico e ocupacional, além da constatação de que somente a partir da versão 2.0, a todos os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem foram acrescentadas as respectivas definições, facilitando, assim, a escolha quanto à utilização adequada da afirmativa de enfermagem na prática. Vinculando, assim, a condução das práticas de enfermagem à responsabilidade social, à sustentabilidade e à ecologia (KEMPFER et al., 2010).

Segundo pesquisas vinculadas ao Centro de Pesquisa e Desenvolvimento da CIPE[®] na Paraíba, apesar da quantidade de termos contidos nos bancos de termos construídos, não é possível construir todas as declarações de enfermagem possíveis; tornando, portanto, necessária seguir a recomendação do CIE em acrescentar afirmativas identificadas na literatura da área e evidências relevantes provenientes de dados de estudos (CUBAS; SILVA; ROSSO, 2012).

Logo, as pesquisas com o propósito de relacionar conceitos e aplicar os elementos da classificação em determinada área do conhecimento, contribuem na evolução dos sistemas de classificação, neste caso da CIPE[®], uma vez que promovem revisões, adaptações e estruturações dos termos (ROSSO; SILVA; SCALABRIN, 2009).

7. CONCLUSÃO

Em resposta a questões norteadoras, foi possível a composição de afirmativas de enfermagem, por meio da combinação de termos mapeados nos protocolos de saúde ambiental e saúde do trabalhador e na CIPE[®], além da criação de classes para estruturação da proposta de subconjunto terminológico para a Enfermagem Ecológica e do Trabalho.

Dessa forma, foram atingidos todos os objetivos propostos para essa dissertação, já que ao analisarmos os resultados visualizamos cuidados e prescrições de enfermagem sistematizadas, de forma a constituir um vocabulário especial da prática da enfermagem ocupacional e ambiental. Fundamentadas nos paradigmas resultantes da interação do ser humano com o ambiente pautam-se nas formas de preservação e manutenção de relações sustentáveis e saudáveis para a produção de ações em saúde.

No entanto, tornou-se necessária a criação de uma estrutura teórica para explicar e representar cientificamente as inter-relações conceituais desenvolvidas na prática do cuidado ecológico e ocupacional, baseada na Teoria de Tornar-se Humano de Parse e abordada na revisão de literatura, em seu capítulo 3.

A etapa de mineralização de termos foi bastante exaustiva, já que para todos os termos CIPE[®] foi verificada a correspondência em cada um dos protocolos de saúde, ou seja, repetiu-se a busca dos termos em cerca de oitenta mil vezes (5.148 termos CIPE[®], multiplicado por 16 protocolos). Além de ter constituído um desafio à elaboração de afirmativas diagnósticas, resultados e intervenções de enfermagem, destaca-se a aplicação teórica como etapa de relevante aprendizagem, uma vez que possibilitou a reflexão crítica acerca da sobreposição dos princípios da grande teoria de Tornar-se Humano e dos cuidados de saúde e enfermagem relacionados à exposição humana a riscos ambientais e ocupacionais.

Quanto ao tipo de estudo adotado, este possibilitou a visualização das redundâncias contidas nessa terminologia, embora decorrente da estrutura de árvore de conceitos; e serviu para evidenciar a necessidade de avaliação contínua da CIPE[®], a fim de propor a atualização e aplicabilidade dos termos nos diversos âmbitos do cuidado.

Quanto às limitações desse estudo, destacam-se: a ausência de estudos similares para confrontar os resultados, o quantitativo de afirmativas de enfermagem não foi esgotado, e a inexistência de validação e descrição dos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem elaborados.

Portanto, os resultados alcançados serão aplicados na minha prática de enfermagem ocupacional e ambiental, de forma a sistematizar as ações de cuidado, além de contatar o CIE para divulgação da proposta do subconjunto terminológico CIPE[®] e continuidade das demais etapas de validação e finalização das afirmativas para o cuidado ecológico e ocupacional.

Assim, a contribuição dessa pesquisa refere-se à promoção da atuação e aprendizagem de enfermeiros e acadêmicos de enfermagem, na medida em que propõe soluções novas para os problemas e riscos ambientais e ocupacionais a que estão expostos os indivíduos e comunidades, partindo da perspectiva do ambiente. Sendo, portanto, possível a testabilidade e utilização do conjunto de títulos de combinações elaborado na prática do cuidado ecológico e ocupacional.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. A.; PERGHER, A. K.; CANTO, D. F. Validação do mapeamento de cuidados prescritos para pacientes ortopédicos à classificação das intervenções de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online]. v.18, n.1, p. 116-123, 2010.

ANDRADE, B. B. et al. Ontologia e epistemologia do cuidado de enfermagem. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar.**, v. 12, n. 1, p. 77-82, jan./abr. 2008.

AUGUSTO, L. G. S.; FREITAS, C. M. O Princípio da Precaução no uso de indicadores de riscos químicos ambientais em saúde do trabalhador. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 3, n. 2, p. 85-95, 1998.

BACKES, D. S.; ERDMANN, A. L.; BUSCHER, A. Evidenciando o cuidado de enfermagem como prática social. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online]. v.17, n.6, p. 988-994, 2009.

BARCELLOS, C.; QUITERIO, L. A. D. Vigilância Ambiental em Saúde e sua implantação no Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**. v. 40 n. 1, p.170-177, 2006.

BARRA, D. C. C.; DAL SASSO, G. T. M. Tecnologia móvel à beira do leito: processo de enfermagem informatizado em terapia intensiva a partir da CIPE[®] 1.0. **Texto contexto - enferm.** [online]. v.19, n.1, p. 54-63, 2010.

BARROSO, L. M. M. et al. Utilidade da teoria de autocuidado na assistência ao portador do Vírus da Imunodeficiência Humana/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. **Acta paul. enferm.** [online]. v.23, n.4, p. 562-567, 2010.

BOUSSO, R. S.; POLES, K.; ROSSATO, L. M. Desenvolvimento de conceitos: novas direções para a pesquisa em tanatologia e enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**. v. 43, n., dec. 2009.

BRASIL. Lei n. 8.080, sancionada em de 19 de setembro de 1990, a qual Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF), set.1990.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Subsídios para construção da Política nacional de Saúde Ambiental**, Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. ANVISA. RDC 306 de 7/12/2004. Regulamento técnico para o Gerenciamento de Resíduos. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br>>. Acesso em: 05 dez. 2011.

CARVALHO, E. C. de; KUSUMOTA, L. Processo de enfermagem: resultados e conseqüências da utilização para a prática de enfermagem. **Acta paul. enferm.** v. 22, 2009.

CEZAR-VAZ, M. R. et al . Saber ambiental: instrumento interdisciplinar para a produção de saúde. **Rev. Texto contexto - enferm.**v. 14, n. 3, p. 391-397, 2005.

COELHO, R. C. H. A. **Cuidando da mulher gestante com HIV fundamentado na teoria de Parse: um novo referencial para a prática da enfermagem.** 2001. Dissertação (Mestrado). Florianópolis: Programa de Pós Graduação, Universidade Federal de Santa Catarina; 2001.

COELHO, S. M. S.; MENDES, I. M. D. M. Da pesquisa à prática de enfermagem aplicando o modelo de adaptação de Roy. **Esc. Anna Nery** [online]. v.15, n.4, p. 845-850, 2011.

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS - CIE. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE[®]. Versão 2.0. São Paulo: Algol, 2011.

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS (CIE). **CIPE[®] Versão 1:** Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem/ Comitê Internacional de Enfermeiros; [tradução Heimar de Fátima Marin]. – São Paulo: Algol Editora, 2007.

CUBAS, M. R. et al. A norma ISO 18.104: 2003 como modelo integrador de terminologias de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online]. v.18, n.4, p. 669-674, 2010.

CUBAS, M. R. Instrumentos de inovação tecnológica e política no trabalho em saúde e em enfermagem : a experiência da CIPE[®]/CIPESC[®]. **Rev. bras. enferm.** [online]. v.62, n.5, p. 745-747, 2009.

CUBAS, M. R.; EGRY, E. Y. Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva - CIPESC[®]. **Rev. esc. enferm. USP** [online]. v.42, n.1, p. 181-186, 2008.

CUBAS, M. R.; SILVA, S. H.; ROSSO, M. Classificação internacional para a prática de enfermagem (CIPE[®]): uma revisão de literatura. **Rev Eletr Enf.** V. 1, n. 12, p. 176-194, 2010. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n1/v12n1a23.htm>. Acesso em: 23 mar. 2012.

DYKES, P. C. et al. The Adequacy of CIEP Version 1.0 as a Representational Model for Electronic Nursing Assessment Documentation. **J Am Med Inform Assoc.** v. 2, n. 16, p. 238–246, mar–apr. 2009.

ENDERS, B. C.; FERREIRA, P. B. P.; MONTEIRO, A. I. A ciência-ação: fundamentos filosóficos e relevância para a enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, v. 19, n. 1, mar. 2010 .

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000100019&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 jul. 2012.

FERNANDES, A. C. P. **O trabalho do adolescente como aprendiz na cidade de Campinas, Estado de São Paulo – SP**. 2008. 139f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

FURTADO, L. G.; NÓBREGA, M. M. L. Construção de banco de termos identificados em registros de enfermagem utilizando a CIPE[®]. **Revista Eletrônica de Enfermagem** [serial on line].v. 9, n. 3, p. 630-655, set-dez, 2007. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a06.htm>. Acesso em: 05 set. 2011.

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

GARCIA, T. R.; NOBREGA, M. M. L.; COLER, M. S. Centro CIPE[®] do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB. **Rev. bras. enferm.** [online]. v.61, n.6, p. 888-891, 2008.

GEORGE, J. et al. **Teorias de enfermagem: os fundamentos á prática profissional**. Trad. Ana Maria Thorell. 4 ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES - ICN^b. **International Classification for Nursing Practice (ICNP[®]). Versão 1.1**. 2008. Disponível em: <http://www.icn.ch/icnp.htm>. Acesso em: 30 mai. 2010.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. Guidelines for ICNP[®] Catalogue development. Geneva: ICN; 2008. Available from: http://www.icn.ch/icnp_Catalogue_Devlp.pdf

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. International Classification for Nursing Practice (ICNP[®]). ICNP[®] Bulletin, [serial online] 2010 Dec;(3):[5 screens]. Available from: http://www.icn.ch/images/stories/documents/news/bulletins/icnp/ICNP_Bulletin_Dec_2010_eng.pdf.

JENSEN, R. et al. Desenvolvimento e avaliação de um software que verifica a acurácia diagnóstica. **Rev. esc. enferm. USP** [online]. v.46, n.1, p. 184-191, 2012.

JO, K-H. et al. Nursing interventions to promote dignified dying in South Korea.**Int J Palliat Nurs.** v. 17, n. 8, p 392–397, august 2011.

KEMPFER, S. S. Et al. Reflexão sobre um modelo de sistema organizacional de cuidado de enfermagem centrado nas melhores práticas. **Rev Gaúcha Enferm.** v. 31, n. 3, p. 562-566, 2010.

KETCHUM, P. H. Parse's Theory in Practice: An Interpretive Analysis. **J Holist Nurs.** v. 22, n. 1, p. 57-72, 2004.

LEE, H. J. et al. Crossmapping of Nursing Problem and Action Statements in Telephone Nursing Consultation Documentations with International Classification for Nursing Practice. **Healthc Inform Res.** v. 16, n. 4, p. 273–280, dec. 2010.

LOPES, M. V. O.; PAGLIUCA; L. M. F.; ARAUJO, T. L. Historical evolution of the concept environment proposed in the Roy adaptation model. **Rev Latinoam Enferm.** v. 14, n. 2, p. 259-265, 2006.

MATNEY, S. A. et al. Translation and Integration of CCC Nursing Diagnoses into ICNP[®]. **Am Med Inform Assoc.** v. 15, n. 6, p. 791–793, nov-dec. 2008.

MATOS, J. C. de et al. Ensino de teorias de enfermagem em Cursos de Graduação em Enfermagem do Estado do Paraná - Brasil. **Acta paul. enferm.** [online]. v.24, n.1, p. 23-28, 2011.

MATTEI, F. D.; TONIOLO, R. M.; MALUCELLI, A.; CUBAS, M. R. Uma visão da produção científica internacional sobre a classificação internacional para a prática de enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.** [online]. v.32, n.4, p. 823-831, 2011.

MAZONI, S. R. et al. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem e a contribuição brasileira. **Rev. bras. enferm.** [online]. v.63, n.2, p. 285-289, 2010.

MCEWEN, M.; WILLS, E. M. **Bases teóricas para enfermagem.** Trad. Ana Maria Thorell. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

MEJÍA, L. M. E. Aplicación de algunas Teorías de Enfermería en la Práctica Clínica. **Index Enferm** [revista en la Internet]. v. 17, n. 3, p. 197-200, set. 2008. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000300010&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962008000300010>. Acesso em: 20 jul 2011.

NAEF, R.; BOURNS, D. The lived experience of waiting : a Parse method study. **Nursing Science Quarterly.** v. 22, n. 2, p 141-153, 2009.

NASCIMENTO, S. A. C. M. O assédio moral no ambiente do trabalho. **Revista LTR.** v. 68, n. 8, p. 922-930, ago. 2004.

NISHIDE, V. M.; BENATTI, M. C. C. Riscos ocupacionais entre trabalhadores de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. **Rev. esc. enferm. USP** [online]. v. 38, n. 4, p. 406-414, 2004.

NÓBREGA, M. M. L. (Org.). **Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para clientes hospitalizados nas unidades clínicas do HULW/UFPB utilizando a CIPE®**. Ideia: João Pessoa (PB), 2011.

NOBREGA, M. M. L. da; GARCIA, T. R. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: instrumental tecnológico para a prática profissional. **Rev. bras. enferm.** [online]. v.62, n.5, p. 758-761, 2009.

NOBREGA, R. V.; NOBREGA, M. M. L. da; SILVA, K. de L. Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para crianças na Clínica Pediátrica de um hospital escola. **Rev. bras. enferm.** [online]. v.64, n.3, p. 501-510, 2011.

NONINO, F. O. L. et al. A utilização do mapeamento cruzado na pesquisa de enfermagem: uma revisão da literatura. **Rev. bras. enferm.** [online]. v. 61, n. 6, p. 872-877, 2008.

NURSES INFO. Nursing theories. 2003-2010. Disponível em: http://www.nurses.info/nursing_theory.htm. Acesso em: 13 abr 2012.

OPS. Curso del autoapendizaje en comunicaci3n de riesgos. [updated 2010; cited 2012 Ago 9]. Available from: <http://www.bvsde.paho.org/cursocr/e/modulos.php>.

PALOMO, J. S. H. **Avaliação da contribuição do sistema informatizado em enfermagem para o enfermeiro e sua aplicabilidade no ponto de cuidado do paciente**. 2009. 208f. Tese (Doutorado) – Departamento de Córdio-Pneumologia, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

PERES, H. H. C. et al. Desenvolvimento de Sistema Eletr3nico de Documenta3o Clínicade Enfermagem estruturado em diagn3sticos, resultados e interven3es. **Rev. esc. enferm. USP** [online]. v.43, n., p. 1149-1155, 2009.

POKORSKI, S. et al. Processo de enfermagem: da teoria à prática. O quê de fato nós estamos fazendo? **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v. 17, n. 3, maio/jun 2009.

PRIMO, C. C. et al. Uso da Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem na assistência a mulheres mastectomizadas. **Acta paul. enferm.** [online]. v.23, n.6, p. 803-810, 2010.

- REZENDE, P. O.; GAIDZINSKI, R. R. Tempo despendido no sistema de assistência de enfermagem após implementação de sistema padronizado de linguagem. **Rev Esc Enferm USP**. v. 42, n. 1, p. 152-159, 2008.
- RODRIGUES, D. P.; PAGLIUCA, L. M. F.; SILVA, R. M. Modelo de Roy na enfermagem obstétrica: análise sob a óptica de Meleis. **Rev Gaúcha Enferm**. v. 25, n. 2, p. 165-175, 2004.
- ROGERS, B. Occupational and environmental health nursing: ethics and professionalism. **AAOHN Journal**. v. 60, n. 4, p. 177-181, 2012.
- ROSA, L. M. et al.. Referenciais de enfermagem e produção do conhecimento científico. **Rev. Enferm**. v. 1, n. 18, p. 120-125, 2010.
- ROSSO, M.; SILVA, S. H. da; SCALABRIN, E. E. Sistema baseado em conhecimento para apoio à identificação dos focos do processo corporal da CIPE[®]. **Texto contexto - enferm**. [online]. v.18, n.3, p. 523-531, 2009.
- SALGADO, P.; CHIANCA, T. C. M. Identificação e mapeamento dos diagnósticos e ações de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online]. v.19, n.4, p. 928-935, 2011.
- SAMPAIO, R. S. et al. A classificação das intervenções de Enfermagem na prática clínica de enfermeiros brasileiros. **Acta paul. enferm**. . v. 24, n. 1, p. 120-126, 2011.
- SANTOS, I. dos; SARAT, C. N. F. Modalidades de aplicação da Teoria do Autocuidado de Orem em comunicações científicas de enfermagem brasileira. **Rev Enferm UERJ**. v. 16, n. 3, p. 313-318, 2008.
- SANTOS, Q. G. et al. A crise de paradigmas na ciência e as novas perspectivas para a enfermagem. **Esc. Anna Nery** [online]. v.15, n.4, p. 833-837, 2011.
- SANTOS, S. S. C. et al. Elaboração de prontuário do residente em uma instituição de longa permanência para idosos. **Acta paul. enferm**. [online]. v.23, n.6, p. 725-731, 2010.
- SEGAFREDO, D. H.; ALMEIDA, M. A. Produção de conhecimento sobre resultados de enfermagem. **Rev Bras Enferm**. v. 63, n. 1, p. 122-126, jan-fev 2010.
- SHAURICH, D.; CROSSETTI, M. G. O. Produção do conhecimento sobre teorias de enfermagem: análise de periódicos da área, 1998-2007. **Esc Anna Nery Rev Enferm**. v. 14, n. 1, p. 182-188, 2010.

SILVA, A. G. I. da et al. Dificuldades dos estudantes de enfermagem na aprendizagem do diagnóstico de enfermagem, na perspectiva da metacognição. **Esc. Anna Nery** [online]. v.15, n.3, p. 466-471, 2011.

SILVA, I. J. et al. Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. **Rev. esc. enferm.** v. 43, n 3, p. 697-703, 2009.

SILVA, R. R. da; MALUCELLI, A.; CUBAS, M. R. Classificações de enfermagem: mapeamento entre termos do foco da prática. **Rev. bras. enferm.** [online]. v.61, n.6, p. 835-840, 2008.

SILVA, S. H. et al. Estudo avaliativo da consulta de enfermagem na Rede Básica de Curitiba - PR. **Rev. esc. enferm. USP** [online]. v. 44, n.1, p. 68-75, 2010.

SILVEIRA, D. T.; MARIN, H. F. Conjunto de Dados Mínimos de Enfermagem: construindo um modelo em saúde ocupacional. **Acta Paul Enferm.** v. 19, n. 2, p. 218-227, 2006.

SPERANDIO, D. J. **A tecnologia computacional móvel na sistematização da assistência de enfermagem:** avaliação de um software protótipo. 2008. 141f. Tese (Doutorado) – Departamento de Enfermagem Geral e Especializada, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

TOMEY, A. M.; ALLIGOOD, M. R. **Teóricas de enfermagem e a sua obra:** Modelos e Teorias de Enfermagem. Trad. Ana Rita Albuquerque. 5 ed. Portugal: Lusociências, 2004.

UN-ISDR. International Strategy for Disaster Reduction. Terminology on Disaster Risk Reduction [updated 2009; cited 2012 Mai 2]. Disponível em: <http://www.unisdr.org>. Acesso em: 12 mai. 2012.

VALE, E. G.; PAGLIUCA, L. M. F. Construção de um conceito de cuidado de enfermagem: contribuição para o ensino de graduação. **Rev Bras Enferm.** v. 64, n. 1, p. 106-113, jan/fev 2011.

VICENTE, F. R.; CAMPREGHER, G. **Gerência do cuidado de enfermagem nos programas de saúde na unidade local de saúde da Trindade.** 2007. (Monografia). Florianópolis: Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina; 2007.

WERNECK, M. A. F.; FARIA, H. P. de; CAMPO, K. F. C. **Protocolo de cuidados à saúde e de organização do serviço.** Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009.

APÊNDICE A

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Abaixo será listado exemplo de termos separados por eixo de classificação do instrumento utilizado durante a coleta de dados.

Código	Termos CIPE® 2011 - Eixo Ação	Definição	Saúde Ambiental	Saúde do Trab.	Consolidado
10002911	Atender	Acção: Estar atento a, de serviço a, ou a tomar conta de alguém ou alguma coisa.			
10002850	Assistir	Atender: Fazer parte do trabalho com ou para alguém.			
10007499	Facilitar	Assistir: Tornar alguma coisa mais fácil para alguém.			
10015801	Promover	Assistir: Ajudar alguém a começar ou a progredir em alguma coisa.			
10005848	Desenvolver	Promover: Estimular o crescimento de uma ideia, pessoa ou grupo/comunidade.			
10006796	Dar Poder	Promover: Permitir às pessoas realizarem a sua capacidade para influenciar a própria saúde.			
10006945	Melhorar	Promover: Aumentar, intensificar ou melhorar alguma coisa, já de boa qualidade.			
10001901	Progredir	Melhorar: Fazer progressos, melhorar, ir em frente.			
10010039	Induzir	Promover: Ajudar a concretizar alguma coisa.			
10012242	Incentivar	Promover: Levar alguém a actuar num sentido particular ou estimular o interesse de alguém por uma actividade.			
10023124	Ligação	Relacionamento			