U.PORTO

DOUTORAMENTO

CIÊNCIAS DE ENFERMAGEM

Representação do conhecimento de enfermagem relativo à pessoa com compromisso nos requisitos universais de autocuidado

Carmen Dolores Ribeiro Queirós

D

2026



U.PORTO

Representação do conhecimento de enfermagem relativo à pessoa com compromisso nos requisitos universais de autocuidado
Carmen Dolores Ribeiro Queirós

D.ICBAS **2026**

Representação do conhecimento de enfermagem relativo à pessoa com compromisso nos requisitos universais de autocuidado
Carmen Dolores Ribeiro Queirós

INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS ABEL SALAZAR



CARMEN DOLORES RIBEIRO QUEIRÓS

REPRESENTAÇÃO DO CONHECIMENTO DE ENFERMAGEM RELATIVO À PESSOA COM COMPROMISSO NOS REQUISITOS UNIVERSAIS DE AUTOCUIDADO

Tese de Candidatura ao grau de Doutor em Ciências de Enfermagem submetida ao Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto.

Orientador - Professor Doutor Abel Paiva e Silva

Categoria - Professor Coordenador

Afiliação: Escola Superior de Enfermagem do Porto

Porto, março de 2026

Continuemos…

À Amália, ao Carlos e à avó Carolina!

AGRADECIMENTOS

A conclusão desta tese reflete um percurso que não teria sido possível sem o contributo de diversas pessoas, às quais manifesto o meu profundo agradecimento:

Ao meu orientador, Prof. Doutor Abel Paiva e Silva, pelo rigor e pelo apoio ao longo de todas as fases deste trabalho e pela inspiração que sempre me proporcionou. A sua orientação foi essencial para o término desta investigação.

Um especial agradecimento também à minha anterior orientadora, Prof.ª Doutora Maria Antónia Paiva e Silva, cuja orientação e contributos tiveram um papel decisivo na concretização do trabalho.

Em homenagem póstuma, à Prof. Corália, pela sua força e determinação e por ter contribuído para que mais portas se abrissem aos enfermeiros do Hospital de Santo António.

A todos os investigadores do CIDESI-ESEP, pela partilha de ideias e pela colaboração ao longo desta jornada.

Aos enfermeiros que gentilmente participaram nos grupos focais.

Ao Hugo, à Inês e ao João pelas longas discussões e pela partilha. A vossa presença neste percurso foi essencial para que esta investigação tivesse um término.

Um reconhecimento aos professores da Escola Superior de Enfermagem do Porto. À data da licenciatura inspiraram-me a ser a curiosa, conhecedora, crítica, reflexiva, argumentativa e a crer que se pode transformar a realidade perseguindo o garante de cuidados de enfermagem de excelência.

Agradeço a todos os profissionais do serviço de Ortopedia do Hospital de Santo António, na pessoa da Enfermeira Fernanda Lopes, do Enfermeiro António Santos e do Prof. António Oliveira, pelas experiências proporcionadas, que foram cruciais para a minha evolução quer a nível pessoal, quer a nível profissional.

Agradeço ainda a toda a comunidade académica da Escola Superior de Enfermagem do Tâmega e Sousa e aos colegas da UICISA: E da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra o contributo que tiveram no meu desenvolvimento pessoal e profissional.

Aos meus amigos pelo apoio constante, por acreditarem e me incentivarem ao longo do caminho. Vocês sabem quem são!

Aos meus pais, pela confiança que sempre depositaram em mim e pelos valores que me incutiram.

À minha irmã por me inspirar, mais do que ela imagina!

Ao Carlos pela serenidade que tranquiliza e empodera.

À Amália por me ajudar a reinventar!

Muito obrigada!

Declaro que a presente tese é de minha autoria e não foi utilizada previamente noutro curso ou unidade curricular, desta ou de outra instituição. As referências a outros autores (afirmações, ideias, pensamentos) respeitam escrupulosamente as regras da atribuição, e encontram-se devidamente indicadas no texto e nas referências bibliográficas, de acordo com as normas de referenciação. Tenho consciência de que a prática de plágio e autoplágio constitui um ilícito académico.

PUBLICAÇÃO/PRODUÇÃO CIENTÍFICA

Artigos publicados em revistas científicas indexadas (*web of science*)

Queirós, C., Paiva, M., Gomes, J., Neves, H., Cruz, I., Brito, A., Cardoso, A., & Pereira, F. (2023). Self-care nursing interventions: A qualitative study into electronic health records' contents. *International Nursing Review*. https://doi.org/10.1111/inr.12820

Queirós, C., Silva, M., Cruz, I., Cardoso, A., & Morais, E. J. (2021). Nursing diagnoses focused on universal self-care requisites. *International Nursing Review*, *68*(3), 328-340. https://doi.org/10.1111/inr.12654

Artigos submetidos em revistas científicas indexadas (*web of science*)

Queirós, C., Gomes, J., Neves, H., Cruz, I., Pereira, F., Silva, M. (2025). Nursing knowledge on self-lifting, self-transferring, and self-turning needs: a scoping review. *Computers, Informatics, Nursing*

Resumos em revistas indexadas

Queirós, C., Silva, M. A. T. d. C. P. e., Gomes, J., Sousa, I. M. d. C., Machado, N. d. J. B., Campos, M. J., & Bastos, F. d. S. (2021). Representação do conhecimento de enfermagem sobre o erguer-se, transferir-se e posicionar-se: resultados preliminares de uma scoping review. *Referência - Atas do VI Congresso de Investigação em Enfermagem Ibero-americano e de Países de Língua Oficial Portuguesa*, *V* (6), 362. https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=editionDetails&id_edicao=250

Queirós, C., & Silva, M. A. T. d. C. P. e. (2019). Contributions of electronic health records in nursing knowledge representation: diagnoses centered on Orem's universal self-care requisites. *BMC Nursing*, *18* (55). https://doi.org/10.1186/s12912-019-0370-y

Comunicação oral/Póster

Queirós, C., Silva, M. A. T. d. C. P. e., Gomes, J. F. C., Neves, H. L., Sousa, I. M. d. C., & Pereira, F. M. S. (2023, 23, 24 novembro). *A representação do conhecimento de enfermagem no âmbito do "Transferir-se": resultados de uma scoping review.* 3.º Fórum Internacional do Autocuidado, Porto, Portugal. [Póster]

Queirós, C., Silva, M. A. T. d. C. P. e., Gomes, J. F. C., Neves, H. L., Sousa, I. M. d. C., & Pereira, F. M. S. (2023, 23, 24 de novembro). *Relações entre os componentes do processo de enfermagem no âmbito do "Erguer-se", "Transferir-se" e "Virar-se".* 3.º Fórum Internacional do Autocuidado, Porto, Portugal. [Póster]

Queirós, C., Silva, M. A. T. d. C. P. e., Gomes, J., Neves, H. L., & Cruz, I. (2022, 14 e 15 de julho). *Representação do conhecimento em enfermagem no âmbito do autocuidado: virar-se: resultados de uma scoping review* [Póster]. NURSID 2022 Congresso Internacional de Investigação em Enfermagem, Porto, Portugal. [Póster]

Queirós, C., Silva, M. A. T. d. C. P. e., Gomes, J., Sousa, I. M. d. C., Machado, N. d. J. B., Campos, M. J., & Bastos, F. d. S. (2021, 9 de junho). *Representação do conhecimento de enfermagem sobre o erguer-se, transferir-se e posicionar-se: resultados preliminares de uma scoping review*. VI Congresso de Investigação em Enfermagem Ibero-americano e de Países de Língua Oficial Portuguesa e II Simpósio Internacional de Cuidados de Saúde Baseados na Evidência, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. [Comunicação Oral]

Queirós, C., & Silva, M. A. T. d. C. P. e. (2019, 10 de julho). *Nursing knowledge representation contributing to electronic health records in diagnoses centred on Orem's universal self-care requisites*. European Academy of Nursing Science Summer Conference, European Academy of Nursing Science, Lisboa, Portugal. [Comunicação Oral]

Queirós, C., & Silva, M. A. T. P. (2019, 14 de maio). *Ontologia em enfermagem - Diagnósticos de enfermagem centrados nos requisitos universais de autocuidado, um olhar sobre o "transferir-se".* 4.º Congresso de Enfermagem do Centro Hospitalar Universitário do Porto, Porto. [Comunicação Oral]

Queirós, C., Sousa, P., & Silva, M. A. T. d. C. P. e. (2019, 27 de junho - 1 de julho). *Contributions for a clinical data model for universal self-care requisites from content analysis of Portuguese nursing information systems* [Poster Presentation]. ICN Conference, Singapura. [Póster]

Queirós, C., & Silva, M. A. T. P. e. (2015, 18-19 de setembro). *Development of a clinical data model related to self-care (universal self-care requisites) based on Portuguese Nursing Information Systems (NIS) of hospitals and community settings*. The 15th European Doctoral Conference in Nursing Science Graz, Austria. [Comunicação Oral]

Livros de atas de conferências ou outras publicações

Queirós, C., Gomes, J., Neves, H., Cruz, I., & Silva, M. A. T. C. P. (2023). A scoping review of self-lifting, self-transferring and self-turning needs: identifying gaps in nursing knowledge. In *Book of abstract of 9th PhD Virtual Connect* (pp. 46-47).

Queirós, C.; Silva, A. (2015) Development of a clinical data model related to self-care (universal self-care requisites) based on Portuguese Nursing Information Systems (NIS) of hospitals and community settings. In: 15th *European Doctoral Conference in Nursing Science – Livro de Resumos* (pp. 52).

RESUMO

Introdução: Atualmente, a problemática da dependência no autocuidado é indiscutível face ao envelhecimento demográfico, ao aumento das doenças crónicas e às fragilidades das respostas públicas nos cuidados de longa duração. A necessidade urgente de respostas sistematizadas e suportadas em evidências exige que os enfermeiros identifiquem, avaliem e intervenham de forma estruturada face às necessidades de autocuidado. Apesar de o autocuidado ser amplamente registado nos sistemas de informação em enfermagem (SIE), importa que exista consonância entre os fluxos de dados dos aplicativos informáticos e os processos de pensamento dos enfermeiros. Os Modelos Clínicos de Dados (MCD) representam a formalização do conhecimento de Enfermagem. A integração de MCD, alicerçados em conhecimento disciplinar, nos SIE, é imperativa para facilitar a tomada de decisão, contribuir para a profissionalização das respostas de enfermagem, melhorar a interoperabilidade e a acessibilidade à informação, bem como para promover a qualidade e segurança dos cuidados.

Objetivos: a) identificar os dados com utilidade clínica para produzir um juízo clínico sobre o autocuidado; b) identificar os diagnósticos de enfermagem que tomam como foco de atenção o autocuidado; c) identificar as intervenções de enfermagem relacionadas com os diagnósticos que tomam como foco de atenção o autocuidado; d) Identificar as relações entre os itens de informação anteriores e e) identificar as relações entre os itens de informação anteriores baseadas na evidência científica.

Metodologia: Estudo de cariz indutivo, ancorado nos pressupostos da investigação qualitativa. Desenvolveu-se em três fases. A primeira fase centrou-se na análise de conteúdo, de acordo com Bardin (2018), à customização nacional dos SIE em uso e na realização de um grupo focal. A segunda fase consistiu na realização de uma *scoping review*, orientada pela metodologia do *Joanna Briggs Institute*, com o objetivo de mapear o conhecimento de enfermagem sobre o “Erguer-se”, o “Transferir-se” e o “Virar-se” em adultos. Esta fase compreendeu também a realização de um grupo focal. A terceira fase consistiu na triangulação dos resultados da primeira e da segunda fase com o modelo de referência da *NursingOntos* e sua discussão num grupo focal.

Resultados: Os MCD finais compreendem duas abordagens na identificação das necessidades da pessoa com compromisso no “Erguer-se”, “Transferir-se” e “Virar-se”. Uma abordagem centrada em assegurar os cuidados essenciais, na qual os diagnósticos de enfermagem são centrados no défice de autocuidado e as intervenções têm como objetivo assegurar as atividades do “Erguer-se”, “Transferir-se” e “Virar-se” e

prevenir complicações, como quedas e úlceras de pressão. Uma outra perspetiva centrada na transição da pessoa, na qual os diagnósticos de enfermagem são focados no potencial da mesma, refletindo um conjunto de competências que a pessoa deverá adquirir para atingir a máxima independência no autocuidado e as intervenções de enfermagem focadas em assistir a pessoa a desenvolver estas competências.

Conclusões:

A representação do conhecimento em enfermagem da pessoa com compromisso no "Erguer-se", "Transferir-se" e "Virar-se" em MCD contribui para a formalização do conhecimento em Enfermagem nestes domínios. Os MCD desenvolvidos integram dados, diagnósticos, intervenções e objetivos, alicerçados nos contributos da prática clínica, da evidência e de diversos grupos focais. Encontram-se ancorados num modelo de referência (NursingOntos) e refletem o conhecimento disciplinar nos domínios em estudo. As limitações e desafios desta investigação apontam para a necessidade de aprofundar a coerência entre fluxos de dados e processos de decisão em enfermagem, além de explorar a efetividade das intervenções. Este trabalho representa uma contribuição para o conhecimento da disciplina, para a prática clínica e para a formação em enfermagem, não só pelos resultados obtidos, mas também pelas oportunidades de investigação e desenvolvimento futuras.

Palavras-chave:

Autocuidado; Enfermagem; Modelos Clínicos de Dados; Tomada de Decisão em Enfermagem; Sistemas de Informação em Enfermagem; Ontologia de Enfermagem; Teoria das Transições

ABSTRACT

Background: The challenges posed by self-care dependency have become unequivocal considering demographic ageing, the growing burden of chronic diseases and the limitations of public long-term care responses. There is an urgent demand for systematic, evidence-based approaches that enable nurses to identify, assess and address self-care needs in a structured manner. Although self-care data are extensively recorded in Nursing Information Systems (NIS), alignment between electronic data flows and nurses' clinical reasoning are needed. Clinical Data Models (CDM) serve to formalise nursing knowledge and, when underpinned by disciplinary expertise and integrated into NIS, are essential to optimising decision-making, professionalise nursing interventions, enhance interoperability and information accessibility, and ultimately ensure care quality and safety.

Aims: This study aims to: a) identify clinically useful data for producing a clinical judgement on self-care; b) identify nursing diagnoses focusing on self-care; c) identify nursing interventions related to diagnoses focusing on self-care; d) identify relationships among the aforementioned information items and e) identify evidence-based relationships among the aforementioned information items.

Methodology: This inductive study is grounded in qualitative research principles and was conducted in three phases. The first phase focused on content analysis, following Bardin (2018), applied to the customisation of the nursing information systems in use nationally and on a focus group. The second phase consisted of a scoping review guided by the Joanna Briggs Institute methodology, aiming to map nursing knowledge regarding "Self-lifting", "Self-transferring" and "Self- turning" in adults. This phase also included a focus group to explore and deepen the findings. The third phase involved triangulating the results of the first and second phases with the *NursingOntos* reference model and discussing them in a focus group.

Results: The final CDMs comprehend two approaches for identifying the needs of individuals with impairment in "Self-lifting", "Self-transferring" and "Self- turning". One approach focuses on ensuring essential care, where nursing diagnoses are centred on self-care deficit, and interventions aim to ensure the performance of "Self-lifting", "Self-transferring" and "Self- turning" activities and prevent complications such as falls and pressure ulcers. The other approach focuses on the person's transition, where nursing diagnoses focus on the individual's potential, reflecting a set of competencies that the person should acquire to achieve maximum independence, and nursing interventions focus on assisting the individual in developing these competencies.

Conclusions: The representation of nursing knowledge regarding individuals with individuals with impairment in “Self-lifting”, “Self-transferring” and “Self- turning” in CDMs contributes to the formalisation of nursing knowledge in these domains. The developed CDMs integrate data, diagnoses, interventions, and aims, grounded in clinical practice contributions, evidence, and various focus groups. Anchored in a reference model (*NursingOntos*), they reflect disciplinary knowledge in the studied domains. The limitations and challenges of this research highlight the need to further explore coherence between data flows and nursing decision-making processes, as well as to investigate the effectiveness of nursing interventions. This work represents a significant contribution to disciplinary knowledge, clinical practice, and nursing education, not only through its findings but also by opening future avenues for research and development.

Keywords: Activities of Daily Living; Electronic Health Records; Evidence-Based Nursing; Focus Groups, Models, nursing; Nursing; Nursing Diagnoses; Nursing informatics; Nursing, practice patterns; Review Literature as Topic; Standardized Nursing Terminology

ABREVIATURAS E SIGLAS

ACENDIO – *Association for Common European Nursing Diagnoses, Interventions and Outcomes*

CIPE® – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

CIDESI – Centro de Investigação e Desenvolvimento em Sistemas de Informação em Enfermagem

CIF – Classificação Internacional da Funcionalidade

DFD – Diagramas de Fluxo de Dados

ESEP – Escola Superior de Enfermagem do Porto

EU – União Europeia

EHDS – *European Health Data Space*

ESEnfSJ – Escola Superior de Enfermagem de S. João

FAME – *Feasibility, Appropriateness, Meaningfulness, Effectiveness*

Fig. – Figura

GTRE – Grupo de Trabalho para os Registos de Enfermagem

HIMSS – *Healthcare Information and Management Systems Society*

HL7 – *Health Level Seven International*

ICD 10 – *International Classification of Diseases, 10th Revision*

ICN – International Council of Nurses

ISO – *International Organization for Standardization*

LOINC – *Logical Observation Identifiers Names and Codes*

MCD – Modelos Clínicos de Dados

NANDA - I – *North American Nursing Diagnosis Association International*

NIC – *Nursing Interventions Classification*

NNN – *NANDA, NIC, and NOC framework*

NOC – *Nursing Outcomes Classification*

OCDE - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

OE – Ordem dos Enfermeiros

openEHR – *open Electronic Health Record*

OWL – *Web Ontology Language*

PRISMA-ScR – Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses for Scoping Reviews

SIE – Sistema de Informação em Enfermagem

SIS – Sistema de Informação em Saúde

SAM® - Sistema de Apoio ao Médico

SAPE® – Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem

SNOMED – CT – *Systematized Nomenclature of Medicine – Clinical Terms*

SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde

TIC – Tecnologias da Informação e Computação

WHO – *World Health Organization*

ÍNDICE

1 INTRODUÇÃO 31

1.1 PROBLEMÁTICA E CONCEITOS CENTRAIS 32

1.1.1 A enfermagem enquanto disciplina do conhecimento: O objeto de estudo 32

1.1.2 Autocuidado: conceito central na enfermagem 37

1.1.3 Necessidade de representação do conhecimento 44

1.1.3.1 Taxonomias, Terminologias e Ontologias 47

1.1.3.2 Sistemas de Informação em Enfermagem 60

1.1.3.3 Portugal e os sistemas de informação eletrónicos baseados na CIPE® 64

1.2 JUSTIFICAÇÃO E FINALIDADE DO ESTUDO 69

1.3 OBJETIVOS 70

1.4 VISÃO GERAL DA TESE 71

1.5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 71

2 METODOLOGIA 85

2.1 TIPO DE ESTUDO 85

2.2 DESENHO DO ESTUDO 85

2.3 DA PRIMEIRA FASE DO ESTUDO 87

2.3.1 Análise de conteúdo 88

2.3.1.1 Constituição do corpus de análise/Pré-análise 88

2.3.1.2 Modelo de análise de conteúdo 92

2.3.2 Grupo Focal 97

2.4 DA SEGUNDA FASE DO ESTUDO 98

2.4.1 Scoping Review 100

2.4.1.1 Critérios de inclusão 101

2.4.1.2 Estratégia de pesquisa 102

2.4.1.3 Seleção dos estudos 103

2.4.1.4 Extração dos dados 103

2.4.1.5 Grupo Focal 105

2.5 DA TERCEIRA FASE DO ESTUDO 107

2.5.1 Triangulação 107

2.5.2 Grupo focal 108

2.6 ASPETOS ÉTICOS 108

2.7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 110

3 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS 115

3.1. DA PRIMEIRA FASE 115

3.1.1. Estudo exploratório a partir das customizações do SAPE® e Sclínico® 115

3.1.1.1 Os conceitos utilizados pelos enfermeiros para enunciar os diagnósticos de enfermagem 115

3.1.1.2 Os conceitos utilizados pelos enfermeiros para enunciar as intervenções de enfermagem e as relações entre si ... 132
3.1.2 Grupo Focal ... 145
3.1.2.1 Diagnósticos de enfermagem ... 146
3.1.2.2 Intervenções de enfermagem ... 149
3.2. DA SEGUNDA FASE ... 152
3.2.1. Scoping Review ... 152
3.2.1.1. Erguer-se ... 156
3.2.1.2. Transferir-se ... 168
3.2.1.3. Virar-se ... 188
3.2.1.4. Síntese ... 200
3.2.2. Grupo Focal ... 204
3.2.2.1. Dados ... 205
3.2.2.2. Diagnósticos de Enfermagem ... 215
3.2.2.3. Intervenções de Enfermagem ... 217
3.2.2.4. Síntese ... 220
3.3. DA TERCEIRA FASE ... 222
3.3.1. Grupo focal ... 222
3.3.1.1. Relevância dos dados para a avaliação do foco de atenção ... 222
3.3.1.2. Operacionalização das variáveis referentes aos itens elementares de informação ... 224
3.3.1.3. Representação dos diagnósticos de enfermagem: rigor concetual ... 227
3.3.1.4. Objetivos: granularidade ... 229
3.3.1.5. Intervenções de Enfermagem ... 231
3.3.1.6. A dimensão lógica nos MCD ... 234
3.3.1.7. Ontologia de enfermagem ... 236
3.3.1.8. Síntese ... 237
3.4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS ... 238
4. MODELOS CLÍNICOS DE DADOS ... 243
4.1. ERGUER-SE ... 246
4.2. TRANSFERIR-SE ... 257
4.3. VIRAR-SE ... 269
4.4. REFLEXÕES SOBRE A ESTRUTURA E SEMELHANÇAS DOS MCD NOS DOMÍNIOS EM ESTUDO ... 279
4.5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS ... 286
5. CONCLUSÃO ... 291
5.1. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS ... 295
ANEXOS ... 297

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Desenho de investigação 87
Figura 2. Modelo de terminologia de referência para diagnósticos de enfermagem (adaptado ISO 18104:2003) 94
Figura 3. Modelo de terminologia de referência para intervenções de enfermagem (adaptado ISO 18104:2003) 95
Figura 4. Diagrama de fluxo do processo de seleção de estudos PRISMA – ScR 154
Figura 5. Distribuição dos artigos pelo país onde foi realizado o estudo 155
Figura 6. Representação das categorias dos “Dados do Erguer-se” e subcategorias extraídas da análise de dados no Nvivo 207
Figura 7. Representação das categorias dos “Valores dos dados do Erguer-se” e subcategorias extraídas da análise de dados no Nvivo 209
Figura 8. Representação das categorias dos “Dados do Transferir-se” e subcategorias extraídas da análise de dados no Nvivo 210
Figura 9. Representação das categorias dos “Valores dos dados do Transferir-se” e subcategorias extraídas da análise de dados no Nvivo 212
Figura 10. Representação das categorias dos “Dados do Virar-se” e subcategorias extraídas da análise de dados no Nvivo 214
Figura 11. Representação das categorias dos “Diagnósticos de Enfermagem” e subcategorias extraída da análise de dados no Nvivo 215
Figura 12. Representação das categorias das “Intervenções de Enfermagem” e subcategorias extraídas da análise de dados no Nvivo 217
Figura 13. Representação da categoria relativa à “Relevância dos dados para a avaliação do foco de atenção” extraída da análise de dados no Nvivo 223
Figura 14. Representação das categorias relativas a “Operacionalização das variáveis referentes aos itens elementares de informação” extraídas da análise de dados no Nvivo 224
Figura 15. Representação das categorias relativas a “Representação dos diagnósticos de enfermagem: rigor concetual” 228
Figura 16. Representação das categorias relativa a “Objetivos: granularidade” extraídas da análise dos dados no Nvivo 230
Figura 17. Representação das categorias relativa a “Intervenções de Enfermagem” extraídas da análise dos dados no Nvivo 232
Figura 18. Representação das categorias relativas a “A dimensão lógica nos MCD” extraídas da análise de dados no Nvivo 234
Figura 19. Representação das categorias relativa a “Ontologia de enfermagem” extraídas da análise de dados no Nvivo 236
Figura 20. Representação das fontes de dados no MCD 244
Figura 21. Representação dos elementos utilizados nos DFD dos MCD 244

Figura 22. DFD 1 – Avalia a capacidade para se erguer 246
Figura 23. DFD 2 – Identifica o diagnóstico de enfermagem 247
Figura 24. DFD 3 – Define objetivos 248
Figura 25. DFD 4 – Prescreve intervenções 249
Figura 26. DFD 5 – Avalia fatores que facilitam/dificultam a evolução para a autonomia para erguer-se 250
Figura 27. DFD 6 – Avalia fatores que facilitam/dificultam a autogestão da prevenção de quedas 252
Figura 28. DFD 7 – Identifica diagnóstico de enfermagem focados na promoção da autonomia para erguer-se 253
Figura 29. DFD 8 – Prescreve intervenções focadas na promoção da autonomia para erguer-se 255
Figura 30. DFD 9 – Identifica diagnósticos de enfermagem focados na promoção da autogestão da prevenção de queda 256
Figura 31. DFD 10 – Prescreve intervenções focadas na promoção da autogestão da prevenção de quedas 257
Figura 32. DFD 1 – Avalia a capacidade para se transferir 257
Figura 33. DFD 2 – Identifica o diagnóstico de enfermagem 258
Figura 34. DFD 3 – Define objetivos 259
Figura 35. DFD 4 – Prescreve intervenções 260
Figura 36. DFD 5 – Avalia fatores que facilitam/dificultam a evolução para a autonomia para erguer-se 261
Figura 37. DFD 6 – Avalia fatores que facilitam/dificultam a autogestão da prevenção de quedas 263
Figura 38. DFD 7 – Avalia fatores que facilitam/dificultam a autogestão: prevenção de complicações na articulação na anca´ 263
Figura 39. DFD 8 – Identifica diagnóstico de enfermagem focados na promoção da autonomia para transferir-se 264
Figura 40. DFD 9 – Prescreve intervenções focadas na promoção da autonomia para transferir-se 266
Figura 41. DFD 10 – Identifica diagnósticos de enfermagem focados na promoção da autogestão da prevenção de queda 267
Figura 42. DFD 11 – Prescreve intervenções focadas na promoção da autogestão da prevenção de quedas 268
Figura 43. DFD 12 – Identifica diagnósticos de enfermagem focados na promoção da autogestão: prevenção de complicações na articulação na anca 268
Figura 44. DFD 13 – Prescreve intervenções de enfermagem focadas na promoção da autogestão: prevenção de complicações na articulação na anca 268
Figura 45. DFD 1 – Avalia a capacidade para se virar 269
Figura 46. DFD 2 – Identifica o diagnóstico de enfermagem 270

Figura 47. DFD 3 – Define objetivos 271
Figura 48. DFD 4 – Prescreve intervenções 271
Figura 49. DFD 5 – Avalia fatores que facilitam/dificultam a evolução para a autonomia para virar-se 273
Figura 50. DFD 6 – Avalia fatores que facilitam/dificultam a autogestão: prevenção de complicações na articulação da anca. 274
Figura 51. DFD 7 – Identifica diagnóstico de enfermagem focados na promoção da autonomia para virar-se 275
Figura 52. DFD 8 – Prescreve intervenções focadas na promoção da autonomia para virar-se 277
Figura 53. DFD 9 – Identifica diagnósticos de enfermagem focados na prevenção de complicações na articulação da anca enquanto deitado 278
Figura 54. DFD 10 – Prescreve intervenções focadas prevenção de complicações na articulação da anca enquanto deitado 279

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 – NOC e NIC associados ao Déficit no Autocuidado: Banho 56
Quadro 2 – Modelo de sete eixos da CIPE® 57
Quadro 3 – Constituição do corpus de análise 92
Quadro 4 – Critérios de inclusão *scoping review* 102
Quadro 5 – Categorias de juízos associados aos focos de atenção 118
Quadro 6 – Categorias de análise sobre o conceito usado como especificação do juízo associado aos focos de atenção 123
Quadro 7 – Categorias de análise sobre o conceito especificação da dimensão associada ao Alimentar-se 127
Quadro 8 – Categorias de análise sobre o conceito especificação da dimensão associada ao Cuidar da higiene pessoal 129
Quadro 9 – Categorias de análise dos conceitos relativos às ações do tipo Atender, usados nas intervenções de enfermagem 134
Quadro 10 – Categorias de análise dos conceitos relativos às ações do tipo Gerir, usados nas intervenções de enfermagem para o foco alimentar-se 136
Quadro 11 – Categorias de análise dos conceitos relativos às ações do tipo Informar 137
Quadro 12 – Categorias de análise dos conceitos relativos às ações do tipo Executar, usados nas intervenções de enfermagem para o foco alimentar-se 139
Quadro 13 – Categorias de análise dos conceitos relativos às ações do tipo Executar, usados nas intervenções de enfermagem para o foco Cuidar da higiene pessoal 140
Quadro 14 – Categorias de análise dos conceitos relativos às ações do tipo Executar, usados nas intervenções de enfermagem para o foco Tomar banho 141
Quadro 15 – Categorias de análise dos conceitos relativos aos alvos, usados nas intervenções de enfermagem para o foco Alimentar-se 142
Quadro 16 – Dados do Erguer-se: Capacidade para erguer-se 156
Quadro 17 – Valor dos dados “Capacidade para Erguer-se” 157
Quadro 18 – Erguer-se: Diagnósticos de Enfermagem 159
Quadro 19 – Erguer-se: Intervenções de Enfermagem de acordo com o Tipo de Intervenção 160
Quadro 20 – Erguer-se: Intervenções de Enfermagem 162
Quadro 21 – Erguer-se: Fatores concorrentes 164
Quadro 22 – Erguer-se: relação do tipo “Fator concorrente – Diagnóstico de Enfermagem” .. 165
Quadro 23 – Erguer-se: relação do tipo “Dado – Intervenção de Enfermagem” 165
Quadro 24 – Erguer-se: relação do tipo “Diagnóstico de Enfermagem – Intervenção de Enfermagem” 167
Quadro 25 – Erguer-se: relação do tipo “Objetivo– Intervenção de Enfermagem” 167
Quadro 26 – Dados do Transferir-se: Capacidade para transferir-se 168

Quadro 27 – Valor dos Dados “Transferir-se da cadeira” 169
Quadro 28 – Valor dos Dados “Capacidade para Transferir-se” 171
Quadro 29 – Dados do Transferir-se: Autoeficácia para se transferir 171
Quadro 30 – Transferir-se: Diagnósticos de enfermagem 172
Quadro 31 – Transferir-se: Intervenções de Enfermagem de acordo com o tipo de Intervenção 174
Quadro 32 – Transferir-se: Intervenções de Enfermagem 175
Quadro 33 – Transferir-se: relação do tipo “Dado – Diagnóstico de Enfermagem” 181
Quadro 34 – Transferir-se: relação do tipo “Fator concorrente – Diagnóstico de Enfermagem” 182
Quadro 35 – Transferir-se: relação do tipo “Fator concorrente–Intervenção de Enfermagem” 184
Quadro 36 – Transferir-se: relação do tipo “Diagnóstico de Enfermagem – Intervenção de Enfermagem” 186
Quadro 37 – Transferir-se: relação do tipo “Objetivo – Intervenção de Enfermagem” 187
Quadro 38 – Dados do Virar-se: Capacidade para virar-se 189
Quadro 39 – Valor dos Dados “Capacidade para Virar-se” 189
Quadro 40 – Virar-se: Diagnósticos de enfermagem 191
Quadro 41 – Virar-se: Intervenções de Enfermagem de acordo com o tipo de Intervenção 192
Quadro 42 – Virar-se: Intervenções de Enfermagem 193
Quadro 43 – Virar-se: relação do tipo “Dado – Intervenção de Enfermagem” 195
Quadro 44 – Virar-se: relação do tipo “Fator concorrente – Diagnóstico de Enfermagem” 195
Quadro 45 – Virar-se: relação do tipo “Fator concorrente–Intervenção de Enfermagem” 196
Quadro 46 – Virar-se: relação do tipo “Diagnóstico de Enfermagem – Intervenção de Enfermagem” 197
Quadro 47 – Graus de recomendação segundo JBI (Traduzido e adaptado de JBI (2014)) ... 245

1 INTRODUÇÃO

A investigação realizada ao longo do percurso de Doutoramento em Ciências de Enfermagem, no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto aqui reportada, tem como principal finalidade contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem, através da formalização do conhecimento relativo à pessoa com compromisso nos requisitos universais de autocuidado.

Atualmente, a problemática da dependência no autocuidado assume notória importância na sociedade, quer pelo envelhecimento demográfico das populações, quer pelo natural aumento das doenças crónicas ligadas ao mesmo fenómeno e à diminuição da demora média dos internamentos hospitalares. O reconhecimento que o envelhecimento populacional tem impacto em todas as esferas da sociedade e que a prevalência de doenças crónicas aumenta com a idade, conduziu à proclamação pela *World Health Organization* [WHO] (2020), da década de 2021-2030, como a década do envelhecimento saudável. Pela primeira vez na história mundial, em 2020 as pessoas com 60 ou mais anos superaram as crianças com menos de 5 anos. Em 2050, as pessoas com 60 ou mais anos serão mais do dobro do que aquelas com 5 anos. Em Portugal esta realidade é transponível. De acordo com o Instituto Nacional de Estatística (2020) estima-se que entre 2018 e 2080 o número de idosos passará de 2,2 milhões para 3 milhões. Por outro lado, o número de jovens diminuirá, levando a que o índice de envelhecimento duplique, passando de 159 idosos por cada 100 jovens em 2018, para 300 idosos em 2080. O declínio significativo na capacidade física e mental pode limitar a capacidade de autocuidado dos idosos para participarem na sociedade; o que conduz a circunstâncias em que essas pessoas necessitam de apoio e assistência (World Health Organization, 2020). Em 2016 estimava-se que existiam 110355 pessoas dependentes no autocuidado em ambiente domiciliário, sendo que destas, 48454 seriam pessoas dependentes “acamadas” (Observatório Português de Sistemas de Saúde, 2016). De acordo com dados mais recentes, da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico [OCDE] (2023b), aproximadamente 60% da

população em Portugal com 65 anos ou mais reporta alguma limitação nas suas atividades diárias, sendo que mais de 20% enfrenta limitações severas. Nesta linha, Portugal evidencia-se, entre os países europeus, como um dos países com maior prevalência de limitações funcionais entre os idosos.

Sendo o autocuidado um conceito central à enfermagem, compreende-se a relevância deste estudo, na medida em que a sua concretização facilitará a utilização de conhecimento baseado na melhor evidência no momento da tomada de decisão dos enfermeiros à "cabeceira do doente".

1.1 Problemática e conceitos centrais

Neste capítulo introdutório, refletiremos sobre a enfermagem enquanto disciplina do conhecimento e sobre os conceitos centrais que integram o seu objeto de estudo. Exploraremos a concetualização de autocuidado, enquadrando-o na Teoria do Défice de Autocuidado de Orem (2001) e na Teoria das Transições de Meleis (2017). Analisaremos a necessidade de representação do conhecimento, incidindo a exploração da temática nas terminologias de enfermagem mais utilizadas e na utilização dos sistemas de informação em enfermagem (SIE). Neste âmbito, abordaremos ainda a necessidade de especificação de modelos clínicos de dados (MCD) enquanto estruturas que integram o conhecimento baseado na melhor evidência disponível e que podem ser usados no *backend* dos sistemas de informação.

1.1.1 A enfermagem enquanto disciplina do conhecimento: O objeto de estudo

A afirmação da enfermagem enquanto disciplina do conhecimento não aconteceria se não existisse a teoria de enfermagem para consubstanciar a mesma. Meleis (2017) define teoria de enfermagem como uma concetualização de aspetos da realidade de enfermagem que tem como finalidade descrever, explicar e predizer os fenómenos de interesse da disciplina. A teoria de enfermagem guia a investigação na área específica e nutre a prática profissional, tendo em vista a melhoria da eficiência e eficácia dos cuidados de enfermagem prestados (Meleis, 2017). Providencia também um quadro concetual comum reconhecível pelos enfermeiros, qualquer que seja o seu contexto profissional, permitindo uma melhoria da comunicação e da autonomia profissional (Meleis, 2017). Existem diversas teorias de enfermagem para descrever e explicar os

cuidados de enfermagem, importando assim considerar a sua complementaridade, e não rivalidade entre eles, na conceção dos cuidados e na definição do objeto de estudo da disciplina (Meleis, 2017).

Pereira afirma que a "utilidade do processo de teorização em enfermagem desagua na capacidade da teoria melhorar as práticas" (Pereira, 2007, p. 36). Esta perspetiva orienta-nos para a análise da enfermagem enquanto ciência orientada para a prática. Nesta linha, o objetivo do desenvolvimento do conhecimento em enfermagem é compreender as necessidades em cuidados de enfermagem da pessoa e prestar cuidados de excelência (Meleis, 2017). Por conseguinte a pessoa assume uma centralidade ímpar na disciplina de enfermagem, compreendendo-se o enquadramento da enfermagem nas ciências humanas (por oposição às ciências naturais) (Pereira, 2007). De facto, a enfermagem preocupa-se com as experiências de vida e os significados atribuídos às mesmas pelos indivíduos, bem como com a saúde, a doença e com a morte (Meleis, 2017). Este aspeto vai de encontro aquilo que é a natureza das ciências humanas, especialmente focadas no ser humano como um todo, em busca do entendimento das experiências vividas pelo indivíduo e os seus significados, em oposição ao controlo e previsão absoluta da experiência, aspeto mais característico das ciências naturais (Meleis, 2017).

A enfermagem assume-se também como ciência do cuidar. É claro que o cuidar não é da esfera exclusiva da enfermagem, sendo esta uma característica de outras ciências humanas como a medicina e a educação (Meleis, 2017). Não obstante, pela natureza da relação terapêutica que se estabelece entre enfermeiro e pessoa, o cuidar na enfermagem reveste-se de tal importância que conduziu ao surgimento de uma escola de pensamento: a Escola do Cuidar (Pepin et al., 2017). Este cuidar distingue-se daquele que é o cuidar intrínseco a qualquer ser humano, na medida em que se reveste de um cariz profissional, no qual a enfermagem é a profissionalização do cuidar (Roach, 1987).

Qualquer disciplina do conhecimento encerra em si um domínio do conhecimento, reconhecido como o território da disciplina com fronteiras teóricas e práticas definidas (Meleis, 2017). Este domínio guarda em si o objeto da disciplina, os valores e crenças consensuais, os conceitos centrais, os fenómenos de interesse, os problemas nucleares da disciplina e os métodos a utilizar para solucionar as questões colocadas no seio da disciplina (Meleis, 2017). Claro que há a possibilidade de conceitos centrais de uma disciplina do conhecimento poderem ser examinados por outras disciplinas, todavia é a

centralidade desses conceitos para o domínio do conhecimento que determina a afiliação do mesmo (Meleis, 2017).

Nesta linha, o domínio da disciplina de enfermagem é constituído por componentes centrais, como os conceitos *major* e problemas da disciplina do conhecimento, os processos e métodos de avaliação, diagnóstico e intervenção e os desenhos e metodologias de investigação mais congruentes com o conhecimento de enfermagem (Meleis, 2017).

De acordo com Meleis (2017) os conceitos centrais do domínio da disciplina de enfermagem são cliente, transições, interação, ambiente, processo de enfermagem, terapêuticas de enfermagem e saúde.

O conceito de cliente vai ao encontro da perspetiva de Meleis (2017), na qual o cliente é um ser humano com necessidades, que se encontra em constante interação com o ambiente e possui capacidade de adaptação ao mesmo, que experiencia desequilíbrio ou está em risco de o experienciar devido a doenças, riscos de doença, ou vulnerabilidade às mesmas. Nas circunstâncias em que há desequilíbrio, este manifesta-se pela existência de necessidades que não se encontram satisfeitas ou na inabilidade do cliente se auto cuidar ou ainda na inexistência de respostas adaptativas às modificações dos papéis e comportamentos que o ambiente impõe (Meleis, 2017). Daqui se depreende a relevância do autocuidado para o domínio de enfermagem ou não fosse o cliente o beneficiário ou o potencial beneficiário dos cuidados de enfermagem.

A mudança que ocorre na saúde, nos papéis e seus relacionamentos, nas expectativas e nas habilidades indica a ocorrência de uma transição (Meleis, 2017). Surge deste modo, outro dos conceitos centrais do domínio de enfermagem – transição (Chick & Meleis, 1986; Meleis, 2017; Meleis et al., 2000; Schumacher et al., 1999). Chick e Meleis (1986) definem-na como a passagem de uma fase de vida ou condição para uma outra, ligada invariavelmente às mudanças e ao desenvolvimento. Nesta perspetiva, transição diz respeito à incorporação de novos conhecimentos, à modificação de comportamentos e à alteração do sentido de si no contexto social, por parte da pessoa que vivencia a transição. Assim, os enfermeiros lidam com clientes que experienciam transições que podem ser de diferentes tipos, nomeadamente de saúde/doença (quando existe uma alteração da condição de saúde, por acidente ou uma doença…), as transições de desenvolvimento (relacionadas com a passagem da infância para a adolescência, o envelhecimento…), as transições situacionais (quando há mudanças e redefinição dos papéis, por exemplo, quando se assume o papel de membro da família prestador de

cuidados…) e as organizacionais (precipitadas por alterações no ambiente, quer seja social, político ou económico ou por mudanças na estrutura, ou dinâmicas das organizações) (Meleis et al., 2000).

A interação emerge como outro dos conceitos centrais do domínio da disciplina, algo entendível pelo cariz humanista intrínseco ao exercício profissional dos enfermeiros. O enfermeiro estabelece uma relação interpessoal que lhe permite avaliar as necessidades do cliente e seus recursos bem como atuar no sentido de satisfazer essas necessidades (Meleis, 2017). Não nos podemos esquecer que a interação enquanto conceito central não se circunscreve à relação entre o enfermeiro e o cliente, diz também respeito à relação e constante interação que a pessoa tem com o ambiente envolvente (Meleis, 2017). Daqui se depreende que o enfermeiro tem também como foco da sua atenção o ambiente em que o cliente se enquadra, procurando monitorizá-lo, regulá-lo, mantê-lo e alterá-lo de acordo com as necessidades da pessoa (Meleis, 2017). Ambiente, encontra-se intrinsecamente ligado aos conceitos centrais do domínio de enfermagem que foram apresentados e representa, a família, os grupos, a comunidade, o contexto político e socioeconómico no qual o cliente se insere e se desenvolve (Meleis, 2017). A ênfase que lhe é dada, no seio da disciplina, remonta ao trabalho de Florence Nightingale (1989), no qual os enfermeiros promoveriam a otimização do ambiente, para que este atuasse sobre a pessoa, permitindo-lhe recuperar e alcançar o melhor estado de saúde.

Outro dos conceitos considerado nuclear para o domínio de enfermagem é o processo de enfermagem. Diversas teorias de enfermagem exploram este conceito e discutem-no. Segundo Meleis (2017) os maiores contributos para a sua concetualização derivam das teorias de enfermagem de Abdellah, Henderson, Orem, Orlando, Travelbee e Wiedenbach. O processo de enfermagem é edificado com base na comunicação que se estabelece entre o enfermeiro e o cliente e diz respeito aos processos de avaliação, diagnóstico, prescrição de intervenções e de definição e avaliação dos resultados (Meleis, 2017). Ao analisarmos esta definição poderíamos cair na tentação de entender o processo de enfermagem de um ponto de vista reducionista, como se tratasse de uma série de etapas a serem percorridas. Contrapomos esta perspetiva, na medida em que o processo de enfermagem traduz o processo de raciocínio clínico dos enfermeiros (Goossen, 2000) e representa a construção de hipóteses dos enfermeiros face a determinados dados, informação e conhecimento. Neste sentido, o processo de enfermagem explana a tomada de decisão dos enfermeiros, que perante várias hipóteses, decidem com o cliente a mais ajustada e fazem julgamentos sobre as necessidades da pessoa e lhes dão resposta, atingindo os objetivos definidos com a

máxima eficiência (Jesus & Sousa, 2011; Paiva e Silva, 2011; Silva, 2006). O processo de enfermagem enquanto conceito central do domínio de enfermagem tem sido alvo de bastante interesse por parte dos enfermeiros, o que conduziu a um movimento intenso de desenvolvimento de taxonomias e classificações de enfermagem centradas nos diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem (Dochterman & Bulechek, 2008; Gordon, 1998; International Council of Nurses, 2016; Moorhead et al., 2008; NANDA-International, 2015) com o intuito de fornecer blocos semânticos para a descrição e documentação do resultado da tomada de decisão clínica dos enfermeiros (Marín et al., 2001).

Meleis (2017) evoca o estatuto de conceito central no domínio de enfermagem para as terapêuticas de enfermagem, na medida em que a finalidade máxima do desenvolvimento de teorias de enfermagem é nortear o cuidado que os enfermeiros prestam aos clientes. Ressalvamos, em última instância, que, para esta autora, o conceito de terapêuticas de enfermagem refere-se ao conteúdo das intervenções de enfermagem e aos objetivos das mesmas, o que vai além do conceito de intervenções de enfermagem inscrito no processo de enfermagem. Nesta linha, as terapêuticas de enfermagem têm um alcance mais profundo, no qual radica o sentido e a intencionalidade colocada nas atividades e ações de enfermagem (Pereira, 2007).

Importa agora colocar a tónica no conceito central do domínio de enfermagem que relaciona todos os anteriores: a saúde. A enfermagem é uma disciplina orientada para a saúde, como já tivemos a oportunidade de clarificar. Então qual a singularidade do conceito de saúde na disciplina de enfermagem face às outras disciplinas na área da saúde? Meleis (2017) identificou diversas concetualizações na literatura de enfermagem, de acordo com as diferentes teorias de enfermagem existentes, salientando o facto de não haver uma definição única. É certo que, no domínio de enfermagem, a saúde vai além da ausência de doença, podendo ser considerada como homeostasia interna (Johnson, 1990), adaptação (Roy, 1976), ou como desempenho de papéis e as funções (Orem, 2001). Numa visão existencial, foca-se no simbolismo e lugar da pessoa numa rede de relações entre objetos e sujeitos (Travelbee, 1971) e é ainda considerada a consciencialização e empoderamento e mestria sobre o corpo (Newman, 2000; Rogers, 1971). Importava que estas perspetivas e outras existentes ou que virão a desenvolver-se fossem analisadas, comparadas na sua unicidade e diversidade. O que é garantido é que a teorização produzida na enfermagem circunscreve saúde no “core” da disciplina.

A análise da enfermagem enquanto disciplina do conhecimento bem como a exploração dos seus conceitos centrais procura contextualizar esta investigação no domínio científico devido. Nesta linha, avançaremos com a exploração da temática desta investigação com o enquadramento do autocuidado na Teoria do Défice do Autocuidado (Orem, 2001) e na Teoria das Transições (Meleis, 2017).

1.1.2 Autocuidado: conceito central na enfermagem

A Ordem dos Enfermeiros (OE) (2001), na definição dos padrões de qualidade para os cuidados de enfermagem, determinou que os cuidados de enfermagem devem procurar satisfazer as necessidades humanas fundamentais assim como promover a adaptação funcional dos indivíduos aos défices, tendo em vista a máxima independência na realização das atividades de vida. Assim sendo, o autocuidado assume-se como foco de atenção central e nuclear na enfermagem.

O autocuidado é definido pelo *International Council of Nurses* [*ICN*] como uma "atividade executada pelo próprio: tratar do que é necessário para se manter; manter-se operacional e lidar com as necessidades individuais básicas e íntimas e as atividades da vida diária" (International Council of Nurses, 2016). O desenvolvimento deste conceito iniciou-se em 1956, com o trabalho de Dorothea Orem (Petronilho, 2012).

Os conceitos de autonomia e independência são frequentemente mobilizados aquando da abordagem da temática do autocuidado, uma vez que refletem dimensões essenciais da capacidade da pessoa para gerir as suas necessidades diárias de forma informada. A autonomia diz respeito à capacidade da pessoa tomar decisões informadas relativas à sua saúde e à sua vida diária, assentes nos seus valores pessoais, preferências e objetivos (Couto, 2012; Lewis & Holm, 2022). Neste sentido, a autonomia enfatiza a participação ativa da pessoa na gestão dos seus cuidados e nas decisões relacionadas com a sua saúde. A independência refere-se essencialmente à capacidade da pessoa para realizar as suas tarefas diárias sem o auxílio de terceiros (Orem, 2001). Enquanto a autonomia é predominantemente uma capacidade decisória, a independência centra-se claramente no desempenho das atividades quotidianas, refletindo diretamente a capacidade funcional do indivíduo. Na prática clínica e na investigação, estes conceitos tendem a interligar-se, especialmente quando se aborda o compromisso funcional, já que, a distinção clara entre a capacidade decisória (autonomia) e capacidade de execução (independência) nem sempre é evidente. Por exemplo, o compromisso da pessoa para erguer-se, impacta tanto a sua independência quanto a sua perceção de autonomia. Neste estudo, adotamos uma abordagem integradora dos conceitos de

autonomia e independência, aplicando-os de forma articulada e, ocasionalmente, intercambiável, por expressarem uma visão convergente da capacidade de ação da pessoa no seu dia a dia. Esta opção visa assegurar maior fluidez na exposição, sem prejuízo do rigor conceptual.

A abordagem ao autocuidado, que desenvolveremos neste trabalho, sustenta-se na Teoria de Enfermagem do Défice do Autocuidado formulada por Orem (2001), que encerra três teorias inter-relacionadas, a Teoria do Autocuidado, a Teoria do Défice de Autocuidado e a Teoria dos Sistemas de Enfermagem. Nesta linha, explicitaremos com maior pormenor, ao longo deste capítulo, o conceito de autocuidado e de requisitos universais de autocuidado. Abordaremos, também, as circunstâncias que conduzem ao défice de autocuidado, bem como as ações e interações existentes entre a pessoa e o enfermeiro em situações de défice de autocuidado.

O autocuidado é definido como um comportamento aprendido e intencional com vista à manutenção da vida, saúde e bem-estar do indivíduo que contribui para a integridade estrutural e para o funcionamento e desenvolvimento humano, se for realizado de forma eficaz (Orem, 2001). Nesta linha, a pessoa é capaz de fazer escolhas intencionais e cuidar de si, ou seja, é agente de autocuidado. Esta capacidade que é desenvolvida ao longo da vida através de um processo de aprendizagem, pode ficar condicionada ou não existir. Nestas circunstâncias a pessoa necessita que outros (familiares, amigos ou enfermeiros) realizem o cuidado de si, por si. Orem (2001) define a existência de condições que orientam os propósitos dos indivíduos na realização do autocuidado, os requisitos de autocuidado. Existem três tipos de requisitos de autocuidado, os requisitos de autocuidado universais, os requisitos de autocuidado no desvio de saúde e os requisitos de autocuidado de desenvolvimento. No que importa a este trabalho, faremos apenas destaque aos requisitos universais de autocuidado, considerados comuns a todos os seres humanos durante as diferentes etapas do ciclo vital, de acordo com idade, estado de desenvolvimento e relacionados com os processos vitais e as condições internas e externas que conservam a estrutura e funcionamento do ser humano. Em pormenor, os requisitos universais de autocuidado são oito: (1) a manutenção de uma quantidade suficiente de ar; (2) a manutenção da ingestão suficiente de água, (3) a manutenção da ingestão suficiente de alimentos; (4) a realização de cuidados associados aos processos de eliminação; (5) a manutenção de equilíbrio entre a atividade e o repouso; (6) a manutenção de equilíbrio entre a solidão e a interação social; (7) a prevenção dos perigos à vida humana, ao funcionamento e ao bem-estar humano; e, (8) a promoção do funcionamento e desenvolvimento humano, dentro dos grupos sociais, de acordo com o potencial, as limitações e o desejo de “ser

normal" (Orem, 1983, 2001). Comummente, os requisitos universais são designados por atividades de vida diária (Petronilho, 2012).

Nas circunstâncias em que as capacidades de autocuidado não são adequadas face aos requisitos de autocuidado, ocorre um défice de autocuidado. Isto é, as necessidades de autocuidado do indivíduo excedem as suas capacidades, proporcionando-se limitações completas ou parciais da pessoa face aos conhecimentos, à tomada de decisão ou às ações. Deste modo, há uma situação de dependência e há necessidade de cuidados de enfermagem. Orem (2001) explicita cinco métodos de ajuda que podem ser aplicados, são eles: (1) fazer por, (2) orientar e guiar, (3) proporcionar apoio físico ou psicológico, (4) proporcionar e manter um ambiente ao desenvolvimento pessoal e (5) ensinar.

Os sistemas de enfermagem referem-se a todas as ações e interações entre enfermeiros e indivíduos com défice de autocuidado, que visam promover a participação do indivíduo no seu autocuidado e garantir a satisfação contínua e eficaz dos requisitos de autocuidado (Orem, 2001). Orem (2001) aponta para a existência de três sistemas de enfermagem, o sistema de enfermagem totalmente compensatório, o parcialmente compensatório e o de apoio-educação. No sistema de enfermagem totalmente compensatório o enfermeiro deve compensar a incapacidade total do indivíduo ou as restrições que lhe foram sujeitas face às atividades de autocuidado. Quando o doente realiza algumas das ações de autocuidado e o enfermeiro desempenha também parte das atividades de autocuidado (para as quais o indivíduo apresenta défice) o sistema é considerado parcialmente compensatório. No sistema de enfermagem de apoio-educação o indivíduo requer que o enfermeiro o apoie, oriente e dê instruções para o exercício e desenvolvimento das atividades de autocuidado, na medida em que o indivíduo pode e deve realizar todas as ações de autocuidado.

Face ao explicitado, de acordo com a Teoria do Défice de Autocuidado, os indivíduos ao longo da vida podem vivenciar situações de défices de autocuidado sendo esperado que os enfermeiros apresentem respostas congruentes às necessidades identificadas. Nesta linha, os enfermeiros cuidam de indivíduos que experienciam mudanças que lhes afetam a sua saúde. De facto, o défice nos requisitos universais do autocuidado opera muitas mudanças e alterações profundas no dia a dia, como por exemplo no tomar banho, no vestir-se, no ir ao sanitário e posicionar-se (Brito, 2012). Estas mudanças, que podem surgir de forma abrupta ou de forma gradual, geram instabilidade e aumentam a vulnerabilidade a riscos que podem afetar a saúde, sendo esperado que ao longo do tempo o indivíduo, através da ação profissional de enfermagem, readquira

estabilidade (Meleis et al., 2000). A passagem de uma fase de vida ou condição para uma outra, ligada invariavelmente às mudanças e ao desenvolvimento, é definida por Chick e Meleis (1986) como uma transição. Nestas circunstâncias, importa que os enfermeiros compreendam o processo de transição, de modo a identificarem e prevenirem riscos que possam afetar a saúde dos indivíduos e de forma a facilitar-lhes a experiência de uma transição saudável. Nesta perspetiva, além de enquadrarmos o autocuidado na estrutura concetual desenvolvida por Orem (2001), importa enquadrar a vivência de uma situação de défice de autocuidado na Teoria das Transições e ir mais além, procurando entender a relação que possa existir entre ambas.

À luz desta teoria, a transição para a dependência no autocuidado pode ser considerada uma transição de saúde-doença, pela alteração da condição de saúde da pessoa precipitada por um evento ou "ponto de viragem", como um acidente ou um diagnóstico médico (Schumacher et al., 1999). Pode ser enquadrada, também, nas transições de desenvolvimento, por via da instalação gradual da dependência que ocorre durante o processo de envelhecimento.

Brito (2016) afirma que o processo de reconstrução da autonomia inicia-se quando o indivíduo se confronta com as atividades de autocuidado que não consegue realizar. Ao tomar consciência das mudanças que se estão a operar, o indivíduo apercebe-se que a vida poderá não ser a mesma. A consciencialização despoleta o processo de transição (Meleis et al., 2000) e o nível de consciencialização do indivíduo refletir-se-á na congruência entre o conhecimento sobre o processo de transição e as respostas que dará ao mesmo.

Gostaríamos de salientar, que a forma de instalação da dependência no autocuidado, abrupta ou gradual, influencia a perceção do indivíduo sobre as mudanças que ocorrem no autocuidado (Brito, 2016). Na instalação abrupta da dependência existe uma rutura clara nos papéis e no desempenho do autocuidado, o indivíduo confronta-se claramente com uma nova realidade. No caso da instalação gradual da dependência, as mudanças não são tão nítidas e o indivíduo incorpora-as progressivamente na sua vida diária.

Existem, também, pontos críticos associados a uma maior consciencialização da mudança ou das diferenças e relacionados com o envolvimento mais ativo na transição (Meleis et al., 2000). Brito (2016) declara que a consciencialização do que mudou e do que vai mudar é diferente se o destino após a alta hospitalar, na fase aguda de doença, é para uma unidade de reabilitação (por exemplo) ou para o domicílio. Assumimos, por conseguinte, que o destino após a alta hospitalar, numa situação de dependência no

autocuidado, poderá consubstanciar um ponto crítico na transição e advir daí a exposição da pessoa a uma maior vulnerabilidade/instabilidade.

Face ao exposto, entende-se a relevância da mudança e das diferenças enquanto propriedades essenciais da transição. Afinal, transições são "um resultado de" e "resultam em" mudanças na vida. Assim, é necessário desvendar e identificar quais os significados e efeitos que as mudanças representam em dimensões como a natureza, a temporalidade, a importância percebida, a severidade e normas e expetativas pessoais, familiares e sociais (Meleis, 2007). Os desequilíbrios e os eventos críticos propiciam mudanças que conduzem a quebras nas rotinas, nas relações e/ou ideias, nas perceções. Conduzem também a diferenças, daquele que era o comportamento e as perceções prévias à transição, diferenças estas que se forem percebidas podem resultar em mudanças (Meleis et al., 2000).

É relevante explicitar a importância do tempo para o alcançar de uma transição saudável. Desde que se inicia a transição, ou seja, desde a instabilidade que compreende a identificação das alterações e a perceção das mesmas, às mudanças que conduzem à estabilidade e proporcionam uma transição saudável, há um período de tempo que denota a fluidez e o movimento existente ao longo da transição. Este período de tempo não pode ser definido, e seria até contraproducente fazê-lo (Messias et al., 1995). Neste sentido, os enfermeiros devem ser capazes de acompanhar a pessoa durante o processo de transição e de dar resposta às necessidades em cuidados de enfermagem que surjam ao longo deste tempo, possibilitando e garantindo a continuidade de cuidados.

Durante este continuum, Meleis e colaboradores (2000) apontam condições que podem facilitar ou inibir a transição, como as condições pessoais do indivíduo, as condições da comunidade e as condições da sociedade. Os significados atribuídos aos eventos e ao processo de transição, as crenças, as atitudes, o estatuto socioeconómico, e o nível de preparação e conhecimento dos indivíduos figuram entre as condições pessoais passíveis de influenciar a transição. O indivíduo que atribui um significado negativo ao uso de um equipamento adaptativo poderá ser mais resistente ao desenvolvimento de competências para a sua utilização (Brito, 2016). Não obstante, os significados podem-se ir alterando ao longo da transição, por exemplo, a utilização de um equipamento adaptativo no início da transição pode ter um significado negativo (tradutor da ideia de perda, incapacidade) e no final da transição ter um significado positivo (liberdade por facilitar a mobilidade) (Brito, 2016). As crenças culturais e as atitudes do indivíduo são, também, condicionadoras da transição. No caso concreto da pessoa que vivencia uma

transição de dependência no autocuidado, a atitude do dependente pode essencialmente traduzir uma atitude de abandono, de passividade, de desresponsabilização ou de responsabilização face ao autocuidado (Backman & Hentinen, 1999). De acordo com a atitude apresentada a pessoa pode demonstrar menor ou maior envolvimento, confiança, o que por sua vez conduz a um menor ou maior desenvolvimento da capacidade para a realização do autocuidado e autonomia. O estatuto socioeconómico, mais especificamente, o baixo estatuto socioeconómico é uma condição pessoal tradutora de vulnerabilidade acrescida, podendo dificultar transições saudáveis (Meleis et al., 2000). Esta condição é entendível, na medida em que pode, por exemplo, condicionar o acesso a recursos de saúde. A preparação e o conhecimento do indivíduo relativamente ao que é esperado durante a transição e face às estratégias necessárias para lidar com as mudanças, é tida como facilitadora da transição saudável. O inverso, ou seja, a falta de preparação, inibe a transição. O que nos conduz a uma área central da atuação dos enfermeiros, a preparação do regresso a casa da pessoa dependente no autocuidado (Dixe et al., 2020; Padilha, 2006; Petronilho, 2007, 2013). As condições da comunidade e da sociedade são tidas também como influenciadoras das transições. Os recursos da comunidade, mais propriamente o apoio familiar, dos profissionais de saúde ou de associações, constituem elementos relevantes para os resultados alcançados durante e na transição. Aquando da instalação da dependência no autocuidado o apoio familiar continua a constituir-se como o mais determinante (Brito, 2016), daí a importância que assume o desempenho do papel do membro da família prestador de cuidados à pessoa com dependência no autocuidado. Portugal é um dos países da União Europeia com maior taxa de cuidados prestados por cuidadores informais, 9,6% por homens e 14,6% por mulheres (European Commission, 2021). No que diz respeito às condições da sociedade, a estigmatização ou os estereótipos existentes face a determinados eventos podem inibir a transição (Meleis et al., 2000) Em concreto, na reconstrução da autonomia da pessoa dependente no autocuidado, a existência de estigmas face às diferenças e a inexistência de uma cultura socialmente inclusiva, que discrimine positivamente os indivíduos dependentes no autocuidado, inibe a transição (Brito, 2016).

À medida que o tempo vai decorrendo e a transição se vai processando, existem indicadores de processo que indiciam o aparecimento de riscos e vulnerabilidades à transição saudável, ou que revelam sinais de que a transição saudável está a ocorrer de forma fluída. A identificação atempada dos indicadores de processo possibilita intervir no sentido de promover e facilitar a transição saudável. Os indicadores de processo que caracterizam as transições saudáveis são: sentir-se ligado, interagir, localizar-se e estar

situado, desenvolver confiança e adaptar-se. O sentir-se ligado está relacionado com as relações que os indivíduos em transição mantêm e estabelecem ao longo da transição. Meleis e colaboradores (2000) afirmam que a ligação próxima e acessível estabelecida com profissionais de saúde que apoiem e esclareçam os indivíduos é um indicador positivo da transição. Na mesma medida, a manutenção da rede social/amigos e o desenvolvimento de novas ligações sociais, facilitam as transições saudáveis. A interação com os outros permite ao indivíduo conhecer e pôr a descoberto os significados e comportamentos adotados face às mudanças ocorridas. Através da interação com os outros há uma reflexão sobre as relações anteriores à transição e desenvolvem-se estratégias sobre as novas relações a estabelecer, por exemplo, entre o indivíduo dependente no autocuidado e o familiar cuidador. Neste sentido, a pessoa dependente no autocuidado e o familiar cuidador podem criar um contexto no qual a reconstrução da autonomia ocorra de forma harmoniosa (Meleis et al., 2000).

Focalizar-se e "estar situado" reflete a aceitação do indivíduo à nova condição de vida. Meleis e colaboradores (2000) mencionam que os indivíduos realizam comparações entre a nova vida e a vida anterior de forma a se situarem no tempo, no espaço e nas relações que estabelecem. Por conseguinte, vão adquirindo novas perceções e construindo novos significados ao longo da transição. O desenvolvimento de confiança traduz-se pelo aumento de segurança do indivíduo ao longo da transição e manifesta-se pela compreensão dos processos inerentes ao diagnóstico, tratamento e recuperação, bem como pelos recursos que o indivíduo utiliza e as estratégias adaptativas que desenvolve. Os indivíduos vão-se adaptando, demonstrando conhecimento cumulativo sobre as situações, maior compreensão sobre os pontos críticos resultante das experiências vivenciadas (Meleis et al., 2000). Brito (2016) refere que a maior confiança da pessoa dependente no autocuidado relativamente à realização das atividades reflete um maior envolvimento na reconstrução da autonomia – na iniciativa em realizar as atividades, na vontade de utilizar pela primeira vez os equipamentos adaptativos.

Na aproximação da completude da transição os indivíduos encontram uma nova estabilidade. A aquisição de mestria traduzida nos comportamentos adaptativos e a integração fluida da sua nova identidade surgem como indicadores de resultado que determinam o final da transição. Segundo Meleis e colaboradores (2000), o nível de mestria nas habilidades e nos comportamentos necessários à gestão da nova condição indica em que medida foi alcançada uma transição saudável. As autoras referem que a mestria resulta da harmonização das novas competências do indivíduo, desenvolvidas durante a transição, e as competências anteriores. Por sua vez, a integração na sua

identidade da nova situação de forma fluida, reflete a incorporação na identidade do indivíduo de novos comportamentos, novas competências, em súmula, de novos papéis. Há a reformulação da identidade do indivíduo o que lhe permite atingir uma situação de equilíbrio.

O alcançar da transição saudável por parte da pessoa, implica, que os enfermeiros identifiquem, clarifiquem, desenvolvam, implementem e avaliem as terapêuticas de enfermagem que sejam congruentes com as experiências dos indivíduos (Meleis et al., 2000). No nosso entendimento, Orem (2001) ao indicar diferentes sistemas de ajuda que podem ser utilizados pelos enfermeiros, nas circunstâncias em que as capacidades de autocuidado não se adequam aos requisitos de autocuidado, proporciona alicerces aos enfermeiros para que estes desenvolvam terapêuticas de enfermagem que conduzam a transições saudáveis.

Ao considerarmos a importância dos enfermeiros identificarem as necessidades em cuidados neste domínio, estabelecerem objetivos e planearem e implementarem terapêuticas de enfermagem, releva entender como é que o conhecimento em enfermagem se encontra disponível para a tomada de decisão dos enfermeiros, tradutora de ganhos em saúde. Nesta perspetiva, iremos de seguida continuar a desenvolver a temática em estudo, refletindo sobre a necessidade de representação do conhecimento e sobre a forma como este se encontra representado nas terminologias de enfermagem e nos sistemas de informação em enfermagem.

1.1.3 Necessidade de representação do conhecimento

Os avanços da ciência e das tecnologias conduziram à sociedade de informação (Coutinho & Lisbôa, 2011). A informação assume um valor preponderante nas organizações, nomeadamente na sua gestão, influenciando diariamente o seu sucesso (Sousa, 2006). O sucesso da prestação de cuidados de enfermagem está, também, dependente da informação disponível aos enfermeiros, que se espera que seja de qualidade (Urquhart et al., 2009). Ao analisarmos a definição de informação apresentada por Sousa (2006, p. 34), sustentada em McGarry (1984)

> "…um conjunto de dados, colocados num contexto útil e de grande significado que, quando fornecido atempadamente e de forma adequada a um determinado propósito, proporciona orientação, instrução e conhecimento ao seu recetor, ficando este mais habilitado para desenvolver determinada atividade ou decidir face a um determinado contexto."

entendemos a importância e relevância do acesso a informação de qualidade, não só, aos enfermeiros, como a todos os profissionais de saúde. O que, em última instância,

permitirá tomar melhores decisões sobre os cuidados de saúde a serem disponibilizados aos cidadãos (Regufe, 2015; Uslu & Stausberg, 2021).

A definição de informação traz consigo outros conceitos próximos, mas distintos: dados e conhecimento. Os dados são a matéria-prima da informação (McGarry, 1984), são elementos isolados e não estruturados sem qualquer tipo de interpretação, que face a determinada situação podem ser ou não úteis e pertinentes (Graves & Corcoran, 1989). De uma forma muito geral, o conhecimento pode ser assumido como uma informação, que pode ser expressa na forma de proposições (Grosan & Abraham, 2011). O conhecimento resulta da ação do sujeito sobre a informação, que foi sintetizada, interrelacionada e formalizada (Pereira, 2007; Sousa, 2006). Assim a produção de conhecimento assenta na informação, que por sua vez é a matéria-prima do conhecimento (McGarry, 1984).

Os enfermeiros são considerados, no âmbito da saúde, como uns dos principais coletores, geradores e utilizadores de informação sobre os clientes (Urquhart et al., 2009). São também identificados por autores como Pereira (2007) e Cardoso, Paiva e Silva (2010) como “trabalhadores do conhecimento” (Drucker, 2012). Então, no domínio de enfermagem, os dados progridem até ao conhecimento porque via? A progressão dos dados até ao conhecimento pode acontecer por duas vias, por via da tomada de decisão e por via da gestão organizacional da informação documentada (Pereira, 2007).

Os enfermeiros enquanto “trabalhadores do conhecimento” utilizam conhecimento analítico e teórico e empreendem atividade cognitiva assinalável na análise dos dados, na contextualização dos mesmos e no estabelecimento de relação entre eles e o conhecimento pré-existente, procurando proporcionar os melhores cuidados às pessoas (Paiva e Silva, 2011; Pereira, 2007). A tomada de decisão assenta num processo complexo que envolve a observação, o processamento de informação, o pensamento crítico, a resolução de problemas, o julgamento clínico, a prática reflexiva, os valores éticos, a responsabilidade profissional, a ciência e a prática baseada na evidência (Krishnan, 2018; Standing, 2008). Implica colher dados, interpretá-los, realizar inferência diagnóstica, planear e implementar intervenções de enfermagem e avaliar a resposta da pessoa às mesmas (Paiva e Silva, 2011; Pereira, 2007).Tem em vista a seleção das melhores opções no sentido da otimização da saúde da pessoa e da minimização dos riscos (Krishnan, 2018; Standing, 2008). Neste sentido, e considerando a complexidade dos cenários em que atuam, os enfermeiros enfrentam no seu dia a dia uma série de desafios, na medida em que da qualidade da informação produzida, assim como do conhecimento que daí emergirá, dependerão as decisões tomadas na seleção e na

relevância dos dados a recolher (Paiva e Silva, 2011; Pereira, 2007; Sousa, 2006). Ressalvamos o facto de a tomada de decisão dos enfermeiros se encontrar explanada no processo de enfermagem, e, portanto, refletida na documentação de enfermagem. Nestes moldes, os enfermeiros são os únicos responsáveis pela definição do corpo de conhecimento de enfermagem e pela sua representação, o que possibilita uma descrição única da natureza dos cuidados de enfermagem (Cardoso & Paiva e Silva, 2010).

É indubitável que a representação do conhecimento em enfermagem na prática clínica encontra-se ancorada na documentação dos cuidados de enfermagem, alvo de contínua preocupação por parte dos enfermeiros (Cristina Dos Santos et al., 2024; Mendes, 2013; Moldskred et al., 2021). A OE (2012) no regulamento do perfil de competências do enfermeiro de cuidados gerais determina o dever do enfermeiro utilizar o processo de enfermagem e documentar o processo de cuidados, no entanto, estará atualmente a documentação dos cuidados de enfermagem no domínio do autocuidado a traduzir a tomada de decisão dos enfermeiros e a natureza dos cuidados de enfermagem?

Leal (2006) frisa que a documentação dos cuidados de enfermagem, numa perspetiva histórica, era vista, inicialmente, como uma descrição de atividades isoladas, registadas num livro de ocorrências, não integradas no processo individual da pessoa. *A posteriori* evoluiu-se para a documentação no processo do doente, de forma cronológica, dos aspetos considerados relevantes para a prestação de cuidados. Ainda assim, à medida que a profissão evoluiu de uma lógica meramente executiva para uma lógica progressivamente mais concetual surgiu a necessidade de aumentar a gama de aspetos a documentar, sobretudo naquilo que diz respeito aos itens de informação relativos ao processo de tomada de decisão (Silva, 2006). Este aspeto aliado à necessidade de gerir e disseminar o conhecimento de enfermagem fez com que houvesse um grande interesse no desenvolvimento de terminologias de enfermagem (Bakken & Hardiker, 2003).

Ainda assim, a gestão e disseminação do conhecimento não acontece, sobretudo na sociedade da informação, sem o recurso às tecnologias de informação e aos computadores (TIC). Procura-se, neste caso específico, capturar a informação inserida pelos enfermeiros nos sistemas de informação eletrónicos (Strudwick & Hardiker, 2016). Assim, os enfermeiros devem dispor de suporte informático que, pelo menos, armazene os dados clínicos, os traduza em informação, que os ligue aos domínios do conhecimento e que seja capaz de os agregar (American Nurses Association, 2001).

Nestas circunstâncias, os enfermeiros serão capazes de gerir a informação produzida e melhorar os cuidados de enfermagem. E por esta via, evoluir-se da gestão organizacional da informação documentada para a produção de conhecimento (Pereira, 2007).

O reconhecimento dos enfermeiros como uma das maiores forças de trabalho na área da saúde em todo o mundo (Strudwick & Hardiker, 2016) e a importância da produção de informação de qualidade na prática clínica (Urquhart et al., 2009) demonstra a necessidade das instituições de saúde possuírem sistemas de informação eletrónicos, que incluam as terminologias de enfermagem, que apoiem a geração de conhecimento em enfermagem (Strudwick & Hardiker, 2016; Urquhart et al., 2009).

A lógica formal é amplamente utilizada como método de representação do conhecimento. É composta por dois constituintes – a linguagem e o raciocínio. A linguagem compreende a sintaxe e a semântica. A sintaxe descreve os símbolos e como estes podem ser combinados para gerar expressões. Neste sentido, os factos serão representados por expressões. Assim sendo, indo ao encontro da representação do conhecimento em enfermagem a linguagem a utilizar deverá incidir sobre as terminologias de domínio disponíveis. A semântica atribui significado aos símbolos, indicando quais os factos aos quais a expressão se refere. Assim, a semântica descreve o verdadeiro caminho para a expressão, baseado no significado desta no mundo (Grosan & Abraham, 2011). Deste modo, os especialistas do domínio disciplinar serão aqueles que indicarão o caminho para a representação do objeto de enfermagem.

O raciocínio consiste nas regras para determinar um subconjunto de expressões lógicas, os teoremas da lógica. E na área dos sistemas de informação este conceito diz respeito ao método mecânico que gera novas expressões a partir das expressões anteriormente existentes (Grosan & Abraham, 2011). Por esta via, o processo de enfermagem, tradutor do raciocínio clínico dos enfermeiros terá de subsidiar a representação do conhecimento.

Deste modo, entendemos explorar as taxonomias, terminologias e ontologias de enfermagem, o que nos permitirá analisar a forma como o domínio do autocuidado está aí representado.

1.1.3.1 Taxonomias, Terminologias e Ontologias

A informação pode ser organizada em várias estruturas, a partir da utilização de termos, como nos dicionários, glossários ou a partir da classificação e criação de categorias suportadas em similaridades, como no caso das taxonomias (Almeida & Bax, 2003).

Entenda-se daqui que taxonomia é um modo de ordenar hierarquicamente grupos principais, subgrupos e itens (NANDA-International, 2015). Terminologia, por sua vez, é a linguagem utilizada por determinada disciplina para a descrição dos seus conhecimentos específicos (NANDA-International, 2015). Desta forma, uma terminologia de enfermagem contém um conjunto de termos predefinidos e acordados que se encontram estruturados e que são consensuais entre os enfermeiros possibilitando a codificação, armazenamento e a recuperação da informação, essencial para a prática e para a disciplina de enfermagem (Barra & Sasso, 2011; Cesare & Zega, 2024; Tastan et al., 2014). Nesta linha, a utilização de uma terminologia de enfermagem além de contribuir para a demonstração do valor dos cuidados de enfermagem no campo da saúde, é crítica para a investigação sobre a qualidade e a efetividade dos cuidados de enfermagem (Barra & Sasso, 2011; Cesare & Zega, 2024; Fennelly et al., 2021; Tastan et al., 2014). Para além destas vantagens, torna-se claro que a utilização de uma linguagem comum permite melhorar a comunicação entre os enfermeiros e os restantes profissionais de saúde e os clientes, o que facilita a comunicação entre diferentes contextos e indivíduos (Cardoso & Paiva e Silva, 2010; Fennelly et al., 2021; Park, 2010). Em última instância, as terminologias em enfermagem fornecem uma fundação/suporte para o desenvolvimento de ferramentas informáticas que apoiam a prática de enfermagem (Bakken & Hardiker, 2003; Cho et al., 2023; Strudwick & Hardiker, 2016).

Além da definição de taxonomias e terminologias, importa introduzir o conceito de ontologia nesta temática da representação do conhecimento. Numa perspetiva filosófica, ontologia é um sistema particular de categorias que representa uma determinada visão do mundo. O termo original é aristotélico, “categoria”, utilizado para classificar qualquer entidade. Aristóteles introduz também o termo *differentia* para propriedades que distinguem diferentes espécies do mesmo género (Almeida & Bax, 2003). Embora o termo ontologia esteja bastante confinado à esfera filosófica, atualmente a investigação sobre ontologia(s) está cada vez mais difundida na área das ciências da computação, em particular em campos como o da representação do conhecimento (Guarino, 1998; Studer et al., 1998). Uma ontologia é uma especificação formal e explícita de uma concetualização partilhada; uma especificação formal na medida em que deve ser legível por máquina (*machine-readable*) e é uma especificação explícita, na medida que os tipos de conceitos utilizados, bem como as suas restrições, são explicitamente definidos (Studer et al., 1998). Nesta perspetiva, as ontologias podem ser consideradas mediadoras na representação do conhecimento através de conceitos (Guarino, 1998). As ontologias encontram-se entre os conceitos (que a

subsumem) e o domínio do conhecimento (no qual os conceitos estão inseridos) (Jakus et al., 2013). Em casos simples, uma ontologia poderá descrever uma hierarquia de conceitos relacionados por subsunção. Noutras situações, mais complexas e sofisticadas são acrescentados axiomas para expressar outras relações entre os conceitos e restringir a sua interpretação (Guarino, 1998). O valor das ontologias reside na intenção das mesmas organizarem os conceitos sob uma especificação comum, muitas vezes "cobrindo" totalmente um domínio, no sentido de facilitar a partilha de conhecimento (Jakus et al., 2013). As ontologias fornecem um conjunto de termos usados para representar o conhecimento do domínio que se destina a ser partilhado e reutilizado (Jakus et al., 2013) e são desenvolvidas pelos especialistas do domínio (Almeida & Bax, 2003). A ontologia define as regras que regulam a combinação entre os termos e as relações. As relações entre os termos são criadas por especialistas, e os utilizadores formulam consultas usando os conceitos especificados (Almeida & Bax, 2003).

De seguida, faremos uma contextualização relativa ao desenvolvimento dos sistemas de linguagem comum em enfermagem. Os sistemas de classificação em enfermagem surgiram por via da proposta de Florence Nightingale, no 4.º Congresso Internacional de Estatística em Londres, em 1860, no sentido de uniformizar a estatística hospitalar (Gordon, 1998). Todavia, foi a partir de 1960, com o desenvolvimento de dois sistemas de classificação em enfermagem que ocorreu uma mudança de paradigma/foco no ensino e na prática clínica de enfermagem (Barra & Sasso, 2011). Com efeito, a primeira classificação foi descrita por Abdellah and Levine (1994) e descrevia os objetivos terapêuticos de enfermagem, tendo como foco as necessidades dos doentes e os problemas de enfermagem (Alligood & Tomey, 2004; Barra & Sasso, 2011). Abdellah and Levine (1994) designavam 21 problemas de enfermagem e a tipologia dos problemas dividia-se em três áreas, nomeadamente as necessidades físicas, sociológicas e emocionais do doente, os tipos de relações interpessoais entre a enfermeira e o doente e os elementos comuns de cuidados ao doente (Alligood & Tomey, 2004). Em 1966, uma segunda classificação - as 14 necessidades humanas básicas de Henderson (1966), descrevia/percorria os componentes dos cuidados de enfermagem necessários para a pessoa obter saúde e independência ou ter uma morte serena (Alligood & Tomey, 2004; Barra & Sasso, 2011). Nesta linha, estes sistemas de classificação estimularam os enfermeiros a identificarem os problemas da pessoa e, subsequentemente, os diagnósticos de enfermagem e daí serem considerados antecessores da sistematização do conhecimento de enfermagem (Barra & Sasso, 2011).

A partir de 1970, o desenvolvimento de sistemas de classificação e de uso de terminologia teve uma maior sistematização, com o trabalho desenvolvido pela *American Nurses Association* [ANA] e pela *North American Nursing Diagnoses Association* [NANDA] (Barra & Sasso, 2011). Mas o maior ímpeto neste processo de desenvolvimento de terminologias ocorreu no início dos anos 90 (Hardiker et al., 2000). Foram várias as circunstâncias que conspiraram para que este *boom* se proporcionasse, entre elas os problemas associados à utilização de linguagem natural, a necessidade de evoluir para sistemas de informação sustentados nas Tecnologias da Informação e Comunicação [TIC], a urgência no desenvolvimento de conhecimento e de práticas baseada na evidência aliada à necessidade de gestão de recursos de enfermagem (Hardiker et al., 2000). Para além disto, tal como já foi frisado, tornava-se premente a progressão para sistemas que apoiassem a tomada de decisão em enfermagem e assegurassem a visibilidade de enfermagem nos sistemas de saúde (Hardiker et al., 2000).

Fruto do trabalho de diferentes entidades, das quais salientámos a ANA e o ICN, surgiram algumas das terminologias de enfermagem que considerámos mais relevantes pelo contributo que deram para a representação do conhecimento em enfermagem e que apresentaremos de seguida.

1.1.3.1.1 Classificação de Diagnósticos de Enfermagem da NANDA International

A classificação de diagnósticos de enfermagem da NANDA *International* [NANDA – I] desenvolveu-se a partir da Primeira Conferência Nacional de Classificação de Diagnósticos de Enfermagem ocorrida no Missouri, nos Estados Unidos em 1973. Desta conferência surgiu uma *task-force* com o objetivo de padronizar a terminologia da enfermagem. Com este intuito, foi fundada em 1982 a NANDA e foram desenvolvidos, maioritariamente, por enfermeiros dos Estados Unidos e do Canadá, os primeiros diagnósticos de enfermagem. Dado o crescente interesse e colaboração dos enfermeiros a nível internacional no desenvolvimento da terminologia de enfermagem, a NANDA foi relançada em 2002 como NANDA – I (NANDA-International, 2021).

A classificação de diagnósticos de enfermagem NANDA-I organiza o conhecimento em domínios, classes e diagnósticos de enfermagem. Nesta organização hierárquica o domínio representa a “esfera de conhecimento”, o conhecimento único de enfermagem (NANDA-International, 2021). Em cada domínio encontram-se classes que dizem respeito a um grupo que partilha atributos comuns (NANDA-International, 2021) e em cada classe inserem-se os diagnósticos de enfermagem. Os diagnósticos de enfermagem relativos aos requisitos universais de autocuidado encontram-se

representados no domínio 4, relacionado com a atividade/repouso (produção, conservação, gasto ou equilíbrio de recursos energéticos), podendo ser classificados em classes distintas, na classe 5 e na classe 2. A título de exemplo, para melhor clarificar, o enunciado diagnóstico “défice no autocuidado para banho” (00108) insere-se na classe 5: autocuidado (capacidade de realizar atividades para cuidar do próprio corpo e das funções corporais) que por sua vez se insere no domínio 4: atividade/repouso (produção, conservação, gasto ou equilíbrio de recursos energéticos). Por usa vez, o diagnóstico “mobilidade no leito prejudicada” (00091), enquadra-se na classe 2: atividade/exercício (mover partes do corpo (mobilidade), realizar trabalho ou executar ações frequentemente (mas nem sempre) contra resistência), que também se insere no domínio 4.

O diagnóstico de enfermagem é concetualizado, nesta taxonomia, como um julgamento clínico relativamente a uma resposta humana a condições de saúde/processos de vida, ou uma vulnerabilidade para essa resposta, por indivíduo, família, grupo ou comunidade (NANDA-International, 2021), permitindo aos enfermeiros diagnosticar sobre problemas, estados de risco e disposições para a promoção da saúde. A sintaxe de um diagnóstico de enfermagem cumpre com o modelo de referência de normas internacionais para um diagnóstico, em que:

- Eixo 1: o foco do diagnóstico
- Eixo 2: o sujeito do diagnóstico (indivíduo, família, grupo, cuidador, comunidade)
- Eixo 3: julgamento (diminuído, ineficaz, etc.)
- Eixo 4: localização (bexiga, auditivo, cerebral, etc.)
- Eixo 5: idade (neonato, lactente, criança, adulto, etc.)
- Eixo 6: tempo (crónico, agudo, intermitente)
- Eixo 7: status do diagnóstico (focado no problema, risco, promoção da saúde).

Os eixos são representados nos títulos dos diagnósticos de enfermagem através dos seus termos. Os termos do eixo 1 e do eixo 3 são componentes essenciais de um diagnóstico de enfermagem (NANDA-International, 2021).

Existem diversos componentes do diagnóstico de enfermagem, nos quais se incluem o título, a definição e respetivas características definidoras, fatores de risco, fatores relacionados, populações em risco e condições associadas. As características definidoras dizem respeito às manifestações de um diagnóstico, são indicadores observáveis (NANDA-International, 2021). Os fatores de risco, apenas existentes nos diagnósticos de risco, são características (fisiológicas, psicológicas…) que exponenciam a vulnerabilidade do indivíduo, família, grupo ou comunidade a uma

resposta humana indesejável. Os fatores relacionados podem ser considerados antecedentes que demonstram uma relação padronizada com a resposta humana. Nos diagnósticos de enfermagem focados em problemas ou síndromes, é essencial identificar os fatores relacionados. Já nos diagnósticos de promoção da saúde, estes fatores podem estar presentes, se ajudarem a clarificar o diagnóstico. As populações em risco são os grupos de pessoas que partilham características sociodemográficas, história de saúde/familiar, fases de crescimento/desenvolvimento, exposição a determinados eventos/experiências que fazem com que cada membro seja suscetível a uma determinada resposta humana. Por último, as condições associadas dizem respeito aos diagnósticos médicos, procedimentos diagnósticos/cirúrgicos, dispositivos médicos/cirúrgicos ou preparações farmacêuticas, que já estão presentes e influenciam a resposta do cliente (NANDA-International, 2021).

Ao revisitarmos os exemplos anteriores, “défice no autocuidado para tomar banho” (00108) é o título do diagnóstico, a definição consiste na capacidade prejudicada de realizar ou completar as atividades de banho por si mesmo. Entre várias características definidoras encontrámos a “dificuldades para lavar o corpo”, enquanto um dos fatores relacionados é a “mobilidade física prejudicada”. As populações em risco incluem os idosos e as condições associadas abrangem as doenças musculoesqueléticas e neuromusculares, entre outras (NANDA-International, 2021). No caso da “mobilidade prejudicada no leito” (00091), o diagnóstico de enfermagem refere-se à limitação no movimento independente de uma posição para outra no leito. Algumas das características definidoras são a dificuldade em virar-se de um lado para o outro, a dificuldade em rolar na cama, entre outras. Os fatores relacionados com este diagnóstico, incluem, por exemplo, a insuficiente força muscular, a obesidade, a dor… As populações em risco são, entre outros, idosos e indivíduos em repouso prolongado no leito. Entre as condições associadas podem encontrar-se a demência, o comprometimento musculoesquelético…

Atualmente a classificação de diagnósticos de enfermagem da NANDA - I apresenta 267 diagnósticos de enfermagem classificados por 13 domínios da prática, nomeadamente a promoção da saúde, nutrição, eliminação e troca, atividade/repouso, perceção/cognição, auto perceção, papéis e relacionamentos, sexualidade, enfrentamento/tolerância ao stress, princípios da vida, proteção/segurança, conforto, crescimento/desenvolvimento (NANDA-International, 2021), encontrando-se traduzida em 20 idiomas. Salientamos, ainda, o facto desta taxonomia se encontrar em conformidade com o modelo de terminologia para os diagnósticos e intervenções de enfermagem da *International Standards Organization* [ISO]: 18104, o que permite

mapear os conceitos de enfermagem entre diferentes terminologias de saúde e a devida integração nos sistemas de informação ancorados nas TIC (Barra & Sasso, 2011; NANDA-International, 2015). Destacamos também o registo desta classificação no *Health Level Seven International* [HL7] *(www.HL7.org),* que consiste num padrão normalizado que permite a troca de dados eletrónicos na área da saúde e que integra nessa troca as informações de natureza clínica e administrativa, o que possibilita a identificação dos diagnósticos de enfermagem entre sistemas de informação (NANDA-International, 2015).

1.1.3.1.2 Classificação de Intervenções de Enfermagem

A classificação de intervenções de enfermagem [NIC] teve início em 1987 e resultou do trabalho de um grupo de investigação constituído por enfermeiros de vários contextos clínicos e académicos (Butcher et al., 2018). A NIC constitui-se como uma classificação abrangente que utiliza linguagem padronizada e descreve os tratamentos realizados pelos enfermeiros. À semelhança do que acontece na classificação de diagnósticos de enfermagem da NANDA- I, esta classificação organiza as intervenções de enfermagem por domínio e classes. A primeira edição da NIC, em 1991, definiu 336 intervenções de enfermagem (Park, 2010). Atualmente a sétima edição conta com 565 intervenções agrupadas em 30 classes e sete domínios.

A intervenção de enfermagem é concetualizada como qualquer tratamento, baseado no julgamento clínico e no conhecimento, realizado por um enfermeiro para melhorar os resultados do cliente (Butcher et al., 2018). Nesta classificação são discriminadas intervenções autónomas, interdependentes e de cuidado direto e indireto bem como as atividades de enfermagem para implementar uma intervenção. Cada intervenção possui um título identificativo e uma definição padronizada, bem como um conjunto de atividades que operacionalizam a intervenção e a bibliografia que a fundamenta. A cada intervenção é atribuído um número único para facilitar a informatização.

As intervenções de enfermagem que procuram melhorar os resultados do cliente, no que diz respeito aos requisitos universais de autocuidado, encontram-se representadas no domínio 1, relativo ao domínio fisiológico básico e referente aos cuidados que dão suporte ao funcionamento físico. E podem estar enquadradas quer na classe C, quer na classe F. A classe C agrega as intervenções que controlam as restrições de movimentos do corpo e suas sequelas e, portanto, relativas ao controlo da imobilidade, como por exemplo, a intervenção “posicionar” (0840). A intervenção “posicionar” (0840), define-se como o posicionamento deliberado do cliente ou de uma parte do corpo para promover o bem-estar fisiológico e/ou psicológico, envolvendo 36 atividades, como

elevar a cabeceira da cama, conforme apropriado. Já as intervenções que se encontram concentradas na classe F são relativas à facilitação do autocuidado, ou seja, são as intervenções que proporcionam ou auxiliam nas atividades de rotina da vida diária, como a "assistência no autocuidado: banho/higiene" (1801). Esta intervenção diz respeito a assistir o cliente a realizar a higiene pessoal e compreende 14 atividades que concretizam a intervenção, entre elas facilitar o banho autónomo do cliente, conforme apropriado (Butcher et al., 2018).

A NIC, tal como foi já referido, apresenta uma estrutura de organização comum aos diagnósticos de enfermagem da NANDA-I, assim como com a classificação dos resultados de enfermagem [NOC]. No que diz respeito ao modelo de terminologia, a NIC encontra-se mapeada na *Systematized Nomenclatura of Medicine – Clinical Terms* (SNOMED – CT) e tal como a classificação de diagnósticos de enfermagem NANDA-I, a NIC encontra-se registada no HL7 (Butcher et al., 2018).

1.1.3.1.3 Classificação dos Resultados de Enfermagem

Em 1991 iniciou-se o processo de desenvolvimento da NOC por via da investigação produzida pelos professores e estudantes da Escola de Enfermagem da Universidade de Iowa e por profissionais de outras instituições (Moorhead et al., 2008) sendo a primeira publicação realizada em 1997 (Moorhead et al., 2018). A NOC foi constituída como *"*uma organização sistemática de resultados em grupos ou categorias com base nas similaridades, diferenças e relações entre os resultados" (Moorhead et al., 2008, p. 68). A NOC foi desenvolvida para ser utilizada com a classificação de diagnósticos de enfermagem da NANDA-I e a NIC (Moorhead et al., 2018). A taxonomia encerra cinco níveis: os domínios, as classes, os resultados, os indicadores e as escalas de medida. Esta organização em torno de domínios, nos quais se inserem as classes, está em linha com a organização de domínio e classes da classificação de diagnósticos de enfermagem da NANDA-I e da NIC. A NOC encontra-se, atualmente, na sexta edição e apresenta 540 resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem organizados em 29 classes que se relacionam por sua vez com sete domínios da prática de enfermagem.

O resultado de enfermagem é concetualizado como um estado, comportamento ou uma perceção individual, familiar ou da comunidade, medido num continuum, em resposta a uma ou mais intervenções de enfermagem (Moorhead et al., 2018). E é composto por um título identificativo, uma definição e um conjunto de indicadores relativos a resultados específicos do doente, do cuidador, da família, da comunidade que se organizam numa escala de *likert* de cinco pontos (Moorhead et al., 2018). Por exemplo, o "autocuidado: banho" (0301) é definido como a "capacidade de limpar o próprio corpo de forma

independente, com ou sem ajuda de acessórios". Encerra 14 indicadores relativos a resultados específicos, entre os quais "lava a parte superior do corpo" e "lava a parte inferior do corpo", que se organizam numa escala que varia entre severamente comprometido a não comprometido (Moorhead et al., 2008, p. 216). A seleção dos resultados para um cliente específico ou para um grupo de clientes é uma etapa fundamental do processo de tomada de decisão em enfermagem (Moorhead et al., 2018). Ao considerarmos os requisitos universais do autocuidado e em linha com o que referimos anteriormente, verificámos que a NOC inclui 22 resultados de enfermagem na classe C - mobilidade e 13 na classe D - autocuidado, como o exemplo anteriormente referido. Estes resultados incluem-se no domínio I – saúde funcional, que encerra os resultados que descrevem a capacidade para e o desempenho nas atividades básicas de vida. Nestes moldes, a NOC permite que os enfermeiros avaliem o efeito das suas intervenções junto da pessoa e documentem a informação, no sentido dos resultados a alcançar.

Relativamente à utilização de modelos de terminologia padronizada, a NOC encontra-se registada no HL7.

1.1.3.1.4 As associações entre NANDA – I, NIC e NOC

A classificação de diagnósticos de enfermagem da NANDA – I, a NIC e a NOC representam três terminologias de enfermagem relativas aos diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem, coletivamente designadas de taxonomia NNN. Estas três classificações têm uma ampla utilização a nível internacional, quer ao nível da investigação como da sua aplicação no contexto clínico, sendo das mais utilizadas no mundo (Anderson et al., 2009; Tastan et al., 2014). A NNN resulta do trabalho de análise e apreciação sobre a ligação entre os resultados e as intervenções de enfermagem, consideradas relevantes para os diagnósticos de enfermagem, por parte de académicos e estudantes das unidades de investigação da NIC e NOC e por parte dos enfermeiros dos contextos clínicos (Johnson et al., 2012). Esta ligação entre a classificação de diagnósticos NANDA – I, a NIC e a NOC pode ser definida como aquela que direciona a relação ou associação de conceitos. Em concreto a ligação entre a classificação de diagnósticos de enfermagem NANDA – I e a NOC propõe uma relação entre as necessidades da pessoa e os aspetos ou *status* que se pretendem resolver ou melhorar por via das intervenções de enfermagem (Johnson et al., 2012). No que diz respeito à ligação entre a classificação de diagnósticos de enfermagem NANDA – I e a NIC esta ocorre pela relação existente entre os problemas do doente e as ações de enfermagem necessárias para resolver ou minimizar o problema (Johnson et al., 2012). Por sua vez, a ligação entre a NIC e a NOC foca-se na resolução do problema e as ações de

enfermagem dirigidas a esta, ou seja, no resultado que é expectável alcançar aquando da realização de determinada intervenção de enfermagem (Johnson et al., 2012).

O acesso às associações é realizado através do diagnóstico da NANDA –I. Nesta linha, após a identificação do diagnóstico de enfermagem que releva, os resultados NOC e as intervenções NIC aparecerão com o diagnóstico (Johnson et al., 2012). No Quadro 1 apresentámos a representação destas ligações, com o exemplo do diagnóstico NANDA-I "Déficit no Autocuidado: Banho".

Quadro 1 – NOC e NIC associados ao Déficit no Autocuidado: Banho

Resultado	Intervenções Principais	Intervenções Sugeridas
Autocuidado: Banho	Assistência no Autocuidado: Banho/Higiene	Prevenção contra quedas, Cuidados com os pés, Cuidados com os ouvidos, Cuidados com os cabelos, Cuidados com as unhas, Cuidados com o períneo, Ensino: Indivíduo
Autocuidado: Higiene	Assistência no Autocuidado: Banho/Higiene	Cuidados com as unhas, Cuidados com as lentes de contacto, Manutenção da saúde oral, Promoção da saúde oral, Restauração da saúde oral, Cuidados com o períneo, Ensino: Indivíduo

O estabelecimento destas ligações facilita a abordagem dos enfermeiros a situações complexas de prestação de cuidados, permite a explicitação do processo de enfermagem, prepara os enfermeiros para o papel de "trabalhador do conhecimento" (sendo reconhecidos pela sociedade pela sua *expertise*) e apoia o desenvolvimento da classificação de diagnósticos NANDA- I, NOC e NIC fomentando o desenvolvimento do conhecimento de enfermagem (Moorhead, 2017). Apesar das "ligações" existente entre diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, as mesmas não têm intenção de substituir o juízo clínico do enfermeiro. Deste modo a NNN constitui-se como um recurso para a tomada de decisão dos enfermeiros (Johnson et al., 2012).

1.1.3.1.5 Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem®

A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) desenvolveu-se a partir dos esforços do ICN em construir uma terminologia de enfermagem que agregasse as diversas terminologias existentes internacionalmente. Ao longo do seu

desenvolvimento existiram várias versões e aprimoramentos, a primeira versão designada “alfa”, remonta a 1996. A CIPE® consiste numa terminologia padronizada resultante de consensos entre os enfermeiros face aos diagnósticos de enfermagem, resultados de enfermagem e intervenções de enfermagem (International Council of Nurses, 2016).

Atualmente, a classificação apresenta um modelo de organização em sete eixos, nomeadamente foco, juízo, recursos, ação, tempo, localização e cliente, cujas definições se encontram explanadas no Quadro 2. É através da seleção dos conceitos dos diferentes eixos e da sua combinação, ou através da utilização de conceitos previamente combinados que são representados os diagnósticos de enfermagem, são prescritas as intervenções de enfermagem e avaliados os resultados de enfermagem.

O diagnóstico de enfermagem, nesta classificação, define-se como o “rótulo atribuído por um enfermeiro à decisão sobre um fenómeno que constitui o foco das intervenções de Enfermagem” (International Council of Nurses, 2016, p. 17). Nesta perspetiva o enfermeiro faz um julgamento, emite um juízo sobre a necessidade em cuidados de enfermagem da pessoa, isto é, sobre uma área de atenção relevante para a enfermagem. Daí para a enunciação de um diagnóstico de enfermagem, o enfermeiro seleciona no modelo de sete eixos, no mínimo, um termo do eixo do foco e um termo do eixo do juízo.

Quadro 2 – Modelo de sete eixos da CIPE®

Eixo	Definição
Foco	“Área de atenção relevante para a Enfermagem (por exemplo, dor, sem abrigo, eliminação, esperança de vida, conhecimento)” (International Council of Nurses, 2016, p. 35)
Juízo	“Opinião clínica ou determinação relativamente ao foco da prática de Enfermagem (por exemplo, nível decrescente, risco, melhorado, interrompido, anormal” (International Council of Nurses, 2016, p. 91)
Recursos	“Forma ou método de concretizar uma intervenção (por exemplo, ligadura, técnica de treino vesical, *serviço* de nutrição)” (International Council of Nurses, 2016, p. 95)
Ação	“Processo intencional aplicado a/ou desempenhado por um cliente (por exemplo, educar, trocar, administrar, monitorizar)” (International Council of Nurses, 2016, p. 111)
Tempo	“Ponto, período, instante, intervalo ou duração de uma ocorrência (por exemplo, admissão, nascimento, crónico)” (International Council of Nurses, 2016, p. 123)
Localização	“Orientação anatómica ou espacial de um diagnóstico ou intervenção (por exemplo, posterior, abdómen, escola, centro de saúde)” (International Council of Nurses, 2016, p. 129)

Eixo	Definição
Cliente	"Sujeito a quem o diagnóstico se refere e que é o beneficiário da intervenção (por exemplo, recém-nascido, prestador de cuidados, família, comunidade)" (International Council of Nurses, 2016, p. 141)

No que à representação do autocuidado diz respeito, mais especificamente dos requisitos universais, podemos observar na CIPE® a existência de diferentes focos de atenção que os compreendem, como "Cuidar da higiene pessoal" (10017769), "Tomar banho" (10017657), "Alimentar-se" (10017730), "Usar sanitário" (10017814), "Transferir-se" (10017822), "Virar-se" (10017833), "Erguer-se" (10018755), entre outros. Através do exemplo do diagnóstico de enfermagem "Tomar Banho comprometido", observamos no enunciado do mesmo um termo do eixo do foco - "Tomar Banho" (10017657) e um termo do eixo dos juízos – "comprometido" (10012938).

A intervenção de enfermagem na CIPE® diz respeito à "ação tomada em resposta a um diagnóstico de enfermagem de modo a produzir um resultado de enfermagem" (International Council of Nurses, 2016, p. 17). Nesta linha, os diagnósticos de enfermagem devem orientar a seleção de intervenções de enfermagem capazes de traduzir ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem, conduzindo assim a uma modificação positiva do diagnóstico. A intervenção de enfermagem, de acordo com esta classificação, é enunciada com recurso a, pelo menos, um termo do eixo da ação, como por exemplo "Dar Banho" (10003134). Outras intervenções, que podem dar resposta às necessidades relativas aos requisitos universais de autocuidado, também se encontram-se representadas na CIPE®, como "Alimentar" (10007786), "Transferir" (10020030), "Posicionar" (10014757), "Assistir no vestir-se/despir-se" (10050268).

Tal como referido anteriormente, a CIPE® para além de consistir numa terminologia que encerra os diagnósticos de enfermagem e intervenções de enfermagem, engloba ainda os resultados de enfermagem (International Council of Nurses, 2016). O resultado de enfermagem consiste na "medida ou estado de um diagnóstico de enfermagem em pontos temporais após uma intervenção de Enfermagem" (International Council of Nurses, 2016, p. 17). A possibilidade de considerar diagnósticos de enfermagem como negativos ou positivos permite que estes últimos sejam utilizados para metas ou resultados (Coenen et al., 2015). No caso anterior, em que utilizamos com exemplo "Tomar banho comprometido", a meta ou resultado alcançado seria "Tomar banho efetivo".

Face ao anteriormente explicitado, a CIPE® possibilita a documentação dos diagnósticos relativos ao autocuidado, as intervenções de enfermagem e os resultados de enfermagem alcançados.

A CIPE®, a partir da versão 1.0, constituiu-se como uma terminologia, desenvolvida com recurso a uma linguagem representada com regras formais de modelação (*Web Ontology Language*, OWL) e em conformidade com as normas internacionais para as terminologias – Normas ISO. Estas características, como já referimos, facilitam o mapeamento com outras classificações, possibilitando uma variedade de formatos para atender às necessidades dos utilizadores (Coenen et al., 2015). Esta classificação está traduzida em 19 idiomas e foi reconhecida como uma classificação integrante da "família das classificações da saúde" pela Organização Mundial de Saúde (Coenen et al., 2015; International Council of Nurses, s.d.).

Esta classificação, desde 2007, é preconizada pela OE como a terminologia de enfermagem a ser utilizada nos sistemas de informação em enfermagem em Portugal (Ordem dos Enfermeiros, 2007).

Em agosto de 2020, a *SNOMED International* e o ICN estabeleceram um acordo no qual a CIPE® é gerida, produzida, lançada e distribuída pela *SNOMED International.* O ICN mantém a propriedade da CIPE® e da definição do seu conteúdo, assegurando que o mesmo dá resposta às necessidades da profissão a nível global. Em outubro de 2021 foi lançado o *ICNP SNOMED CT Nursing Practice Refset*. O conteúdo da CIPE® foi incorporado na SNOMED CT e foi lançado como um conjunto de referência pela SNOMED *International* em nome do ICN. Este lançamento baseou-se na versão de 2019 da ICNP e na edição internacional de julho de 2021 da SNOMED CT. Para acompanhar o conjunto de referência, foram criadas tabelas de equivalência que refletem o conteúdo da ICNP e o conteúdo equivalente no SNOMED CT, demonstrando a correspondência entre o conteúdo da versão de 2019 da CIPE® e o conteúdo no conjunto de referência SNOMED CT (International Council of Nurses & SNOMED International, 2021).

Após a exploração da representação do conhecimento relativo ao autocuidado quer na NANDA – I, NIC, NOC e CIPE® importa referir que, globalmente, as terminologias em enfermagem ainda não são amplamente utilizadas na prática clínica e, portanto, subsiste um problema relativo à insuficiente recolha e codificação dos dados de enfermagem com terminologias nos registos clínicos eletrónicos (Cesare & Zega, 2024). Nesta linha, a ACENDIO fez um apelo à ação, na Europa, entre os *stakeholders* da prática clínica, educação e investigação para desenvolver colaborações para um uso

mais efetivo das terminologias nos sistemas de informação (Cristina Dos Santos et al., 2024).

1.1.3.2 Sistemas de Informação em Enfermagem

A criação de conhecimento em enfermagem depende da representação do conhecimento nas ferramentas de gestão de informação, que são centrais para a informática em enfermagem [IE] (McGonigle & Mastrian, 2024). Estamos de acordo com Sousa (2006, p. 17) quando este afirma que a relevância da "informática em enfermagem não se centra nas "tecnologias dos computadores" mas na natureza dos cuidados de enfermagem e na forma como a informação utilizada no contexto da prática é produzida e rentabilizada". Daí a necessidade dos enfermeiros se envolverem no desenvolvimento dos sistemas de informação em enfermagem [SIE], caso contrário a natureza e especificidade da enfermagem fica invisível (Atak et al., 2023; Hannah et al., 2009; Silva, 2006; Spigolon & Moro, 2012) aos decisores políticos bem como os ganhos em saúde que estes profissionais de saúde trazem às populações.

A importância e a necessidade da prática clínica estar dotada de informação de qualidade, que propicie a geração de conhecimento em enfermagem, conduziu ao desenvolvimento de sistemas de informação em enfermagem apoiados nas TIC (Urquhart et al., 2009). Os SIE são parte dos sistemas de informação em saúde [SIS] e são o suporte da documentação em enfermagem (Pereira, 2007). Goossen (2000, p. 53) refere que os SIE dizem respeito ao

> "esforço de análise, formalização e modelação dos processos de recolha e organização dos dados, e da transformação dos dados em informação e conhecimento – promovendo decisões baseadas no conhecimento empírico e na experiência – tendo em vista alargar o âmbito e aumentar a qualidade da prática profissional de enfermagem".

Assim sendo, os SIE reúnem um conjunto de dados, informações e conhecimento que apoiam a tomada de decisão dos enfermeiros e auxiliam a gestão das instituições de saúde (Marin, 2010). Desde Florence Nightingale até à atualidade, existiu uma grande evolução nos sistemas de informação em enfermagem, para a qual concorreu o tremendo progresso das TIC. A incorporação das TIC nos SIE tornou-os em sistemas complexos de processamento de dados, informação e conhecimento nos diferentes contextos de prestação de cuidados (Atak et al., 2023).

As vantagens da sua implementação e utilização, na medida em que se constituem como sistemas de informação em saúde (SIS), são contribuir para a continuidade de cuidados entre instituições de saúde e entre os profissionais das equipas de saúde e assim, permitir uma melhor e mais eficiente assistência aos clientes pela

disponibilização da informação no local onde o serviço está a ser prestado (Haux, 2006; Pereira & Silva, 2010). Outro benefício da sua utilização passa pela produção de evidência, desenvolvimento de investigação e educação na área da saúde (Marin, 2010), no particular, com especial interesse na área de enfermagem. Mas de facto, o grande objetivo dos SIS é contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados, já que a prestação de cuidados depende muito da informação e conhecimento disponíveis "à cabeceira do doente" (Haux, 2006). Há, no entanto, um desafio que se coloca aos SIS e, como tal, aos SIE: garantir que a informação seja interoperável e utilizada pelos profissionais de saúde em contextos diferentes do original (Aime et al., 2015). Kouroubali and Katehakis (2019) admitem que as terminologias assumem um papel fundamental na promoção da interoperabilidade.

1.1.3.2.1 Interoperabilidade e modelos clínicos de dados

A coexistência de vastos e heterogéneos sistemas de informação na mesma unidade de saúde e nas diferentes unidades, isolados e desintegrados, cria "ilhas de informação" (Bacelar & Correia, 2015; De Mello et al., 2022; Fetter, 2009; Hovenga et al., 2005; Ribeiro, 2010; Roberts, 2012). Neste sentido, a informação relevante à prestação de cuidados (independente da sua origem) não está disponível no local e quando é necessária, pondo em causa a qualidade, continuidade e segurança dos cuidados (Torab-Miandoab et al., 2023). Este facto conduz à necessidade premente de sistemas de informação que sejam interoperáveis (Fetter, 2009; Hovenga et al., 2005). A interoperabilidade é a capacidade de diferentes sistemas de informação e aplicações informáticas comunicarem, partilharem dados e utilizarem a informação partilhada, independentemente dos fornecedores de serviços de *software*, de forma a sustentarem uma prestação de cuidados de saúde eficaz aos indivíduos e à comunidade (Healthcare Information and Management Systems Society, s.d.).

Existem quatro níveis de interoperabilidade, a interoperabilidade "fundamental", a "estrutural", a "semântica" e a "organizacional". A interoperabilidade "fundamental" permite a troca de dados entre sistemas de informação sem requerer que o sistema de informação recetor tenha de interpretar os dados. Já a interoperabilidade "estrutural", define a estruturação ou o formato (standards) da troca de dados permitindo um movimento uniforme de dados clínicos de um sistema de informação para outro em que o propósito do dado e o seu significado é preservado ou inalterado. A interoperabilidade "semântica" é a capacidade de diferentes sistemas de informação e aplicações informáticas comunicarem e trocarem dados assim como utilizarem a informação permutada. A interoperabilidade semântica aproveita tanto o formato da troca de dados como a codificação dos mesmos, incluindo a linguagem, para que os sistemas de

informação recetores possam interpretar os dados (Healthcare Information and Management Systems Society, s.d.). Nesta linha, a interoperabilidade semântica garante que o significado e o contexto do conteúdo partilhado se mantêm e não se perdem entre sistemas de informação, possibilitando a interoperabilidade ao mais alto nível (Bacelar & Correia, 2015; Fetter, 2009). A interoperabilidade "organizacional" inclui aspetos relativos à governação e às considerações políticas, sociais, legais e organizacionais, no sentido facilitar a comunicação segura, contínua e oportuna e o uso de dados dentro e entre organizações, entidades e indivíduos (Healthcare Information and Management Systems Society, s.d.). A interoperabilidade "organizacional" facilita fluxos de trabalho de alto desempenho, a melhoria dos resultados em saúde, aumenta a qualidade dos cuidados de saúde e reduz a ambiguidade e a duplicação (Adel et al., 2019).

A interoperabilidade no âmbito da saúde tem várias vantagens, desde a poupança de tempo, a redução dos custos, a maior transparência e melhoria da qualidade dos serviços oferecidos aos cidadãos; no entanto, existem poucos incentivos para motivar os sistemas de saúde e os profissionais de saúde a trocarem informações em saúde entre si e com os utentes, na medida em que as vantagens parecem por vezes invisíveis (Kouroubali & Katehakis, 2019).

De Mello et al. (2022) desenvolveram uma revisão sistemática da literatura para identificar a evidência sobre a interoperabilidade nos sistemas de informação em saúde. De acordo com os seus resultados os *open standards* em saúde, nomeadamente o OpenEHR e a ISO 13606, estão em crescimento. Uma outra revisão sistemática de Torab-Miandoab et al. (2023) que teve como objetivo resumir e apresentar os requisitos de interoperabilidade para os sistemas de informação destaca que a maioria dos projetos realizados neste domínio têm um âmbito nacional, hospitalar e centrado nos registos eletrónicos de saúde. Estes autores indicam que a interoperabilidade semântica é a melhor opção para garantir a troca de dados, uma vez que permite que os sistemas reconheçam e processem informações semelhantes de forma homogénea. Referem ainda que, de modo geral, a interoperabilidade semântica entre sistemas era baseada no OpenEHR e no Modelo de Informação de Referência [RIM] e que as terminologias mais frequentemente usadas eram a SNOMED-CT, a LOINC e o ICD 10.

A União Europeia [UE] destaca a importância da interoperabilidade semântica dos sistemas de informação em saúde para a melhoria da qualidade e segurança dos cuidados aos doentes, para a melhoria da saúde pública e da investigação e gestão dos serviços de saúde, numa altura em que mobilidade dos cidadãos é cada vez mais uma

realidade (Stroetmann et al., 2009). Ao reconhecer a premência da necessidade de interoperabilidade entre os diferentes estados-membros, a União Europeia desenvolveu uma iniciativa designada *European Health Data Space* [EHDS] para promover a interoperabilidade dos sistemas de saúde e melhorar o acesso e a utilização dos dados de saúde na Europa. Esta iniciativa tem como principais objetivos facilitar o acesso dos cidadãos aos seus registos de saúde, promover a troca de dados entre países e setores de saúde, e permitir o uso seguro dos dados para investigação e inovação. Pretende também garantir que os dados de saúde possam ser usados eficientemente pelos profissionais de saúde em toda a UE, melhorando a continuidade dos cuidados e promovendo o desenvolvimento da investigação (União Europeia, 2022).

Os modelos clínicos de dados [MCD] ou arquétipos, são a unidade básica da interoperabilidade semântica (Tapuria et al., 2013). Cosa e colaboradores (2011) definem-nos como uma configuração formal e consensual de representar a informação clínica entre e "dentro" dos sistemas de informação. Estes autores assumem que a especificação dos MCD, por exemplo, a definição dos elementos dos dados, a forma como devem ser combinados, a aceção dos elementos dos dados que são obrigatórios, a indicação de quais os tipos de dados apropriados (unidades de medida, intervalos de valores, termos) é de extrema necessidade para a formalização da representação da informação clínica. Afigura-se deste modo a importância dos profissionais de saúde representarem os conceitos do seu domínio do conhecimento bem como as suas relações, restrições, regras e as operações que especifiquem o significado dos dados (Goossen & Gossen, 2013). Esta modelagem permite uma representação precisa e consistente dos significados dos dados nos SIS garantindo que as informações permanecem compreensíveis ao longo do tempo (Goossen & Gossen, 2013). É de ressalvar que os MCD podem ser específicos ou compostos. O MCD específico expõe uma estrutura que relaciona conceitos previamente definidos. Por sua vez, o MCD composto agrega vários MCD específicos que se relacionam (Mendes, 2013). Uma das vantagens da utilização dos modelos clínicos de dados nos SIS é que no momento de registo dos dados o sistema pode validar esses dados ou alertar para algum erro existente, isto devido às regras previamente definidas. Desta forma, o uso dos MCD permite controlar a qualidade dos dados (Hovenga et al., 2005). Ainda assim, para que haja partilha de informações entre os SIS é necessário que os MCD utilizem ontologias reconhecidas internacionalmente (Administração Central dos Serviços de Saúde, 2009; Aime et al., 2015; Hovenga et al., 2005; Tapuria et al., 2013). Uma ontologia cataloga os conceitos de um determinado domínio de interesse e evidencia a relação existente entre eles; por conseguinte, reflete a realidade do domínio de interesse e a forma como

a mesma deve ser expressa. O uso de ontologias nos MCD faz com que estes reflitam com precisão o conhecimento do domínio de interesse. É de salientar que tal conhecimento deve basear-se na melhor evidência e incluir o conhecimento "tácito" de peritos desse domínio (Hovenga et al., 2005). Assim sendo cabe aos enfermeiros, enquanto peritos do domínio, definir, construir e desenvolver os MCD que melhor subsidiam a prática clínica (Demetriades et al., 2005; Goncalves et al., 2022; Hovenga et al., 2005; Silva, 2006); e desta forma, disponibilizar o conhecimento do domínio disciplinar à "cabeceira do doente". Configura-se assim a importância de os enfermeiros se envolverem na construção de MCD que representem os conceitos "core" da disciplina de enfermagem, que sejam integrados nos SIE, de forma a garantir a interoperabilidade semântica e assim a melhoria da qualidade dos cuidados prestados. Ao assumirmos que os MCD dizem respeito à definição dos dados, das suas relações e restrições entende-se que na construção dos mesmos se considere relevante analisar as etapas do processo de enfermagem. Deste modo o desenvolvimento e a incorporação dos MCD que representem os conceitos "core" da disciplina de enfermagem, em particular, neste caso, o autocuidado, permitirá aos utilizadores (enfermeiros) uma maior disponibilização da informação, o que conduz a uma melhor compreensão da condição da pessoa e promoverá melhores decisões; ou seja, melhores cuidados de enfermagem (Mendes, 2013) bem como o desenvolvimento de conhecimento de enfermagem (Roberts, 2012).

1.1.3.3 Portugal e os sistemas de informação eletrónicos baseados na CIPE®

A relação entre a Enfermagem e a Informática, em Portugal remonta a finais dos anos 80. Foram os trabalhos pioneiros de Abel Paiva, no Porto, e do Grupo de Investigação em Enfermagem da Região Autónoma da Madeira (RAM) as alavancas impulsionadoras do desenvolvimento dos SIE apoiados nas TIC, em Portugal, assim como a adesão de Portugal aos projetos europeus de informática em Enfermagem (designadamente *Telenursing, Telenurse, Telenurse ID* e *Nightingale*) (International Council of Nurses, 2016). Destacaremos três projetos de investigação-ação (Paiva e Silva, 1995; Pereira, 2007; Silva, 2006; Sousa, 2006; Sousa et al., 1999) sobre os quais recai, essencialmente, a introdução das TIC na documentação da prática de enfermagem, que se desenvolveram na Escola Superior de Enfermagem de S. João[1] [ESEnfSJ] (Pereira & Silva, 2010).

[1] A Escola Superior de Enfermagem de S. João, a Escola Superior de Enfermagem D. Ana Guedes e a Escola Superior de Enfermagem Cidade do Porto fundiram-se em 2007 dando origem à Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP).

Em 1996, Abel Paiva realizou uma investigação, em três hospitais, que teve como objetivo construir um modelo de dados para o SIE através da adaptação do SIE em uso, desenvolver os conceitos "core" que descrevem a prática de enfermagem e integrar terminologias de enfermagem (CIPE®) nos SIE. Os enfermeiros dos três hospitais incluídos no estudo recorreram à CIPE® para identificar os conceitos "core" da sua prática clínica, em particular os diagnósticos de enfermagem/foco de atenção mais frequentes nas unidades em que exerciam funções e as intervenções de enfermagem relativas aos diagnósticos de enfermagem identificados. Daqui constatou-se que tanto os diagnósticos de enfermagem como as intervenções de enfermagem diferiam de forma substancial entre unidades de prestação de cuidados. Esta investigação promoveu a reflexão sobre a prática clínica de enfermagem e a discussão sobre a forma de a representar nos SIE. Daqui resultaram sete características associadas ao conteúdo e estrutura do modelo do SIE desenvolvido, nomeadamente: (1) a inclusão da CIPE® como terminologia de referência a adotar; (2) a pré-combinação dos termos para os diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem; (3) a articulação entre linguagem natural e linguagem classificada; (4) a documentação eficiente com o mínimo de redundâncias e duplicações; (5) a integridade referencial entre os elementos da documentação em enfermagem; (6) a inclusão das especificidades dos cuidados de cada unidade; e, a (7) recolha de dados de forma dinâmica e significativa para o planeamento de cuidados (Pereira & Silva, 2010).

Sousa e colaboradores, em 1998, num segundo projeto que decorreu em três centros de saúde, definiram, desenvolveram e implementaram uma infraestrutura capaz de articular e trocar informação entre os hospitais e os centros de saúde de forma adequada, permitindo a continuidade de cuidados entre diferentes contextos de prestação de cuidados. Estas investigações representaram a primeira contribuição substancial realizada por enfermeiros para os SIE (Pereira & Silva, 2010). Entre 2003 e 2006, realizou-se um terceiro projeto de investigação no qual se desenvolveu um modelo de agregação de dados para a produção consistente de indicadores de enfermagem de forma automática, em áreas sensíveis aos cuidados de enfermagem (Pereira & Silva, 2010). Estes indicadores "retirados" do SIE refletiam as perspetivas dos próprios enfermeiros sobre o que constitui a qualidade dos cuidados de enfermagem.

Os projetos anteriormente descritos contribuíram sobremaneira para a implementação e utilização da CIPE® nos SIE em Portugal. O SIE que foi concebido e desenvolvido na ESEnfSJ, o Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem (SAPE®) (que utiliza como referencial de linguagem a CIPE® versão ß2 do ICN), foi aprovado pelo Instituto de

Gestão Informática e Financeira da Saúde em 2002 (Administração Central dos Serviços de Saúde, 2009) para funcionar no Serviço Nacional de Saúde. De ressalvar também a responsabilidade e o papel da Ordem dos Enfermeiros[2], do ponto de vista político junto do Ministério da Saúde, na implementação da CIPE® nos SIE a nível nacional (International Council of Nurses, 2023). Este trabalho iniciou-se com a publicação dos princípios básicos de arquitetura e principais requisitos técnicos funcionais dos SIE, na qual um dos principais aspetos associado ao conteúdo e estruturação do modelo de sistemas de informação é a utilização da CIPE®, enquanto referencial de linguagem (Ordem dos Enfermeiros, 2007).

A implementação e a utilização da CIPE® nos SIE em Portugal é considerada um estudo de caso a nível internacional (Amherdt & Morais, 2018; Paiva et al., 2014). Em janeiro de 2013, a taxa de utilização dos sistemas de informação que integravam a CIPE® ao nível dos hospitais públicos, era de 93,1%. Destes, 74,1% usavam o SAPE® desenvolvido pelos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS) e outros 25,9% utilizavam sistemas que na sua maioria (73,3%) integravam a CIPE®, mas desenvolvidos por diferentes empresas de *software* (Cardoso & Sousa, 2015). Nos cuidados de saúde primários a taxa de utilização de sistemas de informação que integravam a CIPE® era muito semelhante à dos hospitais públicos, 91% dos 348 Centros de Saúde existentes em Portugal (à altura) utilizavam o SAPE® (Cardoso & Sousa, 2015). E o facto da maioria das unidade de saúde o utilizar, fez com que Portugal se destacasse entre os países da União Europeia com maior utilização de SIE eletrónicos baseados numa linguagem profissional classificada (Administração Central dos Serviços de Saúde, 2009).

1.1.3.3.1 Customização nacional do Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem

A implementação e propagação do SAPE a nível nacional, quer por centros de saúde quer pelos hospitais, e a possibilidade dos conteúdos serem customizados por unidades de prestação de cuidados fez com que existisse uma multiplicidade e diversidade de diagnósticos e intervenções de enfermagem, muitas vezes tradutores da mesma ideia (Paiva et al., 2014). Esta situação conduziu a vários constrangimentos e trouxe vários desafios, nomeadamente ao nível da produção de indicadores nacionais sustentados na informação gerada pelos enfermeiros bem como ao nível da interoperabilidade entre sistemas de informação. Nesta linha, os SPMS desafiaram os investigadores da Escola

[2] Em 2003 a Ordem dos Enfermeiros (OE) constitui-se membro do *International Council of Nursing* (ICN) sendo responsável pela participação de Portugal no programa CIPE e *e-health* do ICN.

Superior de Enfermagem do Porto [ESEP][3] a analisar as customizações do SAPE que existiam nas diferentes instituições de saúde a nível nacional em 2013 (Paiva et al., 2014).

A análise solicitada pelos SPMS à ESEP tinha como propósito identificar enunciados de diagnósticos e intervenções de enfermagem unificados e estabelecer uma estrutura de ligação entre ambos com o sentido de se desenvolver um "core" de customização nacional para o SAPE (Paiva et al., 2014). Por esta via, melhorar-se-ia a interoperabilidade entre os sistemas de informação, a inteligibilidade da informação produzida pelos enfermeiros e possibilitar-se-ia a agregação da informação relativa aos cuidados de enfermagem e consequentemente a produção de indicadores de enfermagem de forma automática a partir do SIE.

O relatório que a ESEP gerou propôs diagnósticos e intervenções de enfermagem sustentados apenas e unicamente nas customizações que existiam no SAPE à data em que foi fornecido o material para análise pelos SPMS. Assim, no trabalho apresentado não foram adicionados aspetos que os dados analisados não referiam, apesar dos investigadores acharem que seria adequado fazê-lo. O relatório produzido pela ESEP consubstancia o início da customização nacional do SAPE. O trabalho efetuado pela ESEP teve como garante a submissão do mesmo para apreciação pelo Grupo de Trabalho para os Registo de Enfermagem (GTRE)[4]. O GTRE seria responsável por introduzir as alterações julgadas necessárias assim como por adicionar o conteúdo considerado pertinente, surgindo daí a pretendida customização nacional do SAPE. A ESEP recomendou aos SPMS a criação de um serviço de terminologia de enfermagem, face à mutualidade e dinamismo existente na área da saúde, que conduz a uma necessidade contínua de conteúdos de enfermagem estruturados e atualizados (Paiva et al., 2014).

A customização nacional do SAPE foi integrada num novo sistema de informação em saúde, que mantém a CIPE® como referencial de linguagem, o Sclínico®. O Sclínico® foi desenvolvido pelos SPMS e resultou da larga experiência de utilização do SAPE® pelos enfermeiros e do Sistema de Apoio ao Médico (SAM®) pelos médicos, sendo uma

[3] Durante quase duas décadas a ESEP teve os sistemas de informação em enfermagem como objeto de estudo, investigação e desenvolvimento. O Ministério da Saúde, reconhecendo o papel da ESEP nos avanços efetuados na área dos SIE, atribui-lhe em 2010 a medalha de serviços distintos – grau ouro. Por outro lado, a nível internacional o ICN também reconheceu o papel da ESEP no desenvolvimento da CIPE® pela acreditação do Centro de Investigação e Desenvolvimento em Sistemas de Informação em Enfermagem (CIDESI) para o estudo e a investigação da CIPE.

[4] A SPMS, através da Comissão de Acompanhamento para a Informatização Clínica integra um grupo de enfermeiros nomeado formalmente ao qual compete acompanhar a implementação do SIE: Grupo de Trabalho para os Registos de Enfermagem.

aplicação única, evolutiva e comum centrada no cliente. Desde 2016, os enfermeiros utilizam na sua prática clínica, quer nos hospitais quer nos centros de saúde o Sclínico®. Os SPMS ficaram encarregues e responsáveis pela inclusão de novos conteúdos que possam ser propostos pelos enfermeiros (de cada instituição de saúde) e que sejam considerados relevantes para a descrição da prática de enfermagem.

A experiência de duas décadas de utilização de SIE apoiados nas TIC configurar-se-á útil na exploração dos dados aí armazenados para a formalização do conhecimento no âmbito do autocuidado.

1.1.3.3.2 Ontologia de Enfermagem – *NursingOntos*

A *NursingOntos* é um projeto, em curso no CIDESI, que tem em vista o desenvolvimento de um modelo de referência que represente um conjunto de conceitos no domínio da Enfermagem, bem como os relacionamentos entre estes. Esta ontologia de enfermagem compreende modelos clínicos de dados (arquétipos), que especificam as propriedades e atributos dos conceitos da ontologia sob a forma de instruções e restrições, com base no modelo de referência. A *NursingOntos* comporta quatro classes de informação relacionadas com a conceção de cuidados: os dados que resultam de avaliação a partir do cliente, os diagnósticos, objetivos e intervenções de enfermagem (Escola Superior de Enfermagem do Porto, s.d.).

A ESEP estabeleceu uma parceria com a Ordem dos Enfermeiros, com os contributos de todos os Colégios de Especialidade, para a construção da Ontologia de Enfermagem para uso no *backend* dos SIE (Ordem dos Enfermeiros, 2020), tendo sido disponibilizada a sua primeira versão aos enfermeiros em Portugal, a 22 de abril de 2021 (Ordem dos Enfermeiros, 2021). Para além disso, a ontologia de enfermagem foi disponibilizada gratuitamente ao *software developers*, no sentido de promover a sua utilização e implementação no Sistema de Saúde Português. Este facto foi considerado um marco histórico pelo ICN (2023). Nesta linha o conhecimento disciplinar de enfermagem estará representado nos sistemas de informação em saúde (Oliveira et al., 2024).

Em janeiro de 2024 foi divulgada a terceira versão da ontologia de enfermagem, que incorporou a classe de informação relativa aos objetivos. Para além disso, integra o mapeamento dos conceitos para a CIPE® 2019 e para a SNOMED CT (Ordem dos Enfermeiros, 2024).

Deste modo, releva referir que esta investigação é parte integrante deste projeto, que se desenvolve no CIDESI – ESEP. O CIDESI é um dos 14 centros a nível mundial acreditados pelo ICN para o estudo e desenvolvimento de SIE.

A Ontologia de Enfermagem constitui-se como um modelo semântico de referência. A Ontologia de Enfermagem (de Domínio), foi desenvolvida pela ESEP em associação com a Ordem dos Enfermeiros, para representar o conhecimento disciplinar de enfermagem nos sistemas de informação em saúde. Ela emerge de mais de duas décadas de trabalho na área dos sistemas de informação em enfermagem, incorporando classificações e terminologias de enfermagem (como a CIPE®) na prática clínica.

1.2 Justificação e Finalidade do estudo

Atualmente, a problemática da dependência no autocuidado assume notória importância na sociedade, quer pelo envelhecimento demográfico das populações, quer pelo natural aumento das doenças crónicas ligadas ao mesmo fenómeno e à diminuição da demora média dos internamentos hospitalares. A vivência de uma situação de dependência no autocuidado, abrupta ou gradual envolve instabilidade e vulnerabilidade a riscos de saúde, traduzindo uma transição de saúde/doença ou de desenvolvimento de cariz central na enfermagem (Meleis et al., 2000).

Em 2016, estimava-se que existiram 110355 pessoas dependentes no autocuidado em ambiente domiciliário, sendo que destas, 48454 seriam pessoas dependentes "acamadas" (Observatório Português de Sistemas de Saúde, 2016). De acordo com dados mais recentes, da OCDE (2023b), aproximadamente 60% da população em Portugal com 65 anos ou mais reporta alguma limitação nas atividades diárias, sendo que mais de 20% enfrenta limitações severas. Nesta linha, Portugal evidencia-se, entre os países europeus, como um dos países com maior prevalência de limitações funcionais entre os idosos. Acresce a este cenário o facto de, também, se destacar como aquele em que a percentagem de idosos que recebem cuidados (profissionais) de longa duração e no domicílio é das mais baixas entre os países em análise (Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico, 2023a).

As necessidades emergentes e crescentes dos cidadãos ao nível do autocuidado exigem que os enfermeiros empreendam respostas sistematizadas e ancoradas em evidência científica. É esperado que os enfermeiros, de uma forma autónoma, colham dados passíveis de identificar as necessidades do indivíduo face ao autocuidado, sejam capazes de prescrever, implementar e avaliar as intervenções de enfermagem que deem uma resposta efetiva a essas necessidades (Ordem dos Enfermeiros, 2012). Pese embora o facto do autocuidado ser o foco de atenção mais registado pelos enfermeiros nos SIE, no contexto hospitalar (Brito, 2012), exige-se uma maior profissionalização das respostas de enfermagem nas situações de compromisso no autocuidado (Campos,

2021; Costa, 2013; Parente, 2013; Petronilho, 2012; Rocha, 2015; Zwakhalen et al., 2018). Nesta linha, e face à utilização ímpar em Portugal de SIE ancorados nas TIC, a incorporação de MCD que representem o conhecimento de enfermagem relativo à pessoa com compromisso nos requisitos universais de autocuidado facilitará a tomada de decisão dos enfermeiros à "cabeceira do doente", permitindo uma maior acessibilidade à informação e uma melhor compreensão da pessoa. Assim, contribuir-se-á para a melhoria da qualidade e continuidade de cuidados de enfermagem, bem como para uma maior profissionalização das respostas dadas à pessoa com compromisso no autocuidado. Posto isto, é imperativo que os enfermeiros, peritos do domínio de conhecimento, explicitem os conceitos envolvidos e relacionados no MDC e que, em súmula, traduzam o conhecimento de enfermagem relativo à pessoa com compromisso nos requisitos universais de autocuidado.

Face aos argumentos que fundamentam o desenvolvimento desta investigação declara-se que a finalidade da mesma é contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem, através da representação do conhecimento de enfermagem relativamente à pessoa com compromisso nos requisitos universais de autocuidado.

1.3 Objetivos

Os objetivos a que nos propomos com a realização desta investigação são:

a) Identificar os dados com utilidade clínica para produzir um juízo clínico sobre o autocuidado (requisitos universais),
b) Identificar os diagnósticos de enfermagem que tomam como foco de atenção o autocuidado (requisitos universais),
c) Identificar as intervenções de enfermagem relacionadas com os diagnósticos que tomam como foco de atenção o autocuidado (requisitos universais)
d) Identificar as relações entre os itens de informação anteriores (Dados – Diagnósticos – Intervenções)
e) Identificar as relações entre os itens de informação anteriores (Dados – Diagnósticos – Intervenções) baseadas na evidência científica.

O alcançar dos objetivos delineados contribuirá para a formalização do conhecimento disciplinar relativamente à pessoa com compromisso nos requisitos universais de autocuidado em MCD.

1.4 Visão geral da tese

No sentido de dar resposta à finalidade e aos objetivos do estudo, o trabalho que apresentamos foi estruturado em cinco capítulos.

No segundo capítulo abordaremos a metodologia adotada, o tipo e o desenho desta investigação. Serão também descritas as diferentes fases do estudo desenvolvido.

No terceiro capítulo serão apresentados e discutidos os resultados. O quarto capítulo encerra uma síntese, por via da redução teórica, relativamente aos achados mais relevantes da investigação e considerando os objetivos previamente identificados.

No quinto capítulo serão identificadas as principais conclusões do estudo, apresentadas as limitações do mesmo e exploradas as implicações deste trabalho para a prática clínica e para a investigação.

1.5 Referências Bibliográficas

Abdellah, F. G., & Levine, E. (1994). *Preparing nursing research for the 21st century: Evolution, methodologies, challenges*. Springer Pub Co.

Adel, E., El-Sappagh, S., Barakat, S., & Elmogy, M. (2019). Chapter 13 - Ontology-based electronic health record semantic interoperability: A survey. In N. Dey, A. S. Ashour, S. J. Fong, & S. Borra (Eds.), *U-Healthcare Monitoring Systems* (pp. 315-352). Academic Press. https://doi.org/10.1016/B978-0-12-815370-3.00013-X

Administração Central dos Serviços de Saúde. (2009). *Registo de Saúde Electrónico: R1 Documento de estado da arte*. Retrieved 11 January, 2017 from http://ser.cies.iscte.pt/index_ficheiros/ACSS2009.pdf

Aime, X., Traore, L., Chniti, A., Sadou, E., Ouagne, D., Charlet, J., Jaulent, M. C., Darmoni, S., Griffon, N., Amardeilh, F., Bascarane, L., Lepage, E., & Daniel, C. (2015). Semantic interoperability platform for Healthcare Information Exchange. *Irbm*, *36*(2), 62-69. https://doi.org/10.1016/j.irbm.2015.01.003

Alligood, M., & Tomey, A. (2004). *Teóricas de enfermagem e a sua obra : modelos e teorias de enfermagem* (5 ed.). Lusodidacta.

Almeida, M., & Bax, M. (2003). An overview about ontologies: survey about definitions, types, applications, evaluation and building methods. *Ciência da Informação*, *32*(3), 7-20. https://doi.org/10.1590/S0100-19652003000300002

American Nurses Association. (2001). *The scope of practice of nursing informatics and the standards of practice and professional performance for the informatics nurse specialist*. American Nurses Association.

Amherdt, A., & Morais, E. J. (2018). *Large-scale implementation of ICNP*. https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/Benefits%20of%20ICNP%20-%20Portugal.pdf

Anderson, C. A., Keenan, G., & Jones, J. (2009). Using Bibliometrics to Support Your Selection of a Nursing Terminology Set. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*, *27*(2), 82-90. https://doi.org/10.1097/NCN.0b013e3181972a24

Atak, G., DoĞAn, P., Bayer, S., EyÜBoĞLu, Ö., Kurt, A., & Yazici, E. (2023). Electronic Health Records From The Perspective Of Nurses. *Journal of Health Systems and Policies*, *5*(1), 1-9. https://doi.org/10.52675/jhesp.1233242

Bacelar, G., & Correia, R. (2015). *Manual de introdução à norma openEHR* (1 ed.). OpenEHR Academy.

Backman, K., & Hentinen, M. (1999). Model for the self-care of home-dwelling elderly. *Journal of Advanced Nursing*, *30*(3), 564-572. https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1999.01125.x

Bakken, S., & Hardiker, N. R. (2003). Building nursing knowledge through informatics: from concept representation to data mining. *Journal of Biomedical Informatics*, *36*(4-5), 229-231. https://doi.org/10.1016/j.jbi.2003.09.013

Barra, D., & Sasso, G. (2011). Padrões de dados, terminologias e sistemas de classificação para o cuidado em saúde e enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *64*, 1141-1149. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000600023&nrm=iso

Brito, A. (2012). *A reconstrução da autonomia após um evento gerador de dependência no autocuidado - uma teoria explicativa* [Tese de Doutoramento em

Enfermagem, Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa]. Porto.

Brito, A. (2016). Reconstrução da Autonomia: Uma Teoria Explicativa. In T. Martins, M. d. F. Araújo, M. J. Peixoto, & P. P. Machado (Eds.), *A pessoa dependente e o familiar cuidador* (pp. 59-71). Escola Superior de Enfermagem do Porto.

Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (2018). *Nursing Interventions Classification (NIC)-E-Book: Nursing Interventions Classification (NIC)-E-Book*. Elsevier Health Sciences.

Campos, J. (2021). *Contributos para um Modelo de Gestão da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem nas Equipas de Cuidados Continuados Integrados* [Tese de Doutoramento em Enfermagem, Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa]. Porto. https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/36298

Cardoso, A., & Paiva e Silva, A. (2010). Representing nursing knowledge on maternal and neonatal health: a study on the cultural suitability of ICNP(R). *International Nursing Review*, *57*(4), 426-434. https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2010.00829.x

Cardoso, A., & Sousa, P. (2015). *Nursing Informatics Core Competencies for Portugal*. HIMSS. Retrieved 16 December, 2021 from http://s3.amazonaws.com/rdcms-himss/files/production/public/FileDownloads/TIGER_HIMSS15_VLE_PortugalCaseStudy_11182015.pdf

Cesare, M., & Zega, M. (2024). Clinical nursing information systems based on standardized nursing terminologies: How are we doing? *Journal of Nursing Scholarship*, *56*(5), 625-627. https://doi.org/10.1111/jnu.13023

Chick, N., & Meleis, A. (1986). Transitions: a nursing concern. In P. L. Chinn (Ed.), *Nursing research methodology* (pp. 237-257). Aspen Publication.

Cho, I., Cho, J., Hong, J. H., Choe, W. S., & Shin, H. (2023). Utilizing standardized nursing terminologies in implementing an AI-powered fall-prevention tool to improve patient outcomes: a multihospital study. *Journal of the American Medical Informatics Association*, *30*(11), 1826-1836. https://doi.org/10.1093/jamia/ocad145

Coenen, A., Paese, F., Saba, V., Jansen, K., Hardiker, N. R., & Kim, T. Y. (2015). Harmonizing Nursing Terminologies. *Studies in Health Technology and Informatics*, *216*, 776-779. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26262157

Costa, A. (2013). *Famílias que integram pessoas dependentes no autocuidado - estudo exploratório de base populacional no concelho de Lisboa* [Tese de Doutoramento em Enfermagem, Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa]. Lisboa.

Costa, C., Menarguez-Tortosa, M., & Fernandez-Breis, J. (2011). Clinical data interoperability based on archetype transformation. *Journal of Biomedical Informatics*, *44*(5), 869-880. https://doi.org/10.1016/j.jbi.2011.05.006

Costa, C. M., Menarguez-Tortosa, M., & Fernandez-Breis, J. T. (2011). Clinical data interoperability based on archetype transformation. *Journal of Biomedical Informatics*, *44*(5), 869-880. https://doi.org/10.1016/j.jbi.2011.05.006

Coutinho, C. P., & Lisbôa, E. S. (2011). Sociedade da informação, do conhecimento e da aprendizagem: desafios para educação no século XXI. *Revista de Educação*, *18*(1), 5-22.

Couto, G. (2012). *Autonomia/independência no autocuidado: sensibilidade aos cuidados de enfermagem de reabilitação* [Dissertação de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. Porto.

Cristina Dos Santos, F., D'Agostino, F., Härkönen, M., Nantschev, R., Christensen, B., Müller-Staub, M., & De Groot, K. (2024). Improving the quality of nursing care through standardized nursing languages: Call to action across European countries. *International Journal of Medical Informatics*, *192*, 105627. https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2024.105627

De Mello, B. H., Rigo, S. J., da Costa, C. A., da Rosa Righi, R., Donida, B., Bez, M. R., & Schunke, L. C. (2022). Semantic interoperability in health records standards: a systematic literature review. *Health Technol (Berl)*, 1-18. https://doi.org/10.1007/s12553-022-00639-w

Demetriades, J. E., Kolodner, R. M., & Christopherson, G. A. (2005). *Person-centered health records: toward healthepeople*. Springer Science & Business Media.

Dixe, M., Frontini, R., Sousa, P. M. L., Peralta, T. J. A., Teixeira, L., & Querido, A. I. F. (2020). Dependent person in self-care: analysis of care needs. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *34*(3), 727-735. https://doi.org/10.1111/scs.12777

Dochterman, J. M., & Bulechek, G. (2008). *Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)* (4.ª ed.). Artmed.

Drucker, P. (2012). *Management challenges for the 21st century*. Routledge.

Escola Superior de Enfermagem do Porto. (s.d.). *NursingOntos*. https://i-d.esenf.pt/nursingontos/

European Commission. (2021). *Long-term care report – Trends, challenges and opportunities in an ageing society. Volume II, Country profiles* (Directorate General for Employment Social Affairs Inclusion, Ed.). Publications Office. https://doi.org/doi/10.2767/183997

Fennelly, O., Grogan, L., Reed, A., & Hardiker, N. R. (2021). Use of standardized terminologies in clinical practice: A scoping review. *International Journal of Medical Informatics*, *149*, 104431. https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2021.104431

Fetter, M. (2009). Interoperability--making information systems work together. *Issues in Mental Health Nursing*, *30*(7), 470-472. https://doi.org/10.1080/01612840902722138

Goncalves, P. D. B., Sequeira, C., Paiva, E. S. M., & de de Paiva, E. S. A. A. (2022). Developing nursing clinical data models addressing delusion and hallucination with Meleis transitions theory as the theoretical reference model: A focus group study. *Perspectives in Psychiatric Care*, *58*(3), 894-902. https://doi.org/10.1111/ppc.12869

Goossen, W. (2000). *Towards strategic use of nursing information in the Netherlands* [Tese de Doutoramento, University of Groningen]. Holland.

Goossen, W., & Gossen, A. (2013). Clinical Professional Governance for Detailed Clinical Models. In E. Hovenga & H. Grain (Eds.), *Health Information Governance in a Digital Environment* (pp. 231-260). IOS Press PV. https://doi.org/10.3233/978-1-61499-291-2-231

Gordon, M. (1998). Nursing Nomenclature and Classification System Development. *Online Journal of Issues in Nursing*, *3*(2).

Graves, J., & Corcoran, S. (1989). The study of nursing informatics. *Image: the journal of nursing scholarship*, *21*(4), 227-231. https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1989.tb00148.x

Grosan, C., & Abraham, A. (2011). Knowledge Representation and Reasoning. In *Intelligent Systems* (Vol. 17). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-642-21004-4_6

Guarino, N. (1998). *Formal ontology in information systems: Proceedings of the first international conference (FOIS'98), June 6-8, Trento, Italy* (Vol. 46). IOS press.

Hannah, K., White, P., Nagle, L., & Pringle, D. (2009). Standardizing nursing information in Canada for inclusion in electronic health records: C-HOBIC [Article]. *Journal of the American Medical Informatics Association*, *16*(4), 524-530. https://doi.org/10.1197/jamia.M2974

Hardiker, N. R., Hoy, D., & Casey, A. (2000). Standards for nursing terminology. *Journal of the American Medical Informatics Association*, *7*(6), 523-528. https://doi.org/10.1136/jamia.2000.0070523

Haux, R. (2006). Health information systems - past, present, future. *International Journal of Medical Informatics*, *75*(3-4), 268-281. https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2005.08.002

Healthcare Information and Management Systems Society. (s.d.). *Interoperability in HealthCare*. Retrieved 12 April, 2022 from https://www.himss.org/resources/interoperability-healthcare?utm_campaign=general&utm_source=google&utm_medium=cpc&utm_term=_&adgroupid=134509372449&gclid=CjwKCAiAprGRBhBgEiwANJEY7MkII7EWqB22htSUhXfvnoRdeVJ0Hpsu-ra-2VZn6RSqfugf0lDzfhoCoEkQAvD_BwE

Henderson, V. (1966). *The Nature of Nursing: A Definition and Its Implications for Practice, Research, and Education*. Macmillan. https://books.google.pt/books?id=YxJtAAAAMAAJ

Hovenga, E., Garde, S., & Heard, S. (2005). Nursing constraint models for electronic health records: a vision for domain knowledge governance. *International Journal of Medical Informatics*, *74*(11-12), 886-898. https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2005.07.013

Instituto Nacional de Estatística. (2020, 31 de março de 2020). *Projeções de População Residente: 2018-2080*

International Council of Nurses. (2016). *International Classification for Nursing Practice 2015*. Ordem dos Enfermeiros.

International Council of Nurses. (2023). Chief nurse blog: Nursing matters. https://www.icn.ch/news/chief-nurse-blog-nursing-matters-february-2023

International Council of Nurses, & SNOMED International. (2021, 21 October). *New ICNP-SNOMED CT Nursing Practice Refset is first product from recent agreement to increase nursing visibility, ensure safety and enhance quality* https://www.icn.ch/news/new-icnp-snomed-ct-nursing-practice-refset-first-product-recent-agreement-increase-nursing

Jakus, G., Milutinović, V., Omerović, S., & Tomažič, S. (2013). *Concepts, Ontologies, and Knowledge Representation*. Springer-Verlag New York. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-7822-5

Jesus, E., & Sousa, P. (2011). Sistemas de Informação e profissionais de saúde - visão dos enfermeiros. In D. Pereira, J. C. Nascimento, & R. Gomes (Eds.), *Sistemas de Informação na Saúde: perspectivas e desafios em Portugal* (1ª. ed., pp. 225-239). Edições Sílabo.

Johnson, D. (1990). The behavioral system model for nursing. In M. Parker (Ed.), *Nursing theories in practice* (pp. 23-32). National League for Nursing.

Johnson, M., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M. M., Maas, M. L., Moorhead, S., Swanson, E., & Butcher, H. K. (2012). *NOC and NIC Linkages to NANDA-I and Clinical Conditions*. Elsevier.

Kouroubali, A., & Katehakis, D. G. (2019). The new European interoperability framework as a facilitator of digital transformation for citizen empowerment. *Journal of Biomedical Informatics*, *94*, 103166. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jbi.2019.103166

Krishnan, P. (2018). A Philosophical Analysis of Clinical Decision Making in Nursing. *Journal of Nursing Education*, *57*(2), 73-78. https://doi.org/10.3928/01484834-20180123-03

Leal, M. (2006). *A CIPE ea visibilidade da enfermagem: mitos e realidades*. Lusociência: Edições Técnicas e Científicas Lda.

Lewis, J., & Holm, S. (2022). Patient autonomy, clinical decision making, and the Phenomenological reduction. *Medicine, Health Care, and Philosophy*, *25*(4), 615-627. https://doi.org/10.1007/s11019-022-10102-2

Marin, H. F. (2010). Sistemas de informação em saúde: considerações gerais. *J. Health Inform*, *2*(1), 20-24.

Marín, H. F., Delaney, C., Nielsen, G. H., Rodríguez, R. J., & Yan, J. (2001). Building standard-based nursing information systems.

McGarry, K. (1984). *Da documentação à informação: um conceito em evolução*. Editorial presença.

McGonigle, D., & Mastrian, K. (2024). *Nursing informatics and the foundation of knowledge*. Jones & Bartlett Learning.

Meleis, A. (2017). *Theoretical nursing: development & progress* (6 ed.). Wolters Kluwer Lippincott Williams & Wilkins.

Meleis, A., Sawyer, L., Im, E., Hilfinger Messias, D., & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *ANS: Advances in Nursing Science*, *23*(1), 12-28. https://doi.org/10.1097/00012272-200009000-00006

Meleis, A. I. (2007). *Theoretical nursing: development and progress* (4ª ed.). Lippincott Williams & Wilkins. https://books.google.pt/books?id=REG21RVBS14C

Mendes, O. (2013). *Modelo clínico de dados de enfermagem : a pessoa dependente para se erguer, virar ou transferir* [Tese de Mestrado em Sistemas de Informação em Enfermagem, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. Porto. http://hdl.handle.net/10400.26/9383

Messias, D., Gilliss, C., Sparacino, P., Tong, E., & Foote, D. (1995). Stories of transition: Parents recall the diagnosis of congenital heart defect. *Family Systems Medicine*, *13*(3-4), 367-377.

Moldskred, P. S., Snibsøer, A. K., & Espehaug, B. (2021). Improving the quality of nursing documentation at a residential care home: a clinical audit. *BMC Nursing*, *20*(1), 103. https://doi.org/10.1186/s12912-021-00629-9

Moorhead, S. (2017, agosto 8). *Using NNN linkages as the foundation of building an electronic health record* Best Practices in Nursing – Standardized Nursing Language Conference, Tallinn, Estonia. https://ttk.ee/sites/ttk.ee/files/12.%20Moorhead%20-%20using%20NNN%20linages%20as%20the%20foundation%20of%20building%20an%20electronic%20health%20record.pdf

Moorhead, S., Johnson, M., & Maas, M. (2008). *Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC)*. Artmed.

Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M., & Maas, M. L. (2018). *Nursing Outcomes Classification (NOC) - E-Book: Nursing Outcomes Classification (NOC) - E-Book*. Mosby. https://books.google.pt/books?id=LYIIDwAAQBAJ

NANDA-International. (2015). *Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: Definições e Classificação 2015-2017* (T. H. Herdman & S. Kamitsuru, Eds. NANDA International ed.). Artmed.

NANDA-International. (2021). *Nursing Diagnoses: definitions and classification 2021-2023* (T. H. Herdman, S. Kamitsuru, & C. T. Lopes, Eds. 12 ed.). Thieme Medical Publishers. https://doi.org/10.1055/b000000515

Newman, M. (2000). *Health as expanding consciousness*. Jones & Bartlett Learning.

Nightingale, F. (1989). *Notas sobre enfermagem: O que é eo que não é*. Cortez.

Observatório Português de Sistemas de Saúde. (2016). *Saúde Procuram-se Novos caminhos: Relatório Primavera 2016*. Observatório Português dos Sistemas de Saúde. Retrieved 12/01/2017 from http://www.opss.pt/node/488

Oliveira, F., Morais, E. J., Cardoso, A., Brito, A., Gonçalves, P., Bastos, F., Machado, N., Cruz, I., Sousa, P., & Pereira, F. (2024). Cross-Mapping the Portuguese

Nursing Ontology with ICNP, SNOMED CT and NANDA-I. *Studies in Health Technology and Informatics*, *315*, 87-91. https://doi.org/10.3233/shti240111

Ordem dos Enfermeiros. (2001). *Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem*. Retrieved 6 January, 2017 from https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/divulgar%20-%20padroes%20de%20qualidade%20dos%20cuidados.pdf

Ordem dos Enfermeiros. (2007). *Sistemas de informação em enfermagem: princípios básicos de arquitetura e principais requisitos técnico-funcionais*. Retrieved 16 March, 2022 from https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentosoficiais/Documents/SIE-PrincipiosBasicosArq_RequisitosTecFunc-Abril2007.pdf

Ordem dos Enfermeiros. (2012). *Regulamento do perfil de competências do enfermeiro de cuidados gerais*. Retrieved 16 October, 2020 from https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/divulgar%20-%20regulamento%20do%20perfil_VF.pdf

Ordem dos Enfermeiros. (2021). *Ordem dos Enfermeiros lança browser Ontologia de Enfermagem*. Ordem dos Enfermeiros. https://www.ordemenfermeiros.pt/noticias/conteudos/ordem-dos-enfermeiros-lan%C3%A7a-browser-ontologia-de-enfermagem/

Ordem dos Enfermeiros. (2024). 3ª versão da Ontologia de Enfermagem. https://www.ordemenfermeiros.pt/noticias/conteudos/3%C2%AA-vers%C3%A3o-ontologia/

Orem, D. (1983). *Normas Practicas em Enfermeria*. Piramide.

Orem, D. (2001). *Nursing Concepts of Practice* (6 ed.). Mosby, Inc.

Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico. (2023a). *Access to long-term care*. https://doi.org/doi:https://doi.org/10.1787/70bff492-en

Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico. (2023b). *Health at a Glance 2023: OECD Indicators*. O. Publishing. https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2023_7a7afb35-en

Padilha, M. (2006). *Preparação da pessoa hospitalizada para o regresso a casa, conhecimentos e capacidades para uma eficaz resposta humana aos desafios de saúde* [Tese de Mestrado em Ciências de Enfermagem, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto]. Porto.

Paiva, A., Cardoso, A., Sequeira, C., Morais, E., Bastos, F., Pereira, F., Padilha, M., Cruz, I., Oliveira, M. F., Brito, A., Silva, M. A., Machado, N., Sousa, P., Sousa, P., & Marques, P. (2014). *Análise da parametrização nacional do Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem - SAPE*. Escola Superior de Enfermagem do Porto.

Paiva e Silva, A. (1995). *Registos de enfermagem : da tradiçao scripto ao discurso informo* [Tese de Mestrado em Ciências de Enfermagem, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto]. Porto.

Paiva e Silva, M. A. (2011). *Intenções dominantes nas concepções de enfermagem: estudo a partir de uma amostra de estudantes finalistas* [Tese de Doutoramento em Enfermagem, Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa]. Porto.

Parente, P. (2013). *Famílias que integram pessoas dependentes no autocuidado - estudo exploratório de base populacional no concelho do Porto* [Tese de Doutoramento em Enfermagem, Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa]. Porto.

Park, H. (2010). *NANDA-I, NOC, and NIC linkages in nursing care plans for hospitalized patients with congestive heart failure* [Tese de Doutoramento, University of Iowa]. https://iro.uiowa.edu/esploro/outputs/doctoral/NANDA-I-NOC-and-NIC-linkages-in/9983777267702771?institution=01IOWA_INST

Pepin, J., Ducharme, F., & Kérouac, S. (2017). *La pensée infirmière*. Chenelière éducation.

Pereira, F. (2007). *Informação e qualidade do exercício profissional dos enfermeiros estudo empírico sobre um resumo mínimo de dados de enfermagem* [Doctoral Thesis in Nursing Sciences, Instituto Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto]. Porto.

Pereira, F., & Silva, A. P. (2010). Information technologies and nursing practice: the Portuguese case. In C. A. Weaver, W. C. Delaney, & P. Weber (Eds.), *Nursing*

and informatics for the 21st century: an international look at practice, education and EHR trends Healthcare Information and Management Systems Society.

Petronilho, F. (2007). *Preparação do regresso a casa*. Formasau.

Petronilho, F. (2012). *Autocuidado: Conceito Central de Enfermagem*. Formasau

Petronilho, F. (2013). *A alta hospitalar do doente dependente no autocuidado: decisões, destinos, padrões de assistência e de utilização de recursos - estudo exploratório sobre o impacte nas transições do doente e do familiar cuidador* [Tese de Doutoramento em Enfermagem, Universidade de Lisboa]. Lisboa.

Regufe, J. (2015). *Processo diagnóstico focado no desempenho parental com crianças com necessidades especiais permanentes: da formalização do conhecimento envolvido à definição de um modelo clínico de dados* [Tese de Mestrado de Saúde Infantil e Pediátrica, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. Porto.

Ribeiro, L. (2010). *Interoperabilidade sistemas de saúde - da convicção à realidade* [Tese de Mestrado em Informática Médica, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto]. Porto.

Roach, M. (1987). *The Human Act of Caring A Blueprint for the Health Professions*. Canadian Hospital Association.

Roberts, D. (2012). Representing nursing knowledge in electronic health records. *Nursing Management*, *43*(8), 12-14. https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000416411.06474.2f

Rocha, M. d. C. (2015). *Dependência no autocuidado em contexto familiar - estudo exploratório de base populacional no concelho da Maia* [Tese de Doutoramento em Ciências de Enfermagem, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto]. Porto.

Rogers, M. (1971). An introduction to the theoretical basis of nursing. *AJN The American Journal of Nursing*, *71*(10), 2026-2027.

Roy, C. (1976). *Introduction to nursing: An adaptation model*. Prentice Hall.

Schumacher, K., Jones, P., & Meleis, A. (1999). Helping elderly persons in transition: A framework for research and practice. In E. A. S. T. Tripp-Reimer (Ed.), *Life*

transitions in the older adult: Issues for nurses and other health professionals (pp. 1-26). Springer.

Silva, A. P. (2006). *Sistemas de Informação em Enfermagem: Uma Teoria Explicativa da Mudança*. Formasau.

Sousa, P. (2006). *Sistema de partilha de informação de enfermagem entre contextos de cuidados de saúde: um modelo explicativo*. Formasau.

Sousa, P., Paiva e Silva, A., Santos, A., Cardoso, M., Ribeiro, A., Machado, P., & Gonçalves, P. (1999). *Projecto EnfInCo*. Administração Regional Saúde do Norte, Sub-Região de Saúde de Vila Real, Escola Superior de Enfermagem de São João.

Spigolon, D., & Moro, C. (2012). Essential data set's archetypes for nursing care of endometriosis patients. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, *33*(4), 22-32. https://doi.org/10.1590/s1983-14472012000400003 (Arquétipos do conjunto de dados essenciais de enfermagem para atendimento de portadoras de endometriose.)

Standing, M. (2008). Clinical judgement and decision-making in nursing–nine modes of practice in a revised cognitive continuum. *Journal of Advanced Nursing*, *62*(1), 124-134.

Stroetmann, V. N., Kalra, D., Lewalle, P., Rector, A., Rodrigues, J. M., Stroetmann, K. A., Surjan, G., Ustun, B., Virtanen, M., & Zanstra, P. E. (2009). *Semantic Interoperability for better health and safer healthcare* (UE, Ed.) https://doi.org/10.2759/38514

Strudwick, G., & Hardiker, N. (2016). Understanding the use of standardized nursing terminology and classification systems in published research: A case study using the International Classification for Nursing Practice. *International Journal of Medical Informatics*, *94*, 215-221. https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2016.06.012

Studer, R., Benjamins, V. R., & Fensel, D. (1998). Knowledge engineering: Principles and methods. *Data & Knowledge Engineering*, *25*(1), 161-197. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0169-023X(97)00056-6

Tapuria, A., Kalra, D., & Kobayashi, S. (2013). Contribution of Clinical Archetypes, and the Challenges, towards Achieving Semantic Interoperability for EHRs. *Healthc Inform Res*, *19*(4), 286-292. https://doi.org/10.4258/hir.2013.19.4.286

Tastan, S., Linch, G., Keenan, G., Stifter, J., McKinney, D., Fahey, L., Lopez, K., Yao, Y., & Wilkie, D. (2014). Evidence for the existing American Nurses Association-recognized standardized nursing terminologies: a systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, *51*(8), 1160-1170. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.12.004

Torab-Miandoab, A., Samad-Soltani, T., Jodati, A., & Rezaei-Hachesu, P. (2023). Interoperability of heterogeneous health information systems: a systematic literature review. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, *23*(1), 18. https://doi.org/10.1186/s12911-023-02115-5

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing* (Vol. 2). FA Davis Company Philadelphia.

União Europeia. (2022). *A european health data space: harnessing the power of health data for people, patients and innovation*. União Europeia. https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A52022DC0196

Urquhart, C., Currell, R., Grant, M. J., & Hardiker, N. R. (2009). Nursing record systems: effects on nursing practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(1), CD002099. https://doi.org/10.1002/14651858.CD002099.pub2

Uslu, A., & Stausberg, J. (2021). Value of the electronic medical record for hospital care: update from the literature. *Journal of Medical Internet Research*, *23*(12), e26323. https://doi.org/10.2196/26323

World Health Organization. (2020). *Decade of Health Aging*. https://www.who.int/publications/m/item/decade-of-healthy-ageing-plan-of-action

Zwakhalen, S. M. G., Hamers, J. P. H., Metzelthin, S. F., Ettema, R., Heinen, M., de Man-Van Ginkel, J. M., Vermeulen, H., Huisman-de Waal, G., & Schuurmans, M. J. (2018). Basic nursing care: The most provided, the least evidence based – A discussion paper. *Journal of Clinical Nursing*, *27*(11-12), 2496-2505. https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jocn.14296

2 METODOLOGIA

Este capítulo encerra as questões relativas aos aspetos metodológicos desta investigação. Nesta perspetiva apresentamos o tipo e o desenho do estudo. Explicitamos as três fases que o constituíram, que correspondem às diferentes etapas de recolha de dados do material a analisar. Por fim, exploraremos os procedimentos adotados na primeira, segunda e terceira fase do trabalho e analisaremos os aspetos éticos desta investigação.

2.1 Tipo de estudo

O estudo que conduzimos é de cariz indutivo, ancorado nos pressupostos da investigação qualitativa. Iremos partir de um conjunto de dados (do particular) no sentido da generalização do conhecimento (para o geral), através da análise da realidade estudada (Fortin et al., 2009; Polit & Beck, 2011). Por outra perspetiva, o estudo é exploratório, na medida em que foram traçados objetivos exploratórios amplos que orientassem o desenvolvimento da investigação para suprimir a lacuna de conhecimento relativamente aos MCD em enfermagem na área do autocuidado (requisitos universais) (Fortin et al., 2009). Assim, o que pretendemos é induzir, a partir da documentação de enfermagem, da evidência científica e a partir dos grupos focais, um modelo estruturado para representar o conhecimento de enfermagem relativo à pessoa com compromisso nos requisitos universais de autocuidado. Os dados analisados encontram-se delimitados num momento temporal específico, assim face ao momento de análise este estudo é classificado como transversal.

2.2 Desenho do estudo

Esta investigação desenvolveu-se em três fases (Figura 1).

Numa primeira fase procurou-se identificar os termos utilizados para nomear a gama de diagnósticos e intervenções centradas no autocuidado (requisitos universais), procurando deste modo identificar os diagnósticos de enfermagem e as intervenções de enfermagem que tomam como foco de atenção o autocuidado (requisitos universais). Para isso, foi efetuada uma análise de conteúdo às customizações nacionais ativas no SAPE®, em dezembro de 2013 e posteriormente ao Sclínico®, em junho de 2016. Após

a realização da análise de conteúdo, a mesma foi apreciada por dois investigadores externos à análise. Esta etapa teve por finalidade diminuir a subjetividade inerente ao processo de análise de conteúdo do material documentado pelos enfermeiros. O resultado foi, num momento subsequente, submetido a um grupo focal. O que permitiu a elaboração de sínteses sobre os diagnósticos e intervenções de enfermagem que tomam como foco de atenção o autocuidado (requisitos universais). No final desta fase obtivemos, através dos métodos expressos, a versão A da representação do conhecimento de enfermagem relativo à pessoa com compromisso nos requisitos universais de autocuidado.

Na segunda fase desta investigação foi realizada uma *scoping review*. Pretendia-se identificar os dados com utilidade clínica para produzir um juízo clínico sobre o autocuidado (requisitos universais); os diagnósticos de enfermagem que tomam como foco de atenção o autocuidado (requisitos universais); as intervenções de enfermagem relacionadas com os diagnósticos que tomam como foco de atenção o autocuidado (requisitos universais) e identificar as relações entre os dados, diagnósticos e intervenções de enfermagem, baseadas na evidência científica. Perante a grande diversidade de focos de atenção que se enquadram nos requisitos universais de autocuidado, tivemos necessidade de delimitar, nesta fase da investigação, o estudo aos focos de atenção **"Erguer-se"**, **"Virar-se"** e **"Transferir-se"**. A opção por estes focos, enquadráveis nos requisitos universais, radica no facto destes focos, em particular, traduzirem a condição da pessoa que se encontra de alguma forma confinada ao leito, vulgarmente designada como "acamada". Os resultados da *scoping review* foram explorados por um grupo focal. Os achados permitiram alcançar o MCD B, relativo à representação do conhecimento de enfermagem focado na pessoa com compromisso no "erguer-se", ou no "virar-se" e ou no "transferir-se".

A terceira fase compreendeu a triangulação dos resultados obtidos na primeira e segunda fase com o modelo de referência da *NursingOntos e* a realização de um grupo focal. De destacar que nesta triangulação foram identificadas as fontes de informação/fases da investigação desenvolvidas entre as diferentes entidades dos MCD. Os resultados desta triangulação foram apresentados a um grupo focal. A integração dos contributos do grupo focal permitiu obter o MCD final que representa o

conhecimento de enfermagem relativo à pessoa com compromisso no **"Erguer-se"**, no **"Virar-se"** e no **"Transferir-se".**

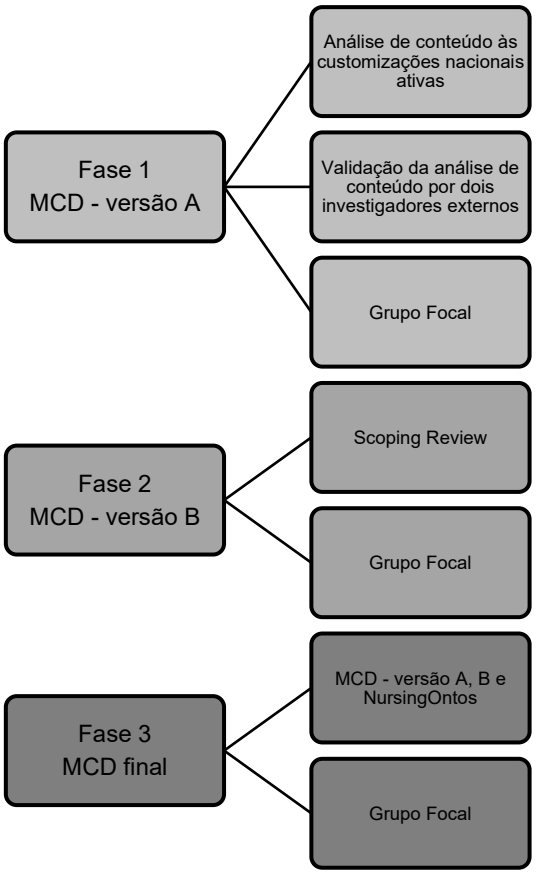


Figura 1. Desenho de investigação

Nos próximos subcapítulos iremos descrever com pormenor as fases que constituíram esta investigação.

2.3 Da primeira fase do estudo

A primeira fase deste estudo decorreu entre 2014 e 2018. Tínhamos como objetivo identificar os diagnósticos de enfermagem que tomam como foco de atenção o autocuidado (requisitos universais) e as intervenções de enfermagem relacionadas com os mesmos. Para a prossecução deste objetivo foi realizada uma análise de conteúdo às customizações ativas no SAPE® nas diferentes instituições a nível nacional, em dezembro de 2013 e do Sclínico em 2016. O resultado da mesma foi validado por dois investigadores externos e posteriormente foi realizado um grupo focal. De seguida exploraremos as diferentes etapas da primeira fase do estudo.

2.3.1 Análise de conteúdo

A análise de conteúdo consiste num

> "…conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos e objectivos de descrição do conteúdo das mensagens indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens*"* (Bardin, 2018, p. 44).

A concretização da análise de conteúdo implica a observância de três etapas, a saber (1) a pré-análise, a (2) exploração do material e o (3) tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação (Bardin, 2018). Na primeira etapa de pré-análise é efetuada uma leitura flutuante dos documentos e constituído o *corpus* de análise. Nesta fase organizativa são, também, operacionalizadas as regras a utilizar durante a análise de conteúdo (Bardin, 2018). Na etapa de exploração do material são aplicadas ao *corpus* de análise, de forma sistemática, as regras formuladas previamente. O tratamento dos resultados, inferência e interpretação, como o próprio nome indica, prende-se com os resultados significativos e válidos alcançados após o tratamento dos resultados em bruto bem como com as inferências e interpretações propostas pelo analista. Posto isto, iremos explicitar os procedimentos adotados nesta primeira fase do estudo.

2.3.1.1 Constituição do corpus de análise/Pré-análise

O material para análise foi cedido ao CIDESI pelos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS), com vista à definição de uma customização nacional para ser integrada no SAPE®, do qual resultou o relatório "Análise da parametrização nacional do Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem" (Paiva et al., 2014).

Assim, face aos objetivos do estudo, o material a analisar compreendeu a customização de conteúdos relativos à conceção de cuidados dos enfermeiros, tanto no SAPE® como no Sclínico®, relativamente ao autocuidado. Nesta linha, foi efetuado um processo de extração automatizado que envolveu os domínios do autocuidado, considerados "integrantes" dos requisitos universais e daí relevantes para esta investigação, como o **"auto cuidado: higiene", o "auto cuidado: banho", o "lavar-se", o "auto cuidado: arranjo pessoal", o "auto cuidado: vestuário", o "vestir-se ou despir-se", o "alimentar-se", o "auto cuidado: beber", o "auto cuidado: uso do sanitário", o "auto cuidado: atividade física", o "sentar-se", o "transferir-se", o "posicionar-se", o "levantar-se", o "erguer-se", o "deambular", o "andar", o "andar com auxiliar de marcha" e o "mover-se em cadeira de rodas"**. Neste processo

automatizado de extração das sintaxes de diagnóstico foram tidos como critérios de exclusão,

- A documentação que estando relacionada com o autocuidado (requisitos universais), se reportava ao beneficiário ou portador de diagnóstico documentado como “prestador de cuidados” ou “membro da família prestador de cuidados”;
- A documentação que estando relacionada com o autocuidado (requisitos universais), incluísse na sua sintaxe “papel”. Pretendia-se circunscrever a documentação, por forma a não serem extraídos diagnósticos e intervenções de enfermagem, relacionados com o “papel de membro de família” e “papel parental”;
- A documentação que estando relacionada com o autocuidado (requisitos universais) tivesse na sua sintaxe “ostomia”. Na medida em que existe outro projeto de investigação em curso nesta área focado no autocuidado da ostomia (Silva et al., 2016) e este autocuidado não se enquadrar na delimitação desta investigação.

Foram também definidos critérios de exclusão para as sintaxes relativas às intervenções de enfermagem, designadamente:

- As intervenções de enfermagem que contenham, em qualquer sequência, os termos “pai” ou “mãe” ou “recém-nascido” ou “bebê”, por exemplo “Alimentar recém-nascido por seringa”;
- As intervenções de enfermagem relacionadas com os requisitos de autocuidado de desvio de saúde, como “Tratar a hipoglicemia”;
- As intervenções de enfermagem enquadráveis nos requisitos de autocuidado de desenvolvimento, por exemplo, “Motivar comportamento precoce de amamentação”;
- As intervenções de enfermagem relacionadas com processos psicológicos, como “Executar terapia não farmacológica de controle da ansiedade”;
- Por fim, todas as intervenções de enfermagem que integrassem na sua sintaxe ostomia, por exemplo “Lavar estoma”.

Obtivemos 3398 enunciados de diagnóstico de enfermagem e 1529 enunciados de intervenções de enfermagem presentes no SAPE®. *A posteriori*, no seguimento da substituição do SAPE® pelo Sclínico® tivemos a necessidade de realizar o mesmo procedimento de extração automática, do qual resultaram 87 enunciados de diagnósticos de enfermagem e 150 enunciados de intervenções de enfermagem. De

notar que cada enunciado estava alinhado com a sintaxe extraída dos SIE, mesmo que eventualmente houvesse alguma gralha ou pontuais incorreções na grafia.

De seguida, debruçamo-nos sobre o material obtido, no sentido de refinarmos e delimitarmos o nosso *corpus* de análise. Bardin (2018) indica que, na constituição do *corpus,* devem ser feitas escolhas com base em determinadas regras de seleção, como:

- "Regra da exaustividade: uma vez definido o campo do *corpus (…)* é preciso ter-se em conta todos os elementos desse *corpus*. Por outras palavras, não se pode deixar de fora qualquer um dos elementos por esta ou por aquela razão (dificuldade de acesso, impressão de não-interesse), que não possa ser justificável no plano do rigor" (Bardin, 2018, pp. 122,123);
- "Regra da representatividade. A análise pode efectuar-se numa amostra desde que o material a isso se preste. (…) Nem todo o material é susceptível a dar lugar a uma amostragem, e, nesse caso, mais vale abstermo-nos e reduzir o próprio universo (e portanto o alcance da análise) se este for demasiado importante" (Bardin, 2018, p. 123);
- "Regra da homogeneidade: os documentos retidos devem ser homogéneos, quer dizer, devem obedecer a critérios precisos de escolha e não apresentar demasiada singularidade fora destes critérios de escolha" (Bardin, 2018, p. 124);
- "Regra da pertinência: os documentos retidos devem ser adequados, enquanto fonte de informação, de modo a responderem ao objetivo que suscita a análise. (Bardin, 2018, p. 124)

Atendendo às regras referidas e após a leitura do material, verificou-se que alguma da documentação obtida não ia ao encontro dos objetivos do estudo. O facto de o material em estudo incluir todas as sintaxes que integrassem "autocuidado" e todas as intervenções de enfermagem associadas aos mesmos, teve como consequência a obtenção de sintaxes relativas a focos de atenção mais próximos dos requisitos do autocuidado de desenvolvimento ("Lactação Conhecimento sobre hábitos alimentares durante a lactação Não Demonstrado") e de desvio de saúde ("Gestão do Regime Terapêutico: Conhecimento sobre hábitos alimentares Não Demonstrado").

Tendo em conta a regra da pertinência, tivemos de acrescentar critérios de exclusão ao material. Nesta linha, foram excluídos do *corpus* de análise,

- Diagnósticos julgados positivos, o que reflete resultados alcançados, por exemplo "Alimentar-se: Alimentar-se, não comprometido"*;*
- Diagnósticos mal formulados, na medida em que têm uma construção incompleta ou o beneficiário reportar uma terceira pessoa, tal como "Alimentar-se", "Transferir-se: Aprendizagem de habilidades para assistir na transferência, não demonstrado";
- Diagnósticos dissonantes, tal como "Autocuidado: Beber Aprendizagem de estratégias de comunicação alternativa Não Demonstrado";

- Diagnósticos relativos ao “autocuidado: atividade física”; “autocuidado: comportamento sono-repouso” e “autocuidado: atividade recreativa”, numa tentativa de delimitar o escopo da análise;
- Diagnósticos que apesar de relacionados com o autocuidado se focam nos requisitos de autocuidado de desvio de saúde, como “Gestão do Regime Terapêutico: conhecimento sobre o regime alimentar, não demonstrado”;
- Diagnósticos que, embora relacionados com o autocuidado se centram nos requisitos de desenvolvimento, por exemplo “Adaptação à Gravidez: conhecimento sobre hábitos alimentares durante a gravidez, não demonstrado”;
- Diagnósticos centrado em fatores relacionados/intenção marginal ao autocuidado no domínio dos requisitos universais, como por exemplo “Autocuidado: Beber Conhecimento sobre: prevenção da desidratação Não Demonstrado”

Foram, também, acrescentados critérios de exclusão relativamente às intervenções de enfermagem, nomeadamente:

- Intervenções de enfermagem, cujo teor fosse demasiado abrangente ou vago, por exemplo “Supervisar actividade do doente”;
- Intervenções de enfermagem sem utilidade clínica, ou sem um alvo definido, como “Estimular o paciente” ou “Coordenar o ato do paciente”;
- Intervenções de enfermagem, cujo alvo se relacionasse com o “autocuidado: atividade física” e “autocuidado: comportamento sono-repouso”, numa tentativa de delimitar o escopo da análise;
- Intervenções do tipo “Determinar”, implicadas na recolha de dados para o processo diagnóstico (atividades diagnósticas), como “Vigiar o andar”;
- Intervenções de enfermagem que indicam prescrições médicas, tais como “Administrar alimentos por dispositivo de infusão”, “Realizando Terapia Nutricional”, foram também excluídas;
- Intervenções de enfermagem, cujo alvo se relacionasse com processos corporais, como por exemplo “Avaliar movimento articular ativo do joelho”.

O Quadro 3 representa o processo de seleção do material que constitui o nosso corpus de análise.

Quadro 3 – Constituição do corpus de análise

		Material de análise após extração automatizada	Corpus de análise
Diagnósticos de Enfermagem	**SAPE**	3398	1793
	Sclínico	87	65
	Total	3752	1858
Intervenções de enfermagem	**SAPE**	1529	1282
	Sclínico	150	147
	Total	1679	1429

Assim, através da seleção criteriosa do nosso material obtivemos o *corpus* de análise, que integra toda a customização, do universo do material, relacionada com o autocuidado (requisitos universais). Procuramos em todo este processo imprimir rigor e chegar a um conjunto de elementos pertinente que desse resposta ao objetivo da análise.

2.3.1.2 Modelo de análise de conteúdo

Ao terminarmos a constituição do corpus de análise foram definidas as regras de recorte, categorização e codificação do material para evoluirmos para a sua exploração. Tal como referido anteriormente, esta etapa consiste em "operações de codificação, decomposição ou enumeração, em função de regras previamente formuladas" (Bardin, 2018, p. 127). Nesta linha, tivemos que codificar o material, isto é, transformar os dados brutos do texto em unidades, segundo regras precisas, o que permitirá alcançar uma representação do conteúdo clarificadora das características do texto (Bardin, 2018). Para isso há que organizar a codificação e daí escolher as unidades (recorte), escolher as unidades de contagem (enumeração) e selecionar as categorias (classificação e agregação) (Bardin, 2018).

A unidade de registo é o "segmento determinado de conteúdo que se caracteriza colocando-o numa dada categoria" (Vala, 1990, p. 114) podendo distinguir-se em unidades formais e semânticas. No nosso estudo a unidade de registo adotada foi a formal, sendo utilizada a palavra como a unidade de significação a codificar. A unidade de contexto, que corresponde ao "segmento mais largo de conteúdo que o analista examina quando caracteriza uma unidade de registo" (Vala, 1990, p. 114), é coincidente com os enunciados de diagnóstico e intervenções de enfermagem patentes no corpus de análise. Pese embora Bardin (2018) faça referência à escolha das unidades de contagem (enumeração) na organização da codificação, a nossa análise sustenta-se no

paradigma da análise qualitativa. Nesta linha, o que releva para a investigação não é a frequência da ocorrência da palavra (unidade de registo) mas sim a sua presença, daí não foram definidas regras de enumeração. Uma vez definidas as unidades de registo e as unidades de contexto importa expor os princípios que caracterizaram a seleção das categorias.

A categorização, como Bardin (2018, p. 145) indica, consiste numa "operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo o género (analogia), com critérios previamente definidos". Por esta via, as categorias serão constituídas por unidades de registo que reúnem características comuns entre elas e que descrevem o termo chave representativo da categoria. Existem diversos critérios que podem ser utilizados para chegarmos às categorias, desde critérios semânticos (por exemplo, categorias temáticas), critérios sintáticos, lexicais e critérios expressivos. Por outro lado a construção das categorias pode ser realizada *a priori* ou *a posteriori*, ou até através da combinação destes dois processos (Amado, 2014; Vala, 1990). No primeiro caso que é considerado um procedimento fechado, existe um sistema de categorias previamente definido, que se relaciona com o enquadramento teórico e revisão bibliográfica realizada previamente (Amado, 2014; Vala, 1990). Na construção de categorias *a posteriori* as categorias são induzidas puramente a partir de análise (ainda que subordinadas ao quadro teórico de partida do analista), o que torna este tipo de categorização num procedimento aberto (Amado, 2014; Vala, 1990). O procedimento é misto quando o investigador combina os dois procedimentos anteriores (Amado, 2014; Vala, 1990). Os princípios enformadores da construção das categorias, nesta etapa da investigação, foram o recurso ao critério semântico, ou seja, construímos categorias temáticas e adotámos um procedimento misto.

Na construção das categorias utilizou-se a CIPE® como estrutura semântica no modelo de análise dos conceitos documentados nos SIE. Esta opção radica no facto de, nesta classificação, estarem contidos os conceitos necessários à descrição dos cuidados de enfermagem. Foram utilizados os conceitos primários, e não a concatenação de termos enquadrados nos diagnósticos e intervenções de enfermagem da CIPE®.

Tendo em conta os nossos objetivos, suportamos o processo de análise, também, na norma ISO 18104 (International Organization for Standardization, 2003) enquanto terminologia de referência orientada pelos conceitos de enfermagem para a construção de diagnósticos e intervenções de enfermagem.

A utilização desta norma internacional, a) apoia a definição dos conceitos de diagnóstico e intervenção de enfermagem, refletindo os diferentes contextos da prática; b) facilita a representação dos conceitos de diagnóstico, intervenções de enfermagem e das suas relações, de forma adequada ao processamento computacional; c) fornece uma estrutura para a criação de expressões composicionais a partir de conceitos dentro de uma terminologia de referência; d) facilita a construção de terminologias de enfermagem e o mapeamento entre elas; e) fornece uma linguagem para descrever a estrutura dos diagnósticos e intervenções de enfermagem, de modo a permitir a integração adequada com outros modelos de terminologia de referência e com modelos de informação e f) permite a avaliação sistemática de terminologias e modelos associados para efeitos de harmonização. Posto isto, as Figura 2 e Figura 3 explanam os modelos de referência desta norma, para a construção de diagnósticos (Figura 2) e intervenções de enfermagem (Figura 3).

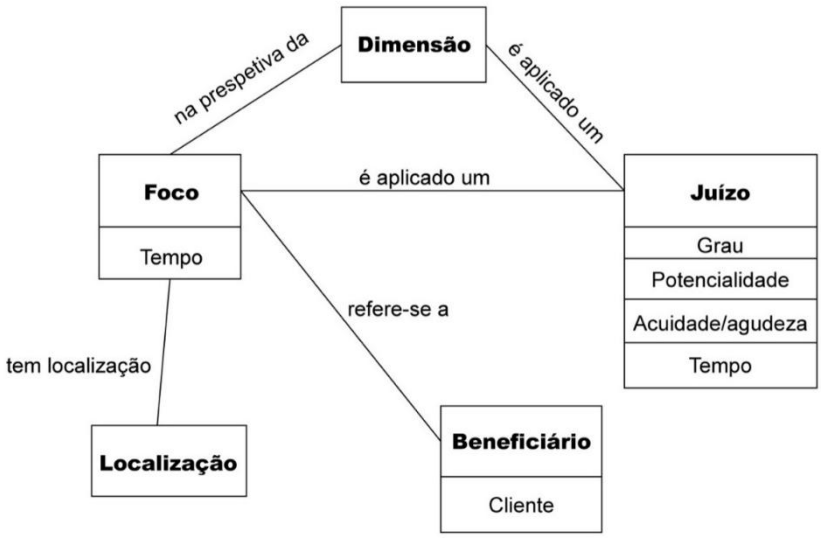


Figura 2. Modelo de terminologia de referência para diagnósticos de enfermagem (adaptado ISO 18104:2003)

A Figura 2 indica os conceitos adstritos à terminologia de referência relativamente aos diagnósticos de enfermagem, cujas definições são as seguintes:

- Foco – a área de atenção de enfermagem, que pode ser trabalhado em função do tempo;
- Juízo – a opinião relativa ao foco, cuja utilização de descritores que estão qualificados como o grau, a potencialidade, a acuidade ou agudeza e o tempo, é recomendada;
- Dimensão – a qualidade que proporciona uma perspetiva sobre o foco;
- Beneficiário – *a* entidade à qual o diagnóstico se refere;

- Localização – a estrutura física que especifica a posição do foco ou do alvo. Pode ser uma parte do corpo, uma estrutura alterada ou um dispositivo (International Organization for Standardization, 2003).

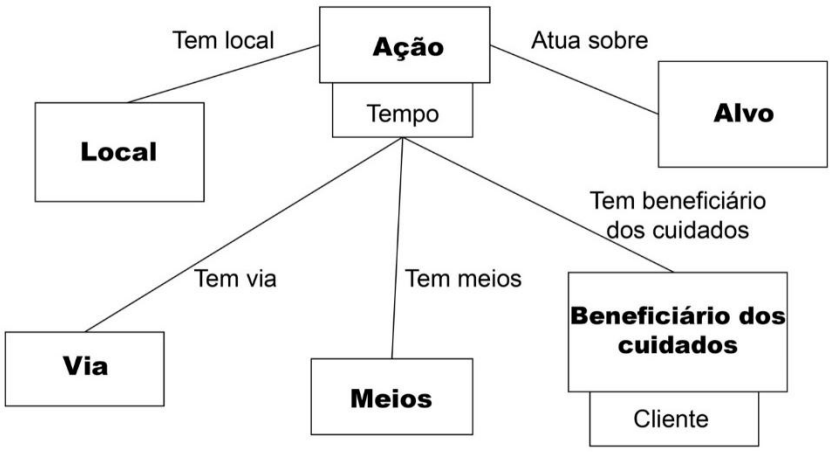


Figura 3. Modelo de terminologia de referência para intervenções de enfermagem (adaptado ISO 18104:2003)

Por sua vez, a Figura 3 refere os conceitos integrados no modelo de referência de terminologia para as intervenções de enfermagem, definidos da seguinte forma:

- Ação – o processo através do qual um serviço intencional é aplicado ao beneficiário dos cuidados, que pode ser trabalhada em função do tempo.
- Alvo – a entidade que é afetada pela ação de enfermagem ou que proporciona o conteúdo para essa ação.
- Meios – as entidades utilizadas para desenvolver a ação de enfermagem.
- Via – o caminho pelo qual é concretizada essa ação.
- Local – a estrutura física que especifica a posição do foco ou do alvo.

Na construção das categorias foram tidas em conta cinco regras fundamentais que garantem a validade interna do sistema de categorias e da análise de conteúdo, nomeadamente a sua exclusividade, homogeneidade, pertinência, objetividade e produtividade (Amado, 2014; Bardin, 2018). Deste modo, as categorias devem ser mutuamente exclusivas, isto é, construídas de forma a um elemento não ser classificado em duas ou mais categorias; devem ser homogéneas, ou seja, serem governadas por um único princípio de organização; têm de ser pertinentes no sentido de estarem adaptadas ao material de análise selecionado. Devem ter, também, objetividade para evitar ambiguidade na alocação de um elemento do material e, para além de todas estas

qualidades, as categorias devem ser produtivas na medida em que providenciam resultados férteis, quer em hipóteses novas ou dados exatos, quer em índices de inferências (Amado, 2014; Bardin, 2018). A observância por estas regras garante que as categorias preparadas pelo investigador traduzem o verdadeiro sentido dos dados (fidelidade das categorias), e são fiéis ao conteúdo em análise acreditando a validade da mesma (Amado, 2014).

Na medida em que o material a analisar era vasto, os enunciados de diagnósticos e intervenções de enfermagem foram analisados e categorizados com recurso a uma aplicação desenvolvida para o efeito usando o programa informático *Microsoft Access*. A análise de conteúdo foi efetuada no sentido de identificarmos os termos utilizados para nomear a gama de diagnósticos e intervenções centradas no autocuidado (requisitos universais), o mais fielmente possível ao registo dos enfermeiros. Todavia, como o SAPE® ainda utilizava a CIPE® versão β2, tornou-se necessário realizar a migração dos termos para a versão mais atualizada da CIPE® (à altura, a versão publicada em 2013), sendo utilizado ao limite os termos classificados na análise de conteúdo. Se os termos das sintaxes não existissem na CIPE®, estes eram assinalados nas sintaxes pelo uso de parêntesis retos.

A utilização da norma ISO 18104 permitiu categorizar quase todo o *corpus* de análise. Houve, ainda, a necessidade de acrescentar uma outra categoria relacionada com os diagnósticos de enfermagem, que denominamos “especificação da dimensão”. Apesar de ausente no modelo de terminologia de referência dos diagnósticos de enfermagem, os enfermeiros documentaram no SIE informação específica associada à dimensão, que considerámos relevante categorizar pela descrição e pormenorização que dão à dimensão sobre qual o foco é ajuizado. Nesta linha, cada enunciado de diagnóstico foi analisado na perspetiva do juízo que é efetuado sobre o foco, ou sobre a dimensão/especificação do foco envolvido. Para melhor ilustrar o que foi efetuado, tomemos por exemplo, “Autocuidado: Higiene, Conhecimento sobre a técnica do autocuidado higiene, Não Demonstrado” em que o foco é “autocuidado higiene”, a dimensão do foco é “conhecimento”, a especificação da dimensão é “técnica do autocuidado” e o juízo realizado é “não demonstrado”. Os enunciados das intervenções de enfermagem foram analisados da mesma forma, em consideração pela norma ISO 18104, na perspetiva de uma ação que atua sobre um alvo e tem um beneficiário de cuidados. Atendendo ao exemplo: “Assistir a pessoa a andar”, a ação “Assistir” atua sobre o alvo “Andar” cujo beneficiário dos cuidados é a “Pessoa”.

Após a categorização de todo o material em estudo, os quadros representativos que daí emergiram foram apreciados por dois investigadores externos, com o objetivo de trazer fiabilidade ao processo (Amado, 2014). Neste sentido os investigadores externos, conhecedores dos critérios de análise e respetivo sistema de categoria elaborado analisaram uma amostra aleatória do *corpus* documental. Com isto, procurava-se que existisse uma categorização muito semelhante à primeira, e daí, a reprodutividade e estabilidade do processo.

Após esta etapa obtivemos os quadros finais representativos da análise de conteúdo realizada quer aos enunciados de diagnósticos de enfermagem (Anexo I), quer às intervenções de enfermagem (Anexo II) e que foram sujeitos a discussão por um grupo de peritos.

2.3.2 Grupo Focal

Os grupos focais são utilizados para recolher opiniões. O objetivo de conduzir um grupo focal é compreender melhor os sentimentos ou pensamentos das pessoas sobre um problema, ideia, produto ou serviço. Geralmente, a discussão em grupos focais reúne cinco características. Essas características estão relacionadas com os componentes de um grupo focal: (1) um grupo pequeno de pessoas, que (2) possui certos atributos, (3) e fornece dados qualitativos (4) numa discussão focada (5) para ajudar a entender o tema em análise. O grupo focal consiste numa categoria de grupo especial em propósitos, tamanho, composição e procedimentos (Krueger & Casey, 2014).

Nesta primeira fase do trabalho, o recurso a um grupo focal teve como objetivo explorar critérios implícitos nos resultados da análise de conteúdo, que possibilitassem uma primeira representação do conhecimento de enfermagem relativamente aos diagnósticos e intervenções de enfermagem que tomam o autocuidado (requisitos universais) como foco de atenção.

Os participantes que integram qualquer grupo focal são selecionados porque possuem características em comum que se relacionam com o tema a ser analisado pelo grupo (Krueger & Casey, 2014). Atendendo ao objetivo da realização do grupo focal, os critérios de seleção dos participantes foram os seguintes: 1) deter conhecimento e experiência relativamente a investigação em sistemas de informação em enfermagem e utilização da CIPE® e integrarem o CIDESI; 2) enfermeiros com mestrado ou doutoramento em Ciências de Enfermagem. Os participantes foram contactados por email. A reunião do grupo focal incluiu a moderadora e 15 investigadores.

A realização do grupo focal seguiu as orientações de Krueger e Casey (2014). A reunião foi agendada previamente e todos os envolvidos foram informados sobre os objetivos da mesma e dos objetivos e finalidade do estudo. O material sobre o qual iria versar a discussão foi fornecido antecipadamente, dada a extensão do mesmo. A reunião decorreu no dia 17 de junho de 2015, das 14h às 18h, em sala cedida pela ESEP.

De acordo com Krueger e Casey (2014) o papel do moderador de um grupo focal é fazer perguntas, ouvir, manter a discussão na temática em estudo, assim como garantir que todos os participantes tenham a oportunidade de intervir. Nesta linha, a reunião iniciou-se com a clarificação dos objetivos e finalidade do estudo, assim como com a apresentação dos objetivos da reunião do grupo focal. Foram expostos os quadros resultantes da análise da documentação dos enfermeiros relativa ao foco de atenção autocuidado (requisitos universais) (Anexo I e II). As questões que orientaram a discussão dos participantes foram as seguintes – "Os termos categorizados são clinicamente úteis no âmbito dos requisitos universais de autocuidado?; Existem diferenças no significado dos termos categorizados?". Nesta fase, a discussão dos peritos centrou-se nos enunciados de diagnósticos e intervenções de enfermagem que emergiram após a primeira fase da análise de conteúdo. Foram discutidos, em maior pormenor, os diagnósticos de enfermagem que tomavam como foco de atenção o "alimentar-se" e o "vestir-se/despir-se" e as intervenções de enfermagem relacionadas com os mesmos.

Os participantes autorizaram que a reunião fosse gravada em áudio e que se realizassem anotações durante o encontro. A reunião decorreu durante 240 minutos.

Os resultados da discussão do grupo focal foram posteriormente codificados, sem recurso a software e tendo como referencial a CIPE® e a norma ISO 18104.

Após a apresentação detalhada das diferentes etapas que compreenderam a primeira fase do estudo, explicitaremos a sua segunda fase, na qual será abordada a realização da *scoping review* e do segundo grupo focal.

2.4 Da segunda fase do estudo

Perante a grande diversidade de focos de atenção que se enquadram nos requisitos universais de autocuidado, tivemos necessidade de delimitar, nesta fase da investigação, o estudo aos focos de atenção **"Erguer-se"**, **"Virar-se"** e **"Transferir-se"**, na medida em que dizem respeito à condição da pessoa que se encontra de alguma forma confinada ao leito; quadro vulgarmente designado de "acamado". Esta

delimitação reflete áreas cruciais do autocuidado, quer em contexto hospitalar quer em contexto domiciliário, que explicitaremos de seguida.

Estudos internacionais indicam que os cuidados prestados aos idosos, em contexto hospitalar, são centrados nos aspetos da agudização da doença, mais do que propriamente numa avaliação compreensiva das suas necessidades efetivas (Baumbusch et al., 2016; Dahlke et al., 2019). Como consequência, o idoso fica, geralmente, exposto a situações de menor mobilidade física, confinado ao leito ou à cadeira o que contribui sobremaneira para o declínio funcional – a pessoa entra a caminhar no hospital e depois não se consegue mais erguer (Dahlke et al., 2019). Os idosos hospitalizados ficam entre 83% e 96% do tempo de internamento na cama (Brown et al., 2009; Fisher et al., 2011) pouco se sabendo sobre a frequência com que os idosos são mobilizados (Constantin & Dahlke, 2018). Neste contexto o repouso no leito e a limitada deambulação são causadores da perda de capacidade para andar nos idosos (Callahan et al., 2002; M. Boltz et al., 2012). À perda da capacidade para andar de forma de independente está associada uma maior probabilidade de institucionalização, de ocorrência de quedas durante e após o internamento, de uma maior demora média de internamento hospitalar e uma de maior probabilidade de reinternamento, bem como uma maior mortalidade (King et al., 2016). Whitney et al. (2005) identificam a capacidade de se levantar de uma cadeira, como um fator fundamental para a independência dos idosos que vivem na comunidade, referindo que podem surgir limitações funcionais significativas quando esta capacidade está comprometida. Por via de investigação desenvolvida em Portugal, nas circunstâncias em que a pessoa se encontra dependente de outros no domínio do autocuidado “erguer-se”, “virar-se”, “transferir-se”, encontra-se também dependente nos restantes domínios do autocuidado (Parente, 2013). Estas áreas do autocuidado são aquelas nas quais os familiares cuidadores se percecionam como menos competentes no cuidado a um familiar dependente em contexto domiciliário (Costa, 2013; Parente, 2013; Petronilho, 2013; Queirós, 2012), o que condiciona a frequência dos cuidados prestados e impacta negativamente a evolução da condição de saúde dos dependentes, por exemplo ao nível dos processos corporais, como úlceras de pressão e rigidez articular (Costa, 2013; Parente, 2013; Petronilho, 2013). Face ao exposto, entende-se que a imobilidade prolongada contribui para o declínio funcional e aumenta os riscos de institucionalização, quedas e mortalidade. Nesta linha, o “erguer-se”, o “virar-se” e o “transferir-se” são focos de atenção fundamentais para a autonomia dos indivíduos.

Esta fase da investigação teve como propósito dar resposta às questões: “Quais os dados relevantes para produzir um juízo sobre o autocuidado – erguer-se, transferir-se

e virar-se?", "Quais os diagnósticos de enfermagem que tomam como foco de atenção o autocuidado – erguer-se, transferir-se e virar-se?", "Quais as intervenções de enfermagem relacionadas com os diagnósticos que tomam como foco de atenção o autocuidado – erguer-se, transferir-se e virar-se?" e "Quais as relações entre dados, diagnósticos e intervenções baseadas na evidência científica?". Desenvolvemos uma *scoping review* e um grupo focal para dar resposta a estas questões. A segunda fase do estudo desenvolveu-se entre janeiro de 2019 a maio de 2024.

2.4.1 Scoping Review

As *scoping reviews* constituem-se como um método de síntese de evidências (Pollock et al., 2021). Permitem o mapeamento da literatura e fornecem uma visão geral da evidência ou conceitos numa área específica. Podem ser utilizadas para informar a prática ou políticas, pese embora, o tipo de decisões sobre as quais elas informam não está necessariamente relacionado com questões de viabilidade (*feasibility*), adequação (*appropriateness*) ou eficácia (*effectiveness*) (Pollock et al., 2021). Os resultados das *scoping reviews* procuram esclarecer conceitos, definições e estabelecer prioridades para futuras investigações, pela identificação de lacunas na evidência (Peters et al., 2024). Nesta linha, a realização de uma *scoping review* está indicada nas situações em que é necessário clarificar conceitos, identificar lacunas de conhecimento ou investigar condutas metodológicas (Peters et al., 2020; Pollock et al., 2021).

O **"Erguer-se", o "Virar-se"** e o **"Transferir-se"** são focos de atenção fundamentais para a autonomia dos indivíduos. Todavia a evidência relativa a como avaliar, diagnosticar e intervir nestes domínios encontra-se dispersa na literatura e assume diversas terminologias. A realização da *scoping review* permite uma exploração ampla das evidências nestes domínios, a organização estruturada do conhecimento e a identificação das lacunas existentes. E, portanto, permite a compreensão inicial e organizada da literatura existente.

A realização da *scoping review* foi orientada pela metodologia do *Joanna Briggs Institute* para *Scoping Reviews* (Peters et al., 2024) e a extensão PRISMA para *scoping reviews* (Tricco et al., 2018). Os objetivos, critérios de inclusão e métodos para esta scoping review foram especificados com antecedência e documentados a priori num protocolo no *Open Science Framework* (https://osf.io/hw687/).

A *scoping review* teve como objetivo mapear o conhecimento de enfermagem sobre o erguer-se, o transferir-se e o virar-se em adultos (idade superior a 18 anos). Esta revisão pretendia dar resposta às seguintes questões:

- Que dados são referidos nos artigos científicos relativamente às pessoas com necessidades no erguer-se, no transferir-se ou no virar-se? (por exemplo, escalas de atividades de vida diária, a capacidade de mudar posições do corpo).
- Quais as sintaxes dos diagnósticos de enfermagem que são referidas nos artigos científicos para descrever as necessidades no erguer-se, no transferir-se ou no virar-se? (por exemplo, dependência de virar-se, défice no virar-se).
- Quais metas e/ou resultados que são referidos nos artigos científicos relativamente às pessoas com necessidades no erguer-se, no transferir-se ou no virar-se?
- Que intervenções são referidas nos artigos científicos relativamente às prescrições face às pessoas com necessidades no erguer-se, no transferir-se ou no virar-se? (por exemplo, posicionar a pessoa).
- Que relações existem entre dados, diagnósticos, intervenções e resultados? (*assessment data accuracy* e *interventions' efficacy*).

2.4.1.1 Critérios de inclusão

Os critérios de inclusão estabelecidos para a inclusão na *scoping review* seguiram a estratégia PCC – participantes, conceito e contexto (Quadro 4) (Peters et al., 2024).

Quanto aos participantes, o critério de inclusão foi o de estudos que incluíssem adultos acima dos 18 anos. Os estudos que se focassem apenas em cuidadores informais de pessoas com necessidade no “erguer-se”, “transferir-se” ou “virar-se” seriam excluídos.

O conceito de interesse foi o conhecimento de enfermagem disponível na literatura, utilizado na tomada de decisão em enfermagem sobre as necessidades no “erguer-se”, “transferir-se” e “virar-se”. Mais especificamente a avaliação de enfermagem, os diagnósticos de enfermagem e intervenções, resultados e relações entre esses componentes. Se os estudos analisados estivessem centrados no autocuidado, eles eram considerados elegíveis para leitura de texto completo e incluídos se os dados sobre necessidades no “erguer-se”, “transferir-se” e “virar-se” estivessem disponíveis.

Foram considerados para inclusão os estudos decorridos em qualquer contexto onde fossem prestados cuidados de enfermagem. E os estudos foram incluídos independentemente do país de origem ou ambiente sociocultural.

Quadro 4 – Critérios de inclusão *scoping review*

Critérios de inclusão	
Participantes	Adultos
Conceito	Conhecimento de enfermagem Autocuidado: virar-se, erguer-se e o transferir-se
Contexto	Qualquer contexto
Tipos de estudos	Estudos experimentais e quase-experimentais assim como estudos observacionais analíticos e descritivos. Também foram considerados estudos qualitativos e as revisões sistemáticas ou *scoping review*. Os artigos de opinião também foram considerados para inclusão nesta revisão (Excluídos: posters, resumos de conferências e protocolos de investigação)
Língua	Português, espanhol e inglês
Ano de publicação	2009-2019

Em relação ao tipo de estudos a incluir na *scoping review*, foram considerados elegíveis todos os tipos de estudos, desde os quantitativos ao qualitativos e com métodos mistos. Os resumos em congressos, posters e comentários ou carta ao editor foram excluídos pela brevidade da investigação.

2.4.1.2 Estratégia de pesquisa

A estratégia de pesquisa incluiu estudos publicados e foi realizada em três etapas. Foi realizada uma pesquisa inicial na MEDLINE (via *PubMed*) e CINAHL (via EBSCO) para identificar artigos sobre o tema. De seguida foram analisados os termos dos títulos e dos resumos dos artigos, bem como os termos de indexação para desenvolvermos uma estratégia de pesquisa mais completa. Em 2019, foi realizada uma pesquisa exaustiva nas bases de dados MEDLINE (via PubMed) e Academic Search Complete, CINAHL Complete, CINAHL Plus with Full Text, MedicLatina (via EBSCOhost), utilizando todas as palavras-chave e termos indexados pertinentes, como como *"moving and lifting patients", "patient moving", "patient lifting", "activities of daily living", "self-care"* e *"nursing"*. As listas de referências dos artigos selecionados também foram revistas para selecionar estudos adicionais. Para além disso, foram contactados os autores para solicitar o acesso a fontes de evidência indisponíveis, como, por exemplo, instrumentos de avaliação. O Anexo III contém a estratégia de pesquisa abrangente realizada na Academic Search Complete, CINAHL Complete, CINAHL Plus com texto completo, MedicLatina (via EBSCOHOST) e MEDLINE (via PubMed).

Foram considerados para inclusão os artigos publicados durante dez anos, entre janeiro de 2009 e abril de 2019, escritos em inglês, espanhol e português.

2.4.1.3 Seleção dos estudos

Após a pesquisa, todas as citações foram reunidas no *EndNote* X9.2.0.13018/2018 (*Clarivate Analytics, PA, USA*) e os duplicados foram removidos. Os títulos e resumos dos artigos foram analisados por dois revisores, de forma independente, de acordo com os critérios de inclusão da revisão. Quando surgiram dúvidas quanto à inclusão do artigo, sobre a relevância da investigação ou se o resumo não era claro, o artigo era incluído para leitura integral. Os estudos que potencialmente atendiam aos critérios de inclusão foram recuperados em texto completo. Nas situações em que não foi encontrado o texto completo, foram solicitados empréstimos entre bibliotecas. Se ainda assim, não fosse possível aceder ao texto completo, os autores seriam contactados.

O texto completo dos artigos foi revisto por dois revisores, de forma independente, de acordo com os critérios de inclusão. Os artigos que não reuniam os critérios de inclusão foram excluídos. Os desacordos entre revisores foram resolvidos através de discussão, ou com o recurso a um terceiro revisor. Como o objetivo da *scoping review* é fornecer uma visão geral das evidências sobre o conceito em estudos, não foi realizada avaliação da qualidade metodológica dos artigos selecionados (Peters et al., 2024).

2.4.1.4 Extração dos dados

Dois revisores extraíram os dados dos artigos incluídos na revisão, de forma independente. Para isso foi desenhada uma tabela de extração de dados alinhada com o objetivo e as perguntas da revisão. A extração dos dados foi realizada em duas etapas, para garantir a redução máxima das evidências, sem comprometer os resultados. Qualquer discordância que surgisse entre os revisores era discutida entre os mesmos ou pelo recurso a um terceiro revisor.

Os dois revisores mapearam, independentemente, os primeiros cinco a dez estudos usando a tabela de extração dos dados e reuniram-se para determinar se a abordagem à extração de dados era consistente com os objetivos e as perguntas de investigação, conforme sugerido por Levac et al. (2010). Nos casos em que era necessário clarificar dados obtidos nos artigos, os autores foram contactados, tal como é sugerido pelo *Joanna Briggs Institute* (Peters et al., 2024).

2.4.1.4.1 Primeira etapa da extração dos dados

O texto completo dos artigos selecionados foi enviado para *QSR International Pty Ltd.* (2020) *NVivo* (lançado em março de 2020). Uma ficha de classificação foi incluída para cada artigo com detalhes específicos sobre a população, conceito(s), contexto, métodos de estudo e principais achados relevantes para o objetivo da revisão. Foram criados "nós" no *NVivo*, para representar os componentes do conceito (dados, diagnóstico, intervenções, resultados) antes da extração dos artigos. Os dados relativos a cada componente foram inseridos em bruto, como unidades de contexto, no respetivo nó. Esta opção fornece apenas os dados qualitativos sobre os elementos do processo de enfermagem, relacionados com as necessidades no "erguer-se", "transferir-se" e "posicionar-se". Assim, apenas o segmento semântico dos artigos (por exemplo, nome das intervenções) foi mapeado, na medida em que se pretendia realizar um mapeamento qualitativo e detalhado sobre a temática, que pudesse informar a realização de futuras revisões sistemáticas.

Após a leitura dos cinco a dez estudos, na discussão da tabela de extração dos dados, os revisores consideraram pertinente mapear os objetivos relacionados com as intervenções de enfermagem identificadas, os dispositivos utilizados, bem como os resultados alcançados após a implementação das intervenções de enfermagem. Os revisores consideraram também relevante mapear as condições associadas, queremos com isto dizer – os aspetos acometidos pelo compromisso no autocuidado – erguer-se; transferir-se e virar-se; e os aspetos que condicionam de alguma forma o autocuidado – erguer-se, transferir-se e virar-se. Nesta linha, foram adicionados "nós" no *Nvivo* que representam estes componentes.

2.4.1.4.2 Segunda etapa da extração dos dados

No final do mapeamento, procedemos a uma análise de conteúdo de todas as categorias identificadas, procurando organizá-las numa estrutura de categorias e subcategorias, atendendo ao nível de granularidade identificado. Para isso foi realizada uma análise de conteúdo das unidades de contexto extraídas, para categorizar os dados brutos. As regras de codificação basearam-se nos conceitos da CIPE® e na estrutura de categorias recomendada pela ISO® 18104:2014. Os "nós" que representam cada categoria foram criados no *QSR International Pty Ltd.* (2020) NVivo (lançado em março de 2020).

2.4.1.5 Grupo Focal

Nesta segunda fase do trabalho a utilização de um grupo focal teve como objetivo explorar os resultados da *scoping review* no sentido de obter contribuições sobre os dados, diagnósticos e intervenções relacionados com o "erguer-se", "transferir-se", "virar-se". E daí permitir a construção de modelos clínicos de dados relativos ao "erguer-se", "transferir-se", "virar-se". Tal como na primeira fase do trabalho, seguimos as orientações de Krueger e Casey (2014) para a realização deste grupo focal.

Pearson et al. (2005) descrevem a evidência como o fundamento da crença; a substanciação ou confirmação necessária para pensar que algo é verdadeiro. O conhecimento da evidência é primordial para que os enfermeiros possam definir a utilidade da uma série de intervenções (Jordan et al., 2019). E ainda que a prova da eficácia seja extremamente valiosa, há outros tipos de evidência igualmente relevantes, que procuram responder a outras preocupações clínicas que não as da eficácia (Jordan et al., 2019). Os profissionais de saúde procuram, na sua tomada de decisão clínica, adotar uma estratégia que seja viável, apropriada, significativa e eficaz (conhecida como Estrutura FAME – *feasibility, appropriateness, meaningfulness, effectiveness*) (Jordan et al., 2019). A Estrutura FAME é amplamente utilizada na investigação sobre a tomada de decisão "à cabeceira do doente". Nesta estrutura, a viabilidade relaciona-se com o custo-benefício de uma determinada atividade ou prática (até que ponto uma atividade ou intervenção é prática ou viável num determinado contexto); a adequação/apropriado diz respeito à medida de ajuste de uma determinada atividade ou intervenção a um contexto ou situação. O significado refere-se a como uma intervenção ou atividade é vivenciada por um indivíduo ou grupo e os significados que são atribuídos a essa experiência, a eficácia remete para a medida do atingimento do resultado pretendido por via de uma intervenção implementada (Jordan et al., 2019). Os enfermeiros no seu processo de tomada de decisão procuram que os seus cuidados sejam viáveis, apropriados, significativos e eficazes.

Ao considerarmos o objetivo da realização do grupo focal, os critérios de inclusão dos participantes foram os seguintes: 1) serem enfermeiros/enfermeiros especialistas; 2) trabalharem em unidades de cuidados continuados/centros de reabilitação/hospital em serviços de medicina ou serviços de cirurgia ou em Instituições do Ensino Superior; 3) enfermeiros com mestrado ou doutoramento em Ciências de Enfermagem.

Os participantes foram contactados por email. A reunião decorreu no dia 19 de julho de 2023, através da plataforma Zoom, tendo participado 9 enfermeiros.

Os participantes foram elucidados acerca dos objetivos e finalidades da investigação, pela moderadora, e foram apresentados os objetivos da reunião. Foi efetuada uma apresentação com os resultados obtidos na segunda etapa da extração dos dados da *scoping review*. Foi fomentada a discussão e a troca de ideias entre os participantes com base nas seguintes questões, que refletem a estrutura FAME.

- "Qual é o grau de especificidade dos dados a recolher, tendo em vista a utilidade clínica e o menor consumo de tempo a documentar os cuidados?" (viabilidade);
- "Qual a melhor semântica clarificadora dos juízos nos diagnósticos?" (adequação);
- "Existe interesse clínico em utilizar do ponto de vista da representação do conhecimento os conceitos de dependência e comprometido?" (adequação);
- "Há distinção entre a "Capacidade para Erguer-se comprometida" e "Erguer-se comprometido"? E na mesma linha, há distinção entre a "Dependência no transferir-se" e a "Capacidade para transferir-se comprometida? (eficácia);
- "Qual o nível de especificidade útil para decidir a intervenção de enfermagem?" (significado);
- "Quais as intervenções de enfermagem que fazem a diferença na conceção de cuidados? (significado);
- "Importa nas intervenções de enfermagem especificar a localização da ação, o dispositivo utilizado, a técnica utilizada na intervenção de enfermagem e a intencionalidade terapêutica?"; "Estas especificações fazem a diferença na conceção de cuidados e são úteis para decidir a intervenção?" (eficácia).

Os participantes autorizaram que a reunião fosse gravada em áudio. A reunião decorreu durante 120 minutos.

A codificação dos resultados da reunião foi realizada por dois codificadores, com recurso ao software Nvivo 12 (QRS International) e com categorias temáticas *a posteriori*. A codificação foi validada por um investigador externo.

Na construção de categorias *a posteriori,* as categorias são induzidas puramente a partir de análise (ainda que subordinadas ao quadro teórico de partida do analista), o que torna este tipo de categorização num procedimento aberto (Amado, 2014; Vala, 1990). O procedimento é misto quando o investigador combina os dois procedimentos anteriores (Amado, 2014; Vala, 1990). Os princípios enformadores da construção das categorias, nesta etapa da investigação, foram o recurso ao critério semântico, ou seja, construímos categorias temáticas e adotámos um procedimento misto.

2.5 Da terceira fase do estudo

Após o desenvolvimento do MCD – A, na primeira fase da investigação e do MCD – B, na segunda fase de investigação, relevava considerar a *NursingOntos*, enquanto modelo de referência na representação do conhecimento em enfermagem. Nesta linha, nesta fase do estudo, pretendia-se agregar os achados obtidos e enriquecer o MCD. Foi realizada uma triangulação do MCD – A e MCD – B com o modelo de referência da *NursingOntos*. Este resultado foi apresentado a um grupo focal para compreender a adequação ao modelo de referência.

2.5.1 Triangulação

Em investigação, a triangulação consiste na utilização de mais do que uma abordagem para responder a uma questão de investigação e tem como objetivo aumentar a confiança nos resultados através da confirmação de uma proposição, utilizando duas ou mais medidas independentes. A triangulação pode ser também utilizada para determinar a completude dos dados (Heale & Forbes, 2013). A triangulação dos resultados obtidos na primeira e segunda fase com o modelo de referência da *NursingOntos* possibilita a combinação dos resultados e oferece uma visão mais abrangente dos mesmos. Portanto, permite aumentar a credibilidade e a validade dos resultados da investigação (Cohen et al., 2018). A triangulação pode ser o uso de múltiplas teorias, fontes de dados, métodos ou investigadores no estudo de um único fenómeno. Na nossa investigação, nesta fase, consideramos que a triangulação é relativa a diferentes fontes de dados, entre elas os resultados obtidos a partir da customização dos SIE em Portugal, da evidência publicada e sua análise pelo grupo focal e o confronto com o modelo de referência da *NursingOntos*. Neste sentido, a triangulação é útil para enriquecer a investigação, uma vez que oferece uma variedade de conjuntos de dados que explicam diferentes aspetos dos fenómenos de interesse (Noble & Heale, 2019).

Para operacionalizar este método recorremos ao *Microsoft Access* onde representámos o conhecimento de enfermagem relativo à pessoa com compromisso no “erguer-se”, no “virar-se” e no “transferir-se” por via de quatro classes de informação: os dados, os diagnósticos de enfermagem, os objetivos e intervenções de enfermagem e as relações entre estas classes de informação. Identificámos também as diferentes fontes de dados, nomeadamente 1.ª fase (relativa aos resultados obtidos a partir da customização dos SIE em Portugal), literatura (referente aos resultados da *scoping review*), grupo focal (relativo à discussão do grupo focal face aos resultados da *scoping review*) e ontologia de enfermagem.

2.5.2 Grupo focal

Nesta fase, o grupo focal teve como propósito explorar os resultados da etapa anterior e apreciar a adequação da representação das quatro classes de informação, e as relações entre elas no MCD. Foram definidos como objetivos específicos: definir a relevância dos dados para a avaliação do foco de atenção (domínio); examinar se os valores dos dados traduziam diferentes estados da realidade; determinar se os diagnósticos espelhavam os problemas associados ao foco de atenção (domínio); determinar se os objetivos refletiam a finalidade dos cuidados de enfermagem e se as intervenções de enfermagem eram relevantes para o foco de atenção (domínio) assim como definir se os fatores concorrentes eram adequados e importavam ser representados no MCD.

Considerando o propósito do grupo focal, o critério para a inclusão dos participantes foi ser investigador integrado no CIDESI. Os participantes foram convidados por email. A sessão decorreu no dia 20 de junho de 2024, através da plataforma *Zoom*, com a participação de 16 investigadores. A moderadora apresentou os objetivos e finalidade da investigação, assim como os objetivos específicos da reunião. Foram partilhados os MCD e incentivou-se a partilha de ideias entre os participantes com base nas questões previamente definidas, sustentadas nos objetivos específicos.

A reunião teve uma duração de 60 minutos. A codificação dos resultados foi efetuada por dois codificadores utilizando o software Nvivo 14 (QRS International) com categorias *a posteriori*. A codificação foi validada por um investigador externo.

2.6 Aspetos éticos

A investigação na área da saúde obedece a uma série de princípios éticos, nomeadamente a beneficência, a não maleficência, a fidelidade, a justiça, a veracidade e a confidencialidade (Nunes, 2013). A Declaração de Helsinki (World Medical Association, 2013) subscreve estes princípios e os mesmos foram observados durante a investigação.

O envolvimento de seres humanos na investigação, aconteceu durante as reuniões nos grupos focais. A inclusão dos participantes nos grupos focais foi voluntária e realizada de forma informada. Foram explicados os objetivos da investigação, o método do grupo focal, os benefícios previstos, os riscos potenciais e o eventual desconforto que o mesmo poderia causar. Para além disso, os participantes foram informados sobre a possibilidade de recusa na participação no estudo, sem que isso pudesse trazer

qualquer prejuízo. E foi-lhes proporcionado espaço/momento para esclarecimentos de dúvidas. Os participantes assinaram o consentimento informado (Anexo IV). Todos os direitos de proteção de dados foram respeitados. As identidades dos indivíduos foram protegidas pelas transcrições. Os ficheiros áudio/vídeo estavam disponíveis apenas para o investigador, e as transcrições estiveram disponíveis para o grupo de investigação. Nesta perspetiva foi garantida a confidencialidade e anonimato dos participantes. Os ficheiros áudio/vídeo serão mantidos até dois anos após o término do estudo.

Importa salvaguardar que esta investigação cumpriu também com os princípios éticos expressos na Declaração de Taipei (World Medical Association, 2016). Esta Declaração encerra princípios éticos que são adicionais aos da Declaração de Helsinki, pelos aspetos relativos à investigação com bases de dados de saúde e biobancos. A Declaração de Taipei (World Medical Association, 2016) refere que é esperado que a investigação com recurso a bases de dados de saúde e a bio bancos contribua para o benefício da sociedade, nomeadamente de saúde pública. Para além disso expressa, que o direito de autonomia, privacidade e confidencialidade dos indivíduos deve ser salvaguardado, pela autorização dos próprios para o uso dos dados pessoais e material biológico. A Declaração de Taipei refere que a manutenção da privacidade dos dados pessoais deve ser garantida pela obrigação de confidencialidade de todos os envolvidos na gestão dos dados e material biológico (World Medical Association, 2016). E afirma ainda que o consentimento dos indivíduos sobre a colheita, armazenamento e utilização dos dados e material biológico deve ser voluntário, livre e esclarecido. No sentido de manter a integridade da investigação neste domínio foram salvaguardados os seguintes aspetos: o material disponibilizado para a primeira fase do estudo, foi cedido pelo CIDESI, para efeitos da investigação. Não existia qualquer referência ou identificação dos utentes ou dos doentes, de enfermeiros parametrizadores ou instituições de saúde, ou seja, não havia qualquer dado pessoal afeto ao material para análise. De ressalvar que o material de análise foi utilizado noutro estudo de investigação e apresentado no relatório “Análise da parametrização nacional do Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem” (Paiva et al., 2014), e que o mesmo foi fornecido pelo SPMS à ESEP para efeitos de investigação.

A Comissão de Ética da Escola Superior de Enfermagem do Porto aprovou a realização desta investigação (n.º 200/2020) (Anexo V).

2.7 Referências bibliográficas

Amado, J. (2014). *Manual de investigação qualitativa em educação* (2.ª ed.). Coimbra University Press.

Bardin, L. (2018). *Análise de Conteúdo*. Edições 70.

Brown, C. J., Redden, D. T., Flood, K. L., & Allman, R. M. (2009). The underrecognized epidemic of low mobility during hospitalization of older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, *57*(9), 1660-1665. https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2009.02393.x

Callahan, E. H., Thomas, D. C., Goldhirsch, S. L., & Leipzig, R. M. (2002). Geriatric hospital medicine. *Medical Clinics of North America*, *86*(4), 707-729. https://doi.org/10.1016/s0025-7125(02)00014-7

Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2018). *Research Methods in Education*. Routledge. https://books.google.pt/books?id=uMI5vgAACAAJ

Constantin, S., & Dahlke, S. (2018). How nurses restore and maintain mobility in hospitalised older people: An integrative literature review. *International Journal of Older People Nursing*, *13*(3), e12200. https://doi.org/10.1111/opn.12200

Costa, A. (2013). *Famílias que integram pessoas dependentes no autocuidado - estudo exploratório de base populacional no concelho de Lisboa* [Tese de Doutoramento em Enfermagem, Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa]. Lisboa.

Fisher, S. R., Goodwin, J. S., Protas, E. J., Kuo, Y.-F., Graham, J. E., Ottenbacher, K. J., & Ostir, G. V. (2011). Ambulatory activity of older adults hospitalized with acute medical illness. *Journal of the American Geriatrics Society*, *59*(1), 91-95. https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2010.03202.x

Fortin, M.-F., Côté, J., & Filion, F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Lusodidacta.

Heale, R., & Forbes, D. (2013). Understanding triangulation in research. *Evidence-Based Nursing*, *16*(4), 98. https://doi.org/10.1136/eb-2013-101494

International Organization for Standardization. (2003). *ISO 18104 - Health informatics: Integration of a reference terminology model for nursing*. International Organization for Standardization.

Jordan, Z., Lockwood, C., Munn, Z., & Aromataris, E. (2019). The updated Joanna Briggs Institute Model of Evidence-Based Healthcare. *JBI Evidence Implementation*, *17*(1), 58-71. https://doi.org/10.1097/xeb.0000000000000155

King, B. J., Steege, L. M., Winsor, K., VanDenbergh, S., & Brown, C. J. (2016). Getting patients walking: a pilot study of mobilizing older adult patients via a nurse-driven Intervention. *Journal of the American Geriatrics Society*, *64*(10), 2088-2094. https://doi.org/10.1111/jgs.14364

Krueger, R. A., & Casey, M. A. (2014). *Focus groups: A practical guide for applied research*. Sage publications.

Levac, D., Colquhoun, H., & O'Brien, K. K. (2010). Scoping studies: advancing the methodology. *Implementation Science*, *5*(1), 69. https://doi.org/10.1186/1748-5908-5-69

M. Boltz, B. Resnick, E. Capezuti, J. Shuluk, & Secic, M. (2012). Functional decline in hospitalized older adults: can nursing make a difference? *Geriatric Nursing (New York, N.Y.)*, *33*, 272-279.

Noble, H., & Heale, R. (2019). Triangulation in research, with examples. *Evidence-Based Nursing*, *22*(3), 67-68. https://doi.org/10.1136/ebnurs-2019-103145

Paiva, A., Cardoso, A., Sequeira, C., Morais, E., Bastos, F., Pereira, F., Padilha, M., Cruz, I., Oliveira, M. F., Brito, A., Silva, M. A., Machado, N., Sousa, P., Sousa, P., & Marques, P. (2014). *Análise da parametrização nacional do Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem - SAPE*. Escola Superior de Enfermagem do Porto.

Parente, P. (2013). *Famílias que integram pessoas dependentes no autocuidado - estudo exploratório de base populacional no concelho do Porto* [Tese de Doutoramento em Enfermagem, Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa]. Porto.

Pearson, A., Wiechula, R., Court, A., & Lockwood, C. (2005). The JBI model of evidence-based healthcare. *Int J Evid Based Healthc*, *3*(8), 207-215. https://doi.org/10.1111/j.1479-6988.2005.00026.x

Peters, M., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Trico, A., & Khalil, H. (2024). Scoping Reviews (2020). In E. Aromataris, C. Lockwood, K. Porritt, B. Pilla, & Z. Jordan (Eds.), *JBI Manual for Evidence Synthesis*. JBI. https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/355862497/10.+Scoping+reviews

Peters, M. D. J., Marnie, C., Tricco, A. C., Pollock, D., Munn, Z., Alexander, L., McInerney, P., Godfrey, C. M., & Khalil, H. (2020). Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBI Evidence Synthesis*, *18*(10), 2119-2126. https://doi.org/10.11124/jbies-20-00167

Petronilho, F. (2013). *A alta hospitalar do doente dependente no autocuidado: decisões, destinos, padrões de assistência e de utilização de recursos - estudo exploratório sobre o impacte nas transições do doente e do familiar cuidador* [Tese de Doutoramento em Enfermagem, Universidade de Lisboa]. Lisboa.

Polit, D., & Beck, C. (2011). Delineamentos e abordagens de pesquisas qualitativas. *Polit DF, Beck CT, organizadores. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 7ª ed. Porto Alegre-RS: Artmed*, 288-315.

Pollock, D., Davies, E. L., Peters, M. D. J., Tricco, A. C., Alexander, L., McInerney, P., Godfrey, C. M., Khalil, H., & Munn, Z. (2021). Undertaking a scoping review: A practical guide for nursing and midwifery students, clinicians, researchers, and academics [https://doi.org/10.1111/jan.14743]. *Journal of Advanced Nursing*, *77*(4), 2102-2113. https://doi.org/10.1111/jan.14743

Queirós, C. D. R. (2012). *Avaliação da perceção da autoeficácia dos membros da família prestadores de cuidados que tomam conta de familiares dependentes no autocuidado : estudo exploratório no Concelho do Porto* [Master Thesis, Portuguese Catholic University]. Porto. https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/16299

Silva, C., Brito, M. A., & Silva, M. A. (2016). *The person living with a stoma: the formalization of knowledge in nursing* 3.ª IPLeiria International Health Congress: Health, Demographic Changes & Well-being, Leiria.

Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., Lewin, S., Godfrey, C. M., Macdonald, M. T., Langlois, E. V., Soares-Weiser, K., Moriarty, J., Clifford, T., Tunçalp, Ö., & Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and ExplanationThe PRISMA-ScR Statement. *Annals of Internal Medicine*, *169*(7), 467-473. https://doi.org/10.7326/m18-0850

Vala, J. (1990). A análise de conteúdo. In J. M. Pinto & A. S. Silva (Eds.), *Metodologia das ciências sociais* (4.ª ed., pp. 101-128). Afrontamento.

Whitney, S. L., Wrisley, D. M., Marchetti, G. F., Gee, M. A., Redfern, M. S., & Furman, J. M. (2005). Clinical measurement of sit-to-stand performance in people with balance disorders: validity of data for the Five-Times-Sit-to-Stand Test. *Physical Therapy*, *85*(10), 1034-1045. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16180952

World Medical Association. (2016). *World Medical Association Declaration of Taipei on ethical considerations regarding health databases and biobanks*. Retrieved 3 April, 2022 from https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-taipei-on-ethical-considerations-regarding-health-databases-and-biobanks/

3 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Neste capítulo, apresentamos e analisamos os resultados obtidos ao longo do estudo, com o objetivo de responder às questões de investigação. A estrutura da apresentação dos resultados segue as fases da investigação, conforme delineado no capítulo anterior, procurando garantir a coerência entre as fases de recolha, tratamento e interpretação dos dados.

3.1. Da primeira fase

A primeira fase compreendeu duas etapas distintas. Incorporámos nesta apresentação os resultados obtidos na primeira etapa, referente quer à análise de conteúdo à customização em uso nos SIE, quer aos resultados alcançados na segunda etapa do estudo com o grupo focal. A decisão tomada, quanto à apresentação dos resultados obtidos nesta fase da investigação, permitirá uma leitura mais clara dos resultados, pela integração dos critérios organizativos que emergiram da discussão entre os peritos, sobre os sistemas de relações entre os conceitos para o MCD.

3.1.1. Estudo exploratório a partir das customizações do SAPE® e Sclínico®

A apresentação e a análise dos resultados desta etapa têm em linha de conta os objetivos da investigação. Os resultados são apresentados de acordo com esses objetivos, ou seja, procurando identificar primeiramente os diagnósticos de enfermagem que tomam como foco de atenção o autocuidado (requisitos universais). No ponto subsequente são identificadas as intervenções de enfermagem relacionadas com os diagnósticos que tomam como foco de atenção o autocuidado (requisitos universais).

3.1.1.1 Os conceitos utilizados pelos enfermeiros para enunciar os diagnósticos de enfermagem

Cada enunciado de diagnóstico do *corpus* de análise foi analisado na perspetiva do juízo que é efetuado sobre o foco, ou sobre a dimensão/especificação da dimensão do foco envolvido (cf. capítulo 2.3.1). Os resultados foram organizados de acordo com os conceitos fundamentais para a construção de diagnósticos de enfermagem, preconizados pela norma ISO 18104 (International Organization for Standardization, 2003). Apresentamos, de seguida, os focos de atenção, os juízos, as dimensões e as

especificações das dimensões envolvidas nas customizações do SAPE® e Sclínico®, ou seja, os conceitos utilizados pelos enfermeiros para enunciar os diagnósticos de enfermagem.

3.1.1.1.1. Focos de atenção

O corpus de análise relativo aos diagnósticos de enfermagem provenientes do SAPE® e do Sclínico® foi constituído por 1858 sintaxes, que se distribuíram por diferentes focos de atenção (Tabela 1).

Tabela 1 – Total de sintaxes de diagnósticos de enfermagem por foco de atenção

Foco de atenção	SAPE®	Sclínico
Autocuidado: Higiene	242	5
Alimentar-se	207	6
Autocuidado: Uso do Sanitário	194	5
Autocuidado: Vestuário	177	5
Transferir-se	159	5
Deambular	125	0
Posicionar-se	118	5
Andar com Auxiliar de Marcha	97	2
Autocuidado: Beber	91	5
Levantar-se	79	6
Mover-se em Cadeira de Rodas	68	4
Andar	67	4
Autocuidado	41	8
Autocuidado: Arranjo Pessoal	40	5
Autocuidado: Banho	39	0
Sentar-se	25	0
Lavar-se	15	0
Conhecimento	9	0
Total	1793	65

Após a aplicação das regras de codificação da análise de conteúdo obtivemos 434 categorias de diagnósticos de enfermagem, que representam as sintaxes iniciais do

corpus de análise (Anexo I). Na Tabela 2 apresentamos a distribuição das categorias finais de diagnósticos de enfermagem por focos de atenção.

A análise comparativa que realizámos às diferentes sintaxes revelou múltiplas redundâncias, queremos com isto dizer, que existiam diferentes sintaxes com significado idêntico face ao mesmo diagnóstico. Esta redundância ocorre porque os enfermeiros utilizaram diferentes juízos, gradientes dos juízos, dimensões e especificações das dimensões para representarem diagnósticos de enfermagem similares/iguais.

Tabela 2 – Distribuição das categorias de diagnósticos de enfermagem por focos de atenção

Foco de atenção	n
Cuidar da Higiene Pessoal	42
Alimentar-se	39
Vestir-se ou Despir-se	38
Usar o Sanitário	34
Andar	32
Virar-se	30
Transferir-se	29
Erguer-se	26
Andar com Auxiliar de Marcha	25
Vaguear	23
Usar a Cadeira de Rodas	23
Arranjar-se	21
Beber	20
Autocuidado	17
Sentar-se	12
Tomar Banho	12
Lavar-se	8
Conhecimento	3
Total	434

De análise efetuada, os focos de atenção utilizados pelos enfermeiros, nas sintaxes dos diagnósticos de enfermagem são: **"Cuidar da Higiene Pessoal", "Alimentar-se",**

“Vestir-se ou Despir-se”, “Usar o Sanitário”, “Andar”, “Virar-se”, “Transferir-se”, “Erguer-se”, “Andar com Auxiliar de Marcha”, “Deambular”, “Usar a Cadeira de Rodas”, “Arranjar-se”, “Beber”, “Autocuidado”, “Sentar-se”, “Tomar Banho”, “Lavar-se” e **“Conhecimento”**.

3.1.1.1.2. Os juízos relativamente ao foco de atenção

Após a identificação dos focos de atenção, reportaremos a categorização realizada tendo em conta os termos utilizados como juízo, ou seja, sobre a opinião clínica do enfermeiro relativamente ao foco da prática (International Council of Nurses, 2016).

Pela leitura do Quadro 5 observámos a existência de seis categorias de juízos, entre eles **“dependência”, “baixo”, “interrompido”, “incapacidade”** e **“neglect”**. Da análise das unidades de contexto à definição das categorias foram tomadas opções que explicitaremos, de seguida, em maior detalhe.

Quadro 5 – Categorias de juízos associados aos focos de atenção

Categoria Juízo	Unidades de Contexto (exemplos)
Dependência	Alimentar-se | Autocuidado: Comer | Dependente, em grau muito elevado
	Andar com Auxiliar de Marcha | Dependente
	Andar | Dependente
	Autocuidado Uso do Sanitário | Dependente | Presente
	Autocuidado Vestuário | Dependente
	Autocuidado: Higiene | Dependente
	Autocuidado: Arranjo Pessoal | Dependente, em grau elevado
	Autocuidado: Arranjo Pessoal | Dependente, em grau moderado
	Autocuidado: Arranjo Pessoal | Dependente, em grau reduzido
Comprometido	Alimentar-se | Alterado
	Alimentar-se | Comprometido
	Alimentar-se | Limitado
	Alimentar-se | Desorganizado, a um nível muito elevado
	Autocuidado: Higiene | Não Adequado
	Autocuidado: Vestuário | Não Adequado
	Autocuidado: Higiene | Difícil
	Autocuidado: Higiene | Limitado

Categoria Juízo	Unidades de Contexto (exemplos)
	Autocuidado: Beber | Limitado
	Autocuidado: Higiene | Privado
	Autocuidado: Higiene | Ineficaz, em grau muito elevado
	Levantar-se | Não Eficaz
	Andar | Eficácia Não | Eficaz
	Levantar-se | Não conseguido
	Autocuidado: Higiene | Presente, em grau reduzido
	Autocuidado: Arranjo Pessoal | Comprometido
Baixo	Alimentar-se | Não Demonstrado
	Andar com Auxiliar de Marcha | Não Demonstrado
	Autocuidado: Uso do Sanitário | Demonstrado, em grau reduzido
	Autocuidado: Higiene | Diminuído
	Autocuidado: Higiene | Ausente
	Autocuidado: Arranjo Pessoal | Ausente
	Autocuidado: Vestuário | Deficiente, em grau moderado
	Autocuidado: Beber | Insuficiente
Interrompido	Alimentar-se | Interrupção | Interrompido
	Autocuidado: Higiene | Interrupção | Interrompido
	Autocuidado: Uso do Sanitário | Interrupção | Interrompido
Incapacidade	Alimentar-se | Incapacitado
	Autocuidado: Higiene | Incapacitado
	Autocuidado: Uso do Sanitário | Incapacitado
	Levantar-se | Incapacitado
Neglect	Alimentar-se | |Negligenciado
	Autocuidado: Higiene | Negligenciado
	Autocuidado: Arranjo Pessoal | Negligenciado, em grau elevado
	Autocuidado: Arranjo Pessoal | Negligenciado, em grau moderado

Na categorização das unidades de contexto, utilizou-se a CIPE® como estrutura semântica no modelo de análise dos conceitos customizados nos SIE. No decorrer deste processo, confrontámo-nos com a ausência de determinados termos usados pelos

enfermeiros como juízo, nas versões mais recentes da CIPE®. Tivemos necessidade de recorrer às definições de versões anteriores, nomeadamente da CIPE® β 2 (ICN, 2002) para entendermos o significado de cada juízo e assim categorizarmos as unidades de contextos. Os casos mais notórios estão encerrados na categoria do juízo que denominámos **"comprometido"**. Os termos,

- **"Alterado"** - "…uma afirmação de que alguma coisa se alterou, modificou ou ajustou" (ICN, 2002, p. 86);
- **"Limitado" -** "…afirmação de que um fenómeno de enfermagem está restringido a um determinado ponto ou nível" (ICN, 2002, p. 108);
- **"Desorganizado"** - "…afirmação de que um fenómeno de enfermagem está sem estrutura ordenada" (ICN, 2002, p. 97);
- **"Não adequado"** é "…nega-se a suficiência ou satisfação"(ICN, 2002, p. 86),
- **"Difícil"** significa "…afirmação de que qualquer coisa é perturbadora, difícil, problemática ou obstáculo" (ICN, 2002, p. 90);
- **"Limitado"** refere-se a "…afirmação de que um fenómeno de enfermagem está restringido a um determinado ponto ou nível" (ICN, 2002, p. 108)
- **"Privado"** diz respeito a "…afirmação de que foi retirada alguma coisa valiosa ou necessária ou é negado o acesso a essa coisa" (ICN, 2002, p. 94);
- **"Ineficaz"** representa "…afirmação de que o resultado desejado não está a ser produzido consistentemente e com sucesso" (ICN, 2002, p. 107);

não têm correspondência na versão de 2013 da CIPE® (2013). Ao concentrarmo-nos nas definições acima expressas entendemos a existência de similaridades que traduzem redundância concetual e dizem respeito a um julgamento negativo sobre o foco. Nesta linha procuramos na CIPE® (International Council of Nurses, 2013) um termo dos juízos que compreendesse estes significados e que traduzisse uma opinião clínica sobre o foco, mais próxima dos termos analisados. De acordo com estes critérios selecionamos o termo **"comprometido"** definido como o "juízo positivo ou negativo: estado julgado como negativo, alterado, comprometido ou ineficaz" (International Council of Nurses, 2013). Entendemos que o termo "comprometido" é suficientemente abrangente para enquadrar as definições expressas minimizando-se a redundância concetual. Esta redução de conceitos usados como juízo é relevante, na medida em que uma grande variabilidade nos conceitos usados como juízo resulta numa proliferação clinicamente inútil de sintaxes de diagnósticos de enfermagem que não se traduzem em diferentes intervenções de enfermagem (como constataremos mais à frente neste capítulo). Todavia temos dúvidas sobre a necessidade e pertinência de tamanha variabilidade face às respostas humanas a condições de saúde/processos de vida. O

diagnóstico de enfermagem traduz o processo de pensamento dos enfermeiros na conceção de cuidados (Paiva e Silva, 2011). Acreditamos que a multiplicidade de diagnósticos de enfermagem existentes revela mais sobre os diferentes modelos concetuais adotados pelos enfermeiros na conceção de cuidados do que sobre as necessidades, de facto, dos indivíduos em cuidados de enfermagem.

Ao revisitarmos o Quadro 5 , observamos nas unidades de contexto categorizadas no juízo **"baixo"***,* que os enfermeiros utilizam termos como "não demonstrado", "diminuído", "ausente", "deficiente" e "insuficiente" (inexistentes na CIPE® versão 2013). Ao confrontarmo-nos com as definições existentes,

- **"Diminuído"** - "afirmação de que um fenómeno de enfermagem diminui de tamanho, quantidade ou grau" (ICN, 2002, p. 90);
- **"Ausente"** (termo preferido de "não") - "…afirma-se a sua ausência" (ICN, 2002, p. 84);
- **"Não demonstrado"** - "negação de que um fenómeno de enfermagem seja evidenciado como um comportamento publicamente observável" (ICN, 2002, p. 92);
- **"Deficiente"** – "…afirmação de que um fenómeno de enfermagem é defeituoso, insuficiente ou incompleto quanto a quantidade, qualidade ou grau" (ICN, 2002, p. 91);
- **"Insuficiente"** – "…afirmação de que não há o bastante de um fenómeno de enfermagem" (ICN, 2002, p. 107)

percebemos, mais uma vez, a existência de juízos que apesar de diferentes são tradutores da mesma ideia, da ideia de défice, da ausência de constatação do comportamento… Assim, o termo **"baixo"** inscrito no eixo dos juízos definido como "…falta; défice; abaixo da média ou abaixo da quantidade normal; intenção; ou intensidade" (International Council of Nurses, 2013) assumiu-se como tendo o significado mais próximo dos termos da CIPE® β 2, o que facilita a representação da situação clínica da pessoa pela diminuição da variabilidade de sintaxes face à mesma condição.

Ainda nesta linha gostaríamos de referir que **"incapacitado"** na CIPE® β 2 (ICN, 2002, p. 96) encontra-se definido como "…afirmação de que uma capacidade física ou mental se perdeu, está ausente ou comprometida ou de que alguém está privado das suas aptidões físicas ou mentais" e é um termo do eixo dos juízos. Já na CIPE® (International Council of Nurses, 2013) **"incapacidade"** é um termo do eixo dos focos e diz respeito ao "papel processual: diminuição ou ausência de aptidão ou capacidade física ou

mental". Apesar de na versão da CIPE® de 2013, **"incapacidade"** se encontrar no eixo dos focos, considerámos pertinente, pela semelhança concetual ao juízo das unidades de contexto, utilizar este conceito na categoria juízo. O mesmo acontece com o termo **"neglected"** enquadrado no eixo dos juízos na versão β 2 da CIPE® (ICN, 2002, p. 110) e concetualizado como "afirmação de que um fenómeno de enfermagem recebeu pouca atenção" e o correspondente conceito na CIPE® (International Council of Nurses, 2013) que é "neglect". O termo **"neglect"** é considerado um foco de atenção e é definido como "Comportamento prejudicado: falha em fornecer cuidado ou atenção adequados, ignorar[5]".

A partir das categorias de juízos que emergiram do *corpus* de análise existe a possibilidade de combinar diferentes termos para emitir uma opinião sobre o foco de atenção e, com isto, formular diferentes diagnósticos de enfermagem. Os diagnósticos de enfermagem traduzem "um julgamento clínico sobre uma resposta humana a condições de saúde/processos de vida, ou uma vulnerabilidade para essa resposta, por indivíduo, família, grupo ou comunidade*"* (NANDA-International, 2015, p. 117). Os diferentes diagnósticos de enfermagem relativos aos focos de atenção relacionados com os requisitos universais do autocuidado, serão tradutores da variabilidade das respostas humanas a condições de saúde/processos de vida ou traduzirão a adoção de modelos concetuais distintos pelos enfermeiros na prática clínica? E daí, modos diferentes de interpretar os mesmos dados e de lhes atribuir sentido? Comparemos as definições dos diferentes juízos que nomearam as categorias no sentido de responder a estas perguntas.

Atendendo aos conceitos subjacentes ao termo **"comprometido"** e **"baixo"** percebemos que traduzem um julgamento negativo sobre o foco de atenção, coexistindo sintaxes diferentes para diagnósticos de enfermagem que parecem traduzir a mesma condição. O termo **"incapacidade"**, definido como "Papel processual: diminuição ou ausência de aptidão ou capacidade física ou mental" (International Council of Nurses, 2013), aplicado ao alimentar-se orienta-nos para uma condição em que o indivíduo não é capaz, por circunstâncias físicas ou mentais de realizar esse autocuidado, o que de certa forma está em linha com o julgamento negativo associado ao termo **"comprometido"** ou **"baixo"**. Não obstante, o uso do termo como juízo providencia informação pertinente sobre alguns dos fatores que poderão estar subjacentes ao julgamento negativo sobre o foco de atenção, e assim introduzir outra intencionalidade na prescrição das intervenções de enfermagem. O mesmo acontece quando o termo

[5] Tradução livre da autora

"neglect" aparece associado ao foco de atenção. Entendemos que a formulação diagnóstica relativa, por exemplo ao "alimentar-se neglect", traduz uma condição da pessoa, que vai além do juízo negativo sobre o alimentar-se e encerrará outro tipo de dados na formulação diagnóstica, diferentes do "alimentar-se comprometido" ou do "alimentar-se incapacidade".

Por fim, analisaremos o uso do termo **"dependência"** enquanto juízo. A CIPE® β2 refere-se a "dependência" como "verificação de que alguém está dependente de alguém ou alguma coisa ou suporte" (ICN, 2002, p. 92) enquanto a versão de 2013 concetualiza-a como "status". Ao emitirmos uma opinião clínica sobre o foco de atenção caracterizando-o com o juízo "dependência", estaremos a explicitar o efeito de determinada alteração do foco na condição da pessoa (Mendes, 2013). Então, numa primeira instância, há uma alteração no foco de atenção o que é mais condizente com o significado do termo "comprometido". Claro está que, consequentemente, surgirão respostas congruentes às necessidades identificadas, que poderão tornar a pessoa dependente de alguém ou de alguma coisa.

Da análise da documentação produzida nos SIE relativos aos focos de atenção, relacionados com os requisitos universais do autocuidado, constata-se que os enfermeiros, além de aplicarem o juízo ao foco, explicitam o grau de manifestação do juízo de acordo com a CIPE® β2 (ICN, 2002), nomeadamente **"grau muito elevado"**, **"grau elevado"**, **"grau moderado"** e **"grau reduzido"**, tal como se expressa de forma simplificada no quadro abaixo.

Quadro 6 – Categorias de análise sobre o conceito usado como especificação do juízo associado aos focos de atenção

Categoria Juízo	Subcategoria: Especificação do juízo	Unidades de Contexto (exemplos)
Dependência	Muito grave	Alimentar-se | Autocuidado: Comer | Dependente, em grau muito elevado
		Autocuidado: Arranjo Pessoal | Dependente, em grau muito elevado
		Autocuidado: Uso do Sanitário | Dependente, em grau muito elevado
	Grave	Alimentar-se | Alimentar-se | Dependente, em grau elevado
		Autocuidado: Arranjo Pessoal | Dependente, em grau elevado
		Autocuidado: Uso do Sanitário | Dependente, em grau elevado
	Moderada	Alimentar-se | Alimentar-se | Dependente, em grau moderado
		Autocuidado: Arranjo Pessoal | Dependente, em grau moderado
		Autocuidado: Uso do Sanitário | Dependente, em grau moderado
		Autocuidado: Vestuário | Incapacitado, em grau moderado
	Ligeiro	Alimentar-se | Alimentar-se | Dependente, em grau reduzido
		Autocuidado: Arranjo Pessoal | Dependente, em grau reduzido
		Autocuidado: Uso do Sanitário | Dependente, em grau reduzido

Categoria Juízo	Subcategoria: Especificação do juízo	Unidades de Contexto (exemplos)
		Posicionar-se | Dependente, em grau reduzido
Comprometido	Muito grave	Alimentar-se | Comprometido, em grau muito elevado
		Autocuidado: Uso do Sanitário | Desorganizado, a um nível muito elevado
	Grave	Alimentar-se | Presente, em grau reduzido
		Autocuidado: Banho | Alterado, em grau elevado
		Autocuidado: Uso do Sanitário | Comprometido, a um nível elevado
		Posicionar-se | Comprometido, a um nível elevado
	Moderado	Alimentar-se | Comprometido, em grau moderado
		Alimentar-se | Presente, em grau moderado
		Alimentar-se | Presente, em grau moderado
		Autocuidado: Uso do Sanitário | Comprometido, em grau moderado
	Ligeiro	Alimentar-se | Comprometido, em grau reduzido
		Alimentar-se | Presente, em grau muito elevado
		Autocuidado: Uso do Sanitário | Comprometido, em grau reduzido
Incapacidade	Total	Alimentar-se | Incapacitado, em grau muito elevado
		Autocuidado: Vestuário | Incapacitado, em grau muito elevado
		Alimentar-se | Incapacitado, em grau elevado
	Parcial	Alimentar-se | Incapacitado, em grau moderado
		Autocuidado: Vestuário | Incapacitado, em grau moderado
		Alimentar-se | Incapacitado, em grau reduzido
Neglect	Muito grave	Autocuidado: Arranjo Pessoal | Negligenciado, em grau muito elevado
	Grave	Autocuidado: Arranjo Pessoal | Negligenciado, em grau elevado
	Moderado	Autocuidado: Arranjo Pessoal | Negligenciado, em grau moderado
	Ligeiro	Autocuidado: Arranjo Pessoal | Negligenciado, em grau reduzido
Baixo	Total	Autocuidado: Uso do Sanitário | Deficiente, em grau elevado
	Parcial	Autocuidado: Uso do Sanitário | Deficiente, em grau moderado

Porém esta nomenclatura não se encontra em vigor na versão 2013, o que fez com que tivéssemos de identificar termos que se adequassem e fossem similares ou equivalentes aos graus de manifestação do juízo, sem que houvesse alteração do significado inicial. Os termos encontrados foram **"elevado", "grave", "moderado", "ligeiro", "total" e "parcial"**. As categorias de juízo nas quais foi realizada a explicitação do grau de manifestação foram **"dependência", "comprometido", "incapacidade", "neglect" e "baixo"**. Importa expor que, no âmbito das unidades de contexto categorizadas encontram-se sintaxes de diagnósticos de enfermagem que integram termos do eixo dos juízos concetualizados como positivos, como por exemplo "Alimentar-se | Presente, em grau moderado". O facto de os enfermeiros associarem ao juízo (mesmo que positivo) graus de manifestação indicia necessidades em cuidados, daí estas sintaxes

de diagnósticos não serem excluídas, pelo enriquecimento que poderiam trazer à investigação.

Assim, os enfermeiros expressam por via das sintaxes de diagnósticos documentadas a existência de diferenças na dependência, no compromisso, na incapacidade, no "neglect" e no "défice". Diferenças estas que deviam obedecer a critérios claros, uniformes e sistemáticos na medida em que a alteração da especificação do juízo modifica o diagnóstico de enfermagem. A realidade é que estes critérios não se encontravam definidos de forma rigorosa e universal nos SIE gerando dificuldade entre os enfermeiros na enunciação das necessidades dos doentes; o que conduz à falta de entendimento entre os enfermeiros e dificuldades acrescidas na documentação dos diagnósticos de enfermagem, com consequentes obstáculos à interoperabilidade semântica e à produção de indicadores da qualidade dos cuidados de enfermagem fiáveis.

3.1.1.1.3. As dimensões, os juízos sobre as dimensões e as especificações das dimensões

Após a análise e discussão das categorias "juízo", faz-nos sentido evoluir para a apresentação dos resultados relativos a outros conceitos relevantes na sintaxe dos diagnósticos de enfermagem, como a dimensão (International Organization for Standardization, 2003). De facto, constata-se que os enfermeiros recorrem à associação de outros focos para explanar o diagnóstico de enfermagem, ou seja, constroem as sintaxes de diagnóstico de enfermagem com dimensões. Acresce que tal como acontece na formulação do diagnóstico de enfermagem composto por "Foco + juízo", na sintaxe "Foco: dimensão + juízo" os enfermeiros ajuízam sobre a dimensão atribuída ao foco, recorrendo a termos como **"conhecimento", "aprendizagem", "aprendizagem de capacidades", "capacidade", "aprendizagem cognitiva" e "força de vontade"**.

Por exemplo, no caso "Alimentar-se: conhecimento sobre o autocuidado alimentar-se, não demonstrado", o "conhecimento" é o foco que confere uma perspetiva sobre o alimentar-se e daí entende-se como dimensão, e "não demonstrado" o juízo sobre a dimensão. À semelhança da análise realizada face aos juízos documentados relativamente aos focos de atenção, iremos esmiuçar os diferentes conceitos intrínsecos às dimensões e refletir sobre a pertinência dos mesmos. O termo

- **"Conhecimento"** define-se como "Status: conteúdo específico de pensamento baseado na sabedoria adquirida, na informação aprendida ou competência; conhecimento e reconhecimento da informação" (International Council of Nurses, 2013);

- **"Aprendizagem"** diz respeito a "Pensar: processo de adquirir conhecimentos ou competências por meio de estudo sistemático, instrução, prática, treino ou experiência" (International Council of Nurses, 2013);
- **"Aprendizagem de capacidades"** refere-se à "Aprendizagem: aquisição do domínio de habilidades práticas associada a treino, prática e exercício" (International Council of Nurses, 2013);
- **"Capacidade"** significa "Status" (International Council of Nurses, 2013);
- **"Aprendizagem cognitiva"** define-se como "Aprendizagem: aquisição de conhecimentos associada ao uso do pensamento consciente e da inteligência" (International Council of Nurses, 2013)
- **"Força de vontade"** diz respeito a "Volição: disposição para manter e abandonar ações, controlar ou não controlar impulsos, tendo em conta o desejo, as intenções e as tendências" (International Council of Nurses, 2013).

Considerando as definições elencadas, destacamos o facto de os enfermeiros utilizarem termos como **"aprendizagem", "aprendizagem cognitiva"** e **"aprendizagem de capacidades"** centrados no processo de adquirir conhecimentos ou habilidades. Estes termos são aplicados como dimensões face aos focos de atenção relativos aos requisitos universais de autocuidado; o que sugere que, ao identificar estas necessidades, os enfermeiros estão centrados nas dificuldades de aprendizagem dos indivíduos. Por esta via, os enfermeiros teriam de substituir a pessoa ou envolver um familiar cuidador na realização das atividades de autocuidado. Contudo, esta leitura não nos parece reveladora da real intencionalidade dos enfermeiros e sim uma das formas encontradas para documentar nos SIE aspetos relativos à relação terapêutica, estabelecida entre o enfermeiro e a pessoa na qual são utilizados métodos de ajuda como orientar e ensinar.

Noutra perspetiva, podemos indagar sobre a necessidade de coexistirem, como dimensões, o conceito de **"aprendizagem cognitiva"** e de **"conhecimento"**, assim como de **"aprendizagem de capacidades"** e **"capacidade"**. Revisitando os seus significados, não nos parece que do ponto de vista clínico, o enfermeiro perante a necessidade de cuidados do indivíduo no alimentar-se tenha como intenção melhorar o processo de pensamento da pessoa, mas sim dotar o indivíduo de informação e de habilidades que sejam integradas no seu comportamento.

No que diz respeito à **"força de vontade"** enquanto qualificadora do foco de atenção, a intencionalidade dos cuidados reporta, em primeira instância, à volição da pessoa e, de forma mais ampla, aos seus recursos pessoais para a execução do comportamento desejado.

Centrando a nossa atenção nos juízos associados às dimensões, observamos a existência de opções como **"baixo", "comprometido" e "potencialidade" e "potencialidade de desenvolver"**. O que traduz formas diferentes de analisar as necessidades em cuidados, de uma forma negativa ("Posicionar-se | Conhecimento sobre autocuidado: posicionar-se | Não Demonstrado") ou por via da possibilidade de melhorar a condição ("Posicionar-se | Potencial de Aprendizagem Cognitiva para o uso de estratégias adaptativas para Posicionar-se | Presente"). Assim existirão duas leituras sobre uma mesma situação, o que conduz à identificação de dois diagnósticos de enfermagem diferentes que na realidade pretendem traduzir a mesma situação. Deste modo, surgem dificuldades na comunicação entre os enfermeiros, apesar do uso de linguagem classificada.

Os enfermeiros para enunciar diagnósticos de enfermagem, relativamente aos diferentes focos de atenção relacionados com os requisitos universais de autocuidado, associaram ainda outros conceitos às dimensões e que considerámos importante analisar (Quadro 7). Importa assim, determo-nos sobre unidades de contextos para ilustrar este detalhe.

Quadro 7 – Categorias de análise sobre o conceito especificação da dimensão associada ao Alimentar-se

Categoria **Especificação da dimensão**	**Unidades de Contexto (exemplos)**
Estratégias Adaptativas	Alimentar-se | Conhecimento sobre as estratégias adaptativas para se alimentar | Não Demonstrado Alimentar-se | Aprendizagem de Capacidades para a utilização de estratégias adaptativas para se alimentar | Não Demonstrado Alimentar-se | Potencial de Aprendizagem Cognitiva sobre estratégias adaptativas para Alimentar-se | Presente Alimentar-se | Capacidade para o uso de estratégias adaptativas para se alimentar | Ausente
Técnica de Alimentação	Alimentar-se | Conhecimento sobre técnica de alimentação | Não Demonstrado Alimentar-se | Aprendizagem sobre técnicas adaptativas de alimentação | Não Demonstrado
Dispositivo de Alimentação	Alimentar-se | Aprendizagem de Capacidades para a utilização de equipamento adaptativo para se alimentar | Não Demonstrado Alimentar-se | Capacidade para uso de equipamento adaptativo para se alimentar | Ausente

Categoria Especificação da dimensão	Unidades de Contexto (exemplos)
	Alimentar-se | Conhecimento sobre equipamento adaptativo para o autocuidado: alimentar-se | Não Demonstrado
Padrão Alimentar	Alimentar-se | Conhecimento sobre hábitos alimentares | Demonstrado, em grau moderado

As especificações das dimensões identificadas dizem respeito às **"estratégias adaptativas",** à **"técnica de alimentação",** aos **"dispositivos de alimentação"** e ao **"padrão alimentar"**. Há na especificação da dimensão redundância concetual ou todos os itens de informação presentes traduzem "coisas" diferentes? Para discutirmos este aspeto, analisaremos particularmente as **"estratégias adaptativas" e a "técnica de alimentação"** relativamente ao foco "alimentar-se".

O termo **"estratégias adaptativas"** não se encontra classificado na CIPE® e indicia um espectro de combinações muito abrangentes para a pessoa se alimentar. Por exemplo, poderíamos afirmar que o recurso a dispositivo de alimentação seria uma estratégia adaptativa para alimentar-se. Por outro lado, o termo **"técnica de alimentação"**, que se enquadra no eixo dos recursos, segundo a CIPE® versão 2013, conduz-nos à realização do comportamento por via de uma determinada prática estruturada.

A utilização do termo **"dispositivo de alimentação"**, associado a qualquer das dimensões qualificadoras do "alimentar-se" afigura-se de extrema utilidade na prática clínica. O recurso a produtos de apoio representa uma das terapêuticas de enfermagem para promover a independência da pessoa com compromisso para alimentar-se. É relevante e tem utilidade clínica o julgamento do enfermeiro sobre esta especificação da dimensão, sobretudo associado a dimensões como o **"conhecimento"** e a **"capacidade"**. De salientar que o termo **"dispositivo de alimentação"** enquadra-se, na CIPE® na versão 2013, no eixo dos recursos e traduz o termo que, de um ponto de vista semântico, está mais próximo de "equipamento" (presente nas unidades de contexto e considerado um recurso na CIPE® β2, mas inexistente na versão 2013).

O termo **"padrão alimentar"**, da CIPE® versão 2013, foi considerado o termo mais próximo de **"hábitos alimentares"** e que surge em diversas unidades de contexto relativamente ao "alimentar-se". Na CIPE® β2 "hábitos alimentares" é considerado um alvo da ação de enfermagem, na versão 2013 "hábito" define-se como um "Conjunto de processos: percurso detalhado de uma ação seguida com regularidade; conjunto de

procedimentos ou atividades usuais; conjunto de ações invariáveis ou habituais" e enquadra-se no eixo dos focos de atenção, a partir do qual emergem conceitos como "hábito intestinal", "hábito vesical" e "hábito para dormir". Perante esta constatação, assumimos que no caso de o foco de atenção "alimentar-se", na documentação sobre "conhecimento sobre hábitos alimentares", os enfermeiros se reportam ao padrão alimentar recomendado num estilo de vida saudável. Deste modo surge o conceito "padrão alimentar", inexistente na CIPE® β2, mas presente na versão 2013 e definido como o "padrão alimentar ou de ingestão de líquidos", como o termo mais adequado para categorizar as unidades de contexto.

Face ao exposto, entende-se a existência de redundância concetual, também na especificação das dimensões, nomeadamente entre "estratégias adaptativas" e "técnica de alimentação" traduzindo o autocuidado "alimentar-se" per si. Por conseguinte considerámos que, para que haja normalização da documentação, se considere no caso do "alimentar-se", como especificações da dimensão, "dispositivo de alimentação" e "padrão alimentar".

Ao analisarmos os itens de especificação da informação relativa às dimensões do cuidar da higiene pessoal, encontramos sobreposição com o "alimentar-se", em determinadas especificidades, como se afigura no quadro abaixo.

Quadro 8 – Categorias de análise sobre o conceito especificação da dimensão associada ao Cuidar da higiene pessoal

Categoria **Especificação da Dimensão**	**Unidades de Contexto (exemplos)**
Estratégias Adaptativas	Autocuidado: Higiene | Potencial de Aprendizagem Cognitiva sobre estratégias adaptativas para Autocuidado: Higiene pessoal | Presente Autocuidado: Higiene | Conhecimento da pessoa sobre estratégias adaptativas para o autocuidado: higiene | Não Demonstrado Autocuidado: Higiene | Aprendizagem de Capacidades para a utilização de estratégias adaptativas ao autocuidado: higiene | Não Demonstrado Potencial para melhorar a capacidade no uso de estratégias adaptativas
Técnica	Autocuidado: Higiene | Conhecimento sobre técnica de lavagem dos dentes | Não Demonstrado Autocuidado: Higiene | Conhecimento sobre a técnica do Autocuidado higiene | Não Demonstrado
Técnica cuidados orais	Autocuidado: Higiene | Aprendizagem de habilidades para a técnica de lavagem de dentes | Não Demonstrado

Categoria Especificação da Dimensão	Unidades de Contexto (exemplos)
Dispositivo	Autocuidado: Higiene | Conhecimento sobre equipamento adaptativo | Não Demonstrado Autocuidado: Higiene | Aprendizagem de capacidades na utilização de equipamento adaptativo | Não Demonstrado
Cuidar da Higiene pessoal ao períneo	Autocuidado: Higiene | Conhecimento sobre autocuidado: higiene períneo | Não Demonstrado
Cuidar da Higiene pessoal às mamas	Autocuidado: Higiene | Conhecimento sobre autocuidado: higiene das mamas | Não Demonstrado

As especificações das dimensões presentes no "cuidar da higiene pessoal" são as **"estratégias adaptativas", a "técnica", a "técnica cuidados orais", os "dispositivos", "cuidar da higiene pessoal ao períneo" e "cuidar da higiene pessoal às mamas"**.

Na análise dos resultados relativos à especificação das dimensões do "alimentar-se" observámos que os termos **"estratégias adaptativas" e "técnica"** apresentam redundância concetual, uma vez que traduzem o comportamento de autocuidado. Esta redundância concetual também se verifica no "cuidar da higiene pessoal". Na análise do Quadro 8 observamos a utilização do termo **"dispositivo"** tal como constatado no Quadro 7. E na mesma linha de pensamento, compreendemos a sua relevância e a utilidade clínica do julgamento do enfermeiro sobre esta especificação da dimensão no "cuidar da higiene pessoal".

Analisaremos de seguida a pertinência das especificações da dimensão **"técnica cuidados orais", "cuidar da higiene pessoal períneo"** e **"cuidar da higiene pessoal mamas"** na construção sintáxica dos diagnósticos de enfermagem.

A **"técnica cuidados orais"** compreende a concatenação de dois termos, **"técnica"** que se enquadra no eixo dos recursos e tem por definição "tratar" e **"cuidados orais"** que pertence ao eixo das intervenções que consiste numa "ação" segundo a CIPE® versão 2013. Decorrente das considerações já realizadas relativamente ao uso do termo "técnica", entendemos que a sua utilização de forma isolada nada acrescenta ao uso do foco propriamente dito. Ao associarmos este termo a "cuidados orais" entendemos, à semelhança do contexto anterior, que não há qualquer ganho na construção da sintaxe diagnóstica, na medida em que "cuidados orais" nos remete desde logo para um comportamento particular/específico. A tónica coloca-se agora na relevância para a

prática clínica da utilização do termo "cuidados orais", enquanto especificação da dimensão do foco cuidar da higiene pessoal.

No caso de a especificação da dimensão **"cuidar da higiene pessoal do períneo"**, esta representa também uma associação de dois termos, **"cuidar da higiene pessoal"** pertencente ao eixo dos focos e cuja definição é "cuidar da higiene" e **"períneo"** pertencente ao eixo da localização e definido como "região corporal", segundo a CIPE® versão 2013. O mesmo se verifica com a especificação da dimensão **"cuidar da higiene pessoal das mamas"** que encerra a concatenação de dois termos: **"cuidar da higiene pessoal"** e **"mamas"**, que pertence ao eixo da localização e é definido como "região corporal", segundo a CIPE® versão 2013. A associação de um termo do eixo da localização ao foco *per si*, que traduz um comportamento auto iniciado, remete-nos para um aspeto particular do mesmo, ou melhor, para uma ação constituinte do comportamento global. Nesta linha, a existência de diagnósticos de enfermagem centrados em tais particularidades, como a localização, conduzirá a uma multiplicidade de diagnósticos de enfermagem que no concreto revelam a mesma condição, mas que, no particular, exigem uma intervenção mais dirigida. Assim não nos parece clinicamente útil, num modelo clínico de dados, tal especificidade ao nível dos diagnósticos de enfermagem.

De uma forma geral, as especificações das dimensões utilizadas pelos enfermeiros relacionados com os requisitos universais de autocuidado, são semelhantes/iguais às observadas nas customizações do **"alimentar-se"** e do **"cuidar da higiene pessoal"**. Assim, identificámos coerência e congruência na forma como os enfermeiros concebem e estruturam a documentação dos cuidados. Portanto, as reflexões e considerações realizadas em relação à especificação das dimensões do **"alimentar-se"** e do **"cuidar da higiene pessoal"** são também aplicáveis a outros focos de atenção.

A análise dos focos de atenção, juízos, dimensões e suas especificações evidencia que os SIE apresentam redundâncias concetuais. A unificação dos termos considerados redundantes pode contribuir para uma representação mais clara e objetiva das necessidades de cuidados, otimizando a comunicação entre os enfermeiros e contribuindo para a melhoria dos cuidados de enfermagem.

Após uma análise detalhada dos diagnósticos de enfermagem, centraremos a nossa atenção nas intervenções de enfermagem relacionadas com os requisitos universais de autocuidado.

3.1.1.2 Os conceitos utilizados pelos enfermeiros para enunciar as intervenções de enfermagem e as relações entre si

Neste subcapítulo, analisamos a customização produzida pelos enfermeiros nos SIE relativamente às intervenções de enfermagem associadas aos requisitos universais do autocuidado. Os resultados foram estruturados em conformidade com o modelo de terminologia de referência para intervenções de enfermagem, a norma ISO 18104 (International Organization for Standardization, 2003). Nesta linha reportamos os conceitos utilizados pelos enfermeiros para enunciar as intervenções de enfermagem e as relações entre si, em linha com o que foi efetuado no subcapítulo anterior para os diagnósticos de enfermagem.

O *corpus* de análise foi constituído por 1429 intervenções de enfermagem (Tabela 3).

Tabela 3 – Distribuição das intervenções de enfermagem por foco de atenção

Foco de atenção	SAPE®	SClínico
Posicionar-se	152	12
Alimentar-se	135	17
Autocuidado: Higiene	126	20
Transferir-se	116	14
Autocuidado: Vestuário	109	9
Andar	97	10
Levantar-se	92	9
Autocuidado: Uso do Sanitário	89	11
Lavar-se	77	0
Autocuidado: Banho	75	0
Andar com Auxiliar de Marcha	75	6
Autocuidado: Arranjo Pessoal	50	9
Autocuidado: Beber	35	9
Mover-se em Cadeira de Rodas	35	5
Sentar-se	19	0
Autocuidado	0	16
Total	1282	147

Com a aplicação das regras de codificação obtivemos 671 categorias de intervenções de enfermagem, que representam as sintaxes extraídas dos sistemas de informação (Anexo II).

Tabela 4 – Distribuição das categorias de intervenções de enfermagem pelos focos de atenção

Focos de atenção	n
Virar-se	85
Alimentar-se	72
Transferir-se	59
Cuidar da Higiene Pessoal	55
Andar	52
Vestir-se ou Despir-se	51
Usar o Sanitário	48
Tomar Banho	46
Lavar-se	46
Erguer-se	41
Andar com Auxiliar de Marcha	35
Arranjar-se	29
Beber	18
Usar a Cadeira de Rodas	18
Sentar-se	12
Autocuidado	4
Total	671

A distribuição dessas categorias finais, após a análise de conteúdo encontra-se expressa acima.

De acordo com o modelo de terminologia de referência para intervenções de enfermagem, passaremos a apresentar os termos utilizados na customização dos SIE para a ação de enfermagem, alvo da intervenção, meio, tempo e beneficiários dos cuidados.

3.1.1.1.4. Ação de enfermagem

A nossa análise teve como ponto de partida o elemento comum a qualquer sintaxe referente a uma intervenção de enfermagem, o conceito intrínseco e explícito de ação de enfermagem. Entendemos ser relevante esta descrição, para clarificar as opções tomadas ao longo da análise de conteúdo.

Ao centrarmo-nos nas intervenções de enfermagem customizadas pelos enfermeiros, confrontámo-nos com o recurso a uma grande variabilidade de termos do eixo da ação, que em última instância são agregados por quatro tipos de ação **– "atender", "gerir", "informar"** e **"executar"**, de acordo com a CIPE® versão 2013. Neste contexto, partiremos para a análise das intervenções documentadas por grupo de ações, tendo

presente as regras definidas *a priori* (cf. capítulo 2.3.1) para a análise de conteúdo e discutindo a pertinência e utilidade clínica de cada uma.

Iniciaremos a apresentação dos resultados pelas intervenções categorizadas no tipo de ação **"atender",** que de acordo com a CIPE® versão 2013, significa "ação: estar atento a, de serviço a, ou a tomar conta de alguém ou alguma coisa". Observando o Quadro 9, onde se encontram, de forma resumida, os conceitos relativos às ações do tipo **"atender"**, percebemos a utilização de diversos conceitos como **"assistir", "advogar", "promover", "encorajar", "elogiar"** e **"incentivar"** na sintaxe das intervenções de enfermagem. Nesta linha, diferentes sintaxes traduzem diferentes ações de enfermagem, diferentes formas de comportamento dos enfermeiros relativamente à necessidade de cuidados em enfermagem. A questão que se coloca é se a variabilidade de intervenções, por via do tipo de ação, traduz de facto uma ampla gama de ações ou se serão formas diferentes de nomear a mesma ação e assim, poderem ser categorizadas numa mesma categoria concetualmente mais ampla?

Quadro 9 – Categorias de análise dos conceitos relativos às ações do tipo Atender, usados nas intervenções de enfermagem

Categoria **Especificação da Ação**	**Unidades de Contexto**
Assistir	Assistir a pessoa no Autocuidado alimentar-se
	Assistir no Autocuidado andar
	Assistir no autocuidado: higiene na cama
	Assistir a pessoa no transferir-se
	Assistir a calçar
	Assistir a pessoa ao deambular de forma contínua
Advogar	Advogar pessoa a alimentar-se
	Advogar o uso de equipamento adaptativo para o Autocuidado higiene
	Advogar o uso de equipamento adaptativo para se transferir
Promover	Promover a pessoa a alimentar-se
	Promover autocuidado: lavar-se
	Promover a autonomia no autocuidado: uso do sanitário
	Promover o autocuidado: higiene do períneo
Encorajar	Encorajar o uso de estratégias adaptativas para alimentar-se
	Encorajar o uso de estratégias adaptativas para o autocuidado: banho
	Encorajar o uso de estratégias para transferir-se
	Encorajar o autocuidado: uso do sanitário
Elogiar	Elogiar o uso de estratégias adaptativas para alimentar-se

Categoria Especificação da Ação	Unidades de Contexto
	Elogiar o transferir-se
	Elogiar o uso de estratégias adaptativas para o autocuidado: arranjar-se
	Elogiar o autocuidado: uso do sanitário
Facilitar	Facilitar deambular com auxiliar de marcha
	Facilitar autocuidado higiene apos a eliminação
Incentivar	Incentivar a pessoa a alimentar-se
	Incentivar sobre estratégias adaptativas para deambular
	Incentivar a pessoa a alternar posicionamentos
	Incentivar a pessoa a sentar-se
	Incentivar lavar cavidade oral
	Incentivar autocuidado: arranjo pessoal

A reflexão sobre a pertinência do recurso a esta variabilidade de termos centrar-se-á nos conceitos extraídos da CIPE® versão 2013, segundo a qual:

- **"Assistir"** diz respeito a "Atender: fazer parte do trabalho com ou para alguém";
- **"Advogar"** refere-se a "Apoiar: recomendar alguém ou alguma coisa através da argumentação";
- **"Promover"** significa "Assistir: ajudar alguém a começar ou a progredir nalguma coisa";
- **"Encorajar"** é "Apoiar: dar confiança ou esperança a alguém";
- **"Elogiar"** concetualizando-se como "Relacionar: expressar aprovação ou admiração por alguém ou alguma coisa";
- **"Facilitar"** refere-se a "Assistir: tornar alguma coisa mais fácil para alguém";
- **"Incentivar"** representa "Promover: levar alguém a atuar num sentido particular ou estimular o interesse de alguém por uma atividade".

Ao considerarmos as definições relativas a cada tipo de ação entendemos que apesar do diferencial semântico e até taxonómico, o termo **"Advogar"**, o termo **"Incentivar"** e o termo **"Encorajar"** são redundantes. A intenção subjacente do enfermeiro é conduzir a pessoa a atuar de determinada forma, portanto de forma similar, independentemente do tipo de ação nomeado. Entendemos ainda, que, por via da sua concetualização, **"Elogiar"** traduz uma interação intrínseca à relação terapêutica existente entre o enfermeiro e a pessoa e daí parecer-nos clinicamente inútil a sua prescrição. Quando nos focamos nos conceitos de **"Assistir"** e **"Promover"** confrontamo-nos com o facto de **"Assistir"** ser um termo de topo que enquadra o **"Promover"** e, atentos às respetivas definições, as diferenças serem, no concreto, difíceis de operacionalizar.

Nesta linha, há a possibilidade de registar duas sintaxes que claramente representam ações sem variabilidade concreta da ação, o que corresponde a uma redundância. Numa outra perspetiva, também defendida por Mendes (2013), **"Promover"** pode explicitar a intenção do enfermeiro na prescrição das intervenções de enfermagem, ou seja, pode traduzir o objetivo dos cuidados prescritos. Por último, faremos referência à utilização do tipo de ação **"Assistir"** que evidencia uma intenção terapêutica diferente das anteriores, na qual o enfermeiro desempenha parte do trabalho pela pessoa ou com ela, numa clara representação do sistema parcialmente compensatório definido por Orem (2001). Nesta perspetiva, ao considerarmos o tipo de ação **"Facilitar"**, na qual a intenção do enfermeiro é tornar algo mais fácil, não nos é clara a sua utilização, sendo preferível o termo **"Assistir".** Com base na reflexão realizada, os tipos de ação **"Incentivar"** e **"Assistir"** evidenciam-se como termos relevantes, no âmbito das ações do "Atender", a incorporar no modelo clínico de dados relativo à pessoa com compromisso nos requisitos universais de autocuidado

No Quadro 10 encontram-se reunidas as intervenções de enfermagem categorizadas nas ações do tipo **"Gerir"**, em que "gerir" se refere a "ação: estar encarregado de, e organizar para alguém ou alguma coisa", segundo a CIPE® versão 2013.

Quadro 10 – Categorias de análise dos conceitos relativos às ações do tipo Gerir, usados nas intervenções de enfermagem para o foco alimentar-se

Subcategorias **Especificação da Ação**	**Unidades de Contexto (exemplos)**
Organizar	Organizar materiais para a pessoa alimentar-se Organizar materiais para o autocuidado: arranjar-se Organizar materiais para a pessoa alimentar-se
Administrar	Administrar água por gavagem
Providenciar	Providenciar equipamento adaptativo para o autocuidado: alimentar-se Providenciar equipamento para o autocuidado: higiene Providenciar arrastadeira / urinol Providenciar equipamento adaptativo para se levantar Providenciar materiais autocuidado: banho
Gerir	Gerir autocuidado: higiene Gerir plano de Autocuidado posicionar-se

Recorrendo à concetualização de cada um dos termos relativos à especificação da ação, de acordo com a CIPE® versão 2013:

- **"Organizar"** significa "Gerir: dar uma estrutura ordenada, por exemplo ordenar alguma coisa";
- **"Administrar"** diz respeito a "Distribuir: providenciar ou aplicar algo";
- **"Providenciar"** é "Distribuir: aprontar alguma coisa para alguém";
- **"Gerir"** refere-se à "Ação: estar encarregado de, e organizar para alguém ou alguma coisa".

Nesta linha, o termo **"Organizar"** e **"Providenciar"** apesar de organização taxonómica diferente carregam a mesma intenção e encerram o mesmo comportamento por parte do enfermeiro. É claro que, ao aprontar alguma coisa para alguém, o enfermeiro o faça de forma organizada e estruturada. Assim, considerámos que o termo **"Providenciar"** é o mais apropriado no âmbito das ações do **"Gerir"**.

Partindo do Quadro 11 descrevemos as intervenções de enfermagem categorizadas no âmbito do **"Informar"**, definido como "ação: comunicar alguma coisa a alguém" (International Council of Nurses, 2013), procurando sublinhar a sua pertinência e utilidade clínica.

Quadro 11 – Categorias de análise dos conceitos relativos às ações do tipo Informar

Subcategoria Especificação da Ação	Unidades de Contexto (exemplos)
Informar	Informar a pessoa sobre equipamento adaptativo para se alimentar
Ensinar	Ensinar sobre o uso de equipamento adaptativo para o alimentar-se Ensinar sobre técnica de alimentação por sonda nasogástrica Ensinar sobre a utilização de equipamento adaptativo para se posicionar Ensinar a técnica de levante
Orientar	Orientar no uso de equipamento adaptativo para o alimentar-se Orientar no autocuidado: vestuário Orientar no Autocuidado higiene
Orientar antecipadamente	Orientar antecipadamente no autocuidado: uso do sanitário
Aconselhar	Aconselhar hábitos alimentares
Educar	Educar sobre hábitos alimentares Educar sobre higiene oral

Subcategoria Especificação da Ação	Unidades de Contexto (exemplos)
Instruir	Instruir a pessoa sobre alimentar-se
	Instruir a pessoa sobre estratégias adaptativas para o autocuidado: higiene
	Instruir sobre a utilização de equipamento adaptativo para se posicionar
	Instruir técnica da marcha com andarilho
	Instruir sobre o autocuidado: uso de sanitário
Treinar	Treinar o uso de equipamentos adaptativos para alimentar-se
	Treinar o uso de estratégias adaptativas para deambular
	Treinar a técnica do levante
	Treinar a pessoa a transferir-se
Explicar	Explicar a importância dos cuidados de higiene pessoal

De acordo com o processo que fomos desenvolvendo ao longo da apresentação de resultados, citaremos de seguida as definições de cada tipo de ação categorizados, segundo a CIPE® versão 2013:

- **"Ensinar"** - "Informar: dar informação sistematizada a alguém sobre temas relacionados com a saúde";
- **"Orientar"** - "Informar: dirigir alguém para uma decisão em assuntos relacionados com a saúde";
- **"Orientar antecipadamente"** – "Orientar: encaminhar as pessoas sobre assuntos de saúde antecipadamente a um evento";
- **"Aconselhar"** - "Orientar: capacitar alguém para tomar a sua própria decisão através do diálogo";
- **"Educar"** - "Ensinar: transmitir conhecimentos sobre alguma coisa a alguém";
- **"Instruir"** - "Ensinar: fornecer informação sistematizada a alguém sobre como fazer alguma coisa";
- **"Treinar"** - "Instruir: desenvolver as capacidades de alguém ou o funcionamento de alguma coisa";
- **"Explicar"** – "Informar: tornar alguma coisa compreensível ou clara para alguém".

Ao confrontarmos os conceitos envolvidos em cada um dos termos observamos, numa primeira instância, redundância concetual entre **"Ensinar", "Educar"** e **"Explicar"**. De

facto, não distinguimos a diferença na atuação do enfermeiro de acordo com cada tipo de ação prescrito e julgamos que o enfermeiro tem a mesma intencionalidade terapêutica quando prescreve qualquer uma destas intervenções: dotar a pessoa de conhecimento. No que concerne ao **"Instruir"** e ao **"Treinar"** é manifesto o interesse que, qualquer um destes tipos de ação, tem do ponto de vista da pertinência e utilidade clínica, na formulação de intervenções de enfermagem. Apesar de enquadradas nas ações do tipo **"Ensinar"**, a intenção do enfermeiro com o recurso a este tipo de ações é desenvolver a "forma de fazer alguma coisa", o que vai além do conhecimento sobre o assunto e é de extrema relevância, de forma geral, face aos requisitos universais do autocuidado. A prescrição deste tipo de intervenções **"Ensinar", "Instruir"** e **"Treinar"** plasma a interação do enfermeiro no sistema de enfermagem de apoio-educação teorizado por Orem (2001). O Quadro 11 revela ainda a utilização de outros três termos nas sintaxes das intervenções de enfermagem, que entendemos equiparáveis do ponto de vista da intencionalidade terapêutica - **"Orientar", "Orientar Antecipadamente"** e **"Aconselhar"** e cuja utilização não considerámos relevante do ponto de vista clínico. Qualquer intervenção de enfermagem seja ela de que tipo for, assenta numa relação terapêutica em que a pessoa cuidada é livre e autónoma relativamente às decisões sobre os cuidados que lhe são propostos. Nesta linha, considerámos redundante a utilização deste tipo de intervenções – **"Orientar"** e **"Aconselhar"**, concomitantemente com intervenções do tipo **"Ensinar"** e **"Instruir".**

Ao longo desta análise reportámos as sintaxes das intervenções de enfermagem agregadas pelos tipos de ação – **"atender", "gerir"** e **"informar"** de acordo com a CIPE® versão 2013. No que diz respeito às intervenções do tipo de ação **"executar"** considerámos necessário apresentar exemplos organizados de acordo com o foco de atenção, com objetivo de facilitar a compreensão.

O Quadro 12 apresenta as intervenções de enfermagem encontradas no *corpus* de análise e categorizadas como do tipo **"Executar"**, definido como "Ação: desempenhar uma tarefa técnica" para o foco de atenção alimentar-se.

Quadro 12 – Categorias de análise dos conceitos relativos às ações do tipo Executar, usados nas intervenções de enfermagem para o foco alimentar-se

Subcategoria **Especificação da Ação**	**Unidades de Contexto (exemplos)**
Alimentar	Alimentar pessoa
Cortar	Cortar os alimentos

Subcategoria Especificação da Ação	Unidades de Contexto (exemplos)
Estimular	Estimular a pessoa a alimentar-se
Executar	Executar técnica de alimentação por sonda nasogástrica

Ao examinarmos as definições de cada um dos vários termos, segundo a CIPE® versão 2013:

- **"Alimentar"** – "Executar: dar comida ou bebida a alguém";
- **"Cortar"** – "Executar: encurtar, remover ou dividir algo";
- **"Estimular"** – "Executar: incitar ou despertar alguma coisa"

confrontamo-nos com a redundância do uso do termo de topo **"Executar"** e o caso particular do termo **"Alimentar"**. No âmbito deste foco de atenção, o **"Alimentar"**, enquanto intervenção mais específica do **"Executar"** é mais informativa e surge de forma mais dirigida ao contexto, sendo, portanto, a opção mais relevante e clinicamente mais útil. Já o **"Cortar"** parece-nos um tipo de ação mais próximo de uma atividade que concretiza uma intervenção do que uma intervenção propriamente dita, isto é, um "passo" da intervenção mais global e nesta linha demasiado específica e particular para ter lugar no modelo clínico de dados. Ao analisarmos a relevância de intervenções do tipo **"Estimular"** refletimos sobre a similaridade do seu significado relativamente às intervenções do tipo **"Incentivar"**, categorizadas nas ações **"Atender"**. De facto, apesar de **"Estimular"** e **"Incentivar"** estarem organizadas de forma diferente do um ponto de vista taxonómico, no que concerne ao alimentar-se e porventura aos requisitos universais do autocuidado, não distinguimos singularidade entre as mesmas. Nestas circunstâncias o **"Alimentar"** afigura-se como o tipo de intervenção mais relevante a incluir na representação do conhecimento de enfermagem relativamente ao compromisso no alimentar-se no domínio das ações do tipo **"Executar"**.

O Quadro 13 especifica a subcategoria da ação das intervenções de enfermagem do tipo **"Executar"** categorizadas para o foco de atenção **"Cuidar da higiene pessoal"**.

Quadro 13 – Categorias de análise dos conceitos relativos às ações do tipo Executar, usados nas intervenções de enfermagem para o foco Cuidar da higiene pessoal

Subcategoria Especificação da Ação	Unidades de Contexto (exemplos)
Estimular	Estimular a pessoa para o autocuidado: higiene

Subcategoria Especificação da Ação	Unidades de Contexto (exemplos)
Executar	Executar técnica de higiene corporal na banheira
	Executar cuidados de higiene parciais

Na mesma linha do que identificámos para o **"Alimentar-se"**, os enfermeiros utilizam os termos **"Estimular"** e **"Executar"** para especificar a ação de enfermagem. Tal como afirmamos previamente, não conseguimos, ao nível dos requisitos universais do autocuidado, identificar as diferenças no comportamento do enfermeiro relativamente à implementação das ações do tipo **"Estimular"** e **"Incentivar"**. Por outro lado, reconhecemos que as intervenções do tipo **"Executar"** expressas no **"Cuidar da higiene pessoal"** poderão ter alguma redundância com outras identificadas no foco de atenção **"Tomar banho"**, como **"Dar banho na banheira"**. E por isso optámos por fazer referência aos conceitos relacionados com as ações do tipo **"Executar"** das intervenções de enfermagem direcionadas para o foco **"Tomar banho"** (Quadro 14).

Quadro 14 – Categorias de análise dos conceitos relativos às ações do tipo Executar, usados nas intervenções de enfermagem para o foco Tomar banho

Subcategoria Especificação da Ação	Unidades de Contexto (exemplos)
Dar banho	Dar banho a pessoa
	Dar banho na banheira
Incentivar	Incentivar o autocuidado: banho
	Incentivar o banho com água tépida
Lavar	Lavar corpo com loção
Limpar	Limpar o corpo

Recorrendo à concetualização de cada um dos termos relativos à especificação da ação, de acordo com a CIPE® versão 2013,

- **"Dar banho"** significa "Cuidar da higiene: aplicar água ou material de limpeza a algo";
- **"Lavar"** é "Limpar: fazer com que algo fique limpo com água ou outro líquido e um agente de limpeza";
- **"Limpar"** refere-se a "Executar: remover a sujidade ou agentes contaminados; retirar o lixo".

Nesta perspetiva, e no âmbito do foco de atenção **"Tomar Banho",** deparamo-nos com a redundância dos conceitos utilizados - **"Dar banho", "Lavar"** e **"Limpar"**. De facto,

não objetivamos diferenças no comportamento do enfermeiro por via da enunciação da intervenção de enfermagem e daí ser discutível o uso destas diferentes intervenções no modelo clínico de dados. Não iremos tecer considerações sobre a ação do tipo **"Incentivar"**, porque a análise efetuada em outros focos de atenção apresentados, tem tradução para o "Tomar Banho".

A apresentação dos resultados, no que diz respeito aos conceitos utilizados pelos enfermeiros para enunciar as intervenções de enfermagem e as relações entre si, não se circunscreve aos tipos de ação presentes nas intervenções de enfermagem documentadas. É certo que para a construção sintática de uma intervenção de enfermagem, a ação, ou melhor um termo da ação é o único mandatário, todavia, outros conceitos estão incluídos nas intervenções de enfermagem. Após a compreensão dos tipos de ação, passaremos a examinar o alvo das intervenções.

3.1.1.1.5. Alvo da intervenção de enfermagem

O alvo das intervenções de enfermagem refere-se à "entidade que é afetada pela ação de enfermagem ou que proporciona o conteúdo para essa ação" (International Organization for Standardization, 2003). Considerando também a definição de intervenção de enfermagem é expectável que a categoria relativa ao **"Alvo"** inclua os focos de atenção, as dimensões (outros focos) e especificações de dimensões identificadas na análise dos diagnósticos de enfermagem customizados nos SIE.

Apresentamos os resultados obtidos para o foco de atenção **"Alimentar-se"**, que exemplifica os termos categorizados como alvo nas intervenções de enfermagem (Quadro 15).

Quadro 15 – **Categorias de análise dos conceitos relativos aos alvos, usados nas intervenções de enfermagem para o foco Alimentar-se**

Categoria	**Unidades de Contexto (exemplos)**
Alvo	
Alimentar-se	Assistir a pessoa no autocuidado: comer
	Ensinar sobre a alimentação por sonda gástrica
Preparação dos Alimentos	Assistir na preparação dos alimentos
	Ensinar sobre preparação/seleção de alimentos
Técnica de alimentação	Assistir na execução da técnica de alimentação por sonda
	Ensinar sobre técnica de alimentação por sonda nasogástrica

Categoria Alvo	Unidades de Contexto (exemplos)
Material	Organizar materiais para a pessoa alimentar-se
Padrão Alimentar	Ensinar sobre nutrição
	Ensinar sobre ingestão de alimentos adequada
Dispositivo de alimentação	Ensinar sobre o uso de equipamento adaptativo para o alimentar-se
Estratégias adaptativas	Ensinar sobre estratégias adaptativas para o alimentar-se
Ingestão de Alimentos	Ensinar ingestão de alimentos sonda nasogástrica

Tal como era esperado, os termos identificados aquando da análise dos diagnósticos de enfermagem, nomeadamente o foco de atenção e as especificações das dimensões, como **"padrão alimentar", "técnica de alimentação", "dispositivo de alimentação" e "estratégias adaptativas"**, surgem com alvo das intervenções de enfermagem. A discussão que tivemos sobre a utilidade destes termos enquanto especificações das dimensões mantêm o sentido para os alvos das intervenções de enfermagem e, por isso, não as repetiremos. Além destes termos, surgem outros como **"material"**, enquadrado no eixo dos recursos na CIPE® versão 2013 e **"ingestão de alimentos"**, que se define por "Ingestão nutricional: processo de suprimento em nutrientes como proteínas, minerais, glícidos e vitaminas lipossolúveis necessárias para o crescimento, funcionamento normal e manutenção da vida" e se enquadra no eixo dos focos de atenção. Na primeira situação, o uso do termo **"material"** como alvo da intervenção de enfermagem assemelha-se ao uso do termo **"dispositivo de alimentação"**, ambos recursos disponibilizados à pessoa. Para além do mais, se analisarmos a unidade de contexto **"Organizar materiais para a pessoa alimentar-se"** percebemos que a mesma é mais consistente com uma atividade realizada para implementar uma intervenção de enfermagem, pelo carácter discriminado e específico que possui, do que com uma intervenção de enfermagem não nos parecendo por isso pertinente para o modelo clínico de dados. Na segunda situação, o recurso a um outro foco de atenção – **"ingestão de alimentos"**, como alvo da intervenção de enfermagem que não o **"Alimentar-se"** afigura-se relevante pela relação possível entre os dois focos. Todavia, ao centrarmo-nos na unidade de contexto a intenção prescritiva do enfermeiro parece-nos marginal às necessidades em cuidados identificadas pelos diagnósticos de enfermagem centrados no alimentar-se.

Reconhecemos que, cada foco de atenção, terá no alvo das intervenções de enfermagem especificidades que lhe são intrínsecas, porém tal como pode ser consultado no anexo, existe bastante similaridade na utilização de outros conceitos nas intervenções de enfermagem, tal como foi identificado na análise dos diagnósticos de enfermagem.

As sintaxes das intervenções de enfermagem podem especificar, além do alvo, os meios utilizados para desenvolver as ações de enfermagem (International Organization for Standardization, 2003), que naturalmente se espera que sejam termos enquadrados no eixo dos recursos da CIPE® versão 2013.

3.1.1.1.6. Meio

Os meios identificados nas intervenções de enfermagem encontram-se espelhados no Anexo II. Ao longo desta apresentação de resultados, o foco de atenção **"Alimentar-se"** tem sido utilizado como exemplo; portanto, para manter a congruência referimos os meios identificados nas intervenções de enfermagem dirigidas ao **"Alimentar-se",** que são **"tubo"**, **"sonda nasogástrica", "sonda orogástrica", "sonda gastrointestinal", "copo", "seringa", "dispositivo de alimentação"** e **"dispositivo de infusão"**. A listagem dos meios reflete a diversidade de dispositivos utilizados nas intervenções de enfermagem. Estes termos, à exceção de **"copo", "sonda nasogástrica" e "sonda orogástrica**" são termos classificados e enquadrados no eixo dos recursos da CIPE® versão 2013 e todos eles, à exceção de **"copo"**, podem ser considerados "dispositivos de alimentação". Assim, o termo **"dispositivo de alimentação"** pode agrupar estes meios e facilitar a sua representação num MCD. Nesta linha, o termo **"dispositivo"** poderá agrupar os meios identificados em intervenções de enfermagem direcionadas a outros focos de atenção, facilitando sua representação num MCD. De seguida apresentaremos os termos identificados nas intervenções de enfermagem relativamente ao tempo.

3.1.1.1.7. Tempo

A partir do *corpus* de análise das intervenções de enfermagem foi possível identificar para além da ação, alvo, meio, local e o tempo em que acontece a intervenção de enfermagem, como se comprova pela unidade de contexto **"Assistir no alimentar-se (de forma) contínua"**. O termo **"contínua"** traduz o momento em que ocorre a intervenção de enfermagem e diz respeito à "Sequência no tempo: que ocorre sem parar, uma sequência ininterrupta" (CIPE® versão 2013). Todavia a adição do termo **"contínua"**, por si só, à intervenção de enfermagem **"Assistir no alimentar-se"** não é compreensível. De facto, a intervenção de enfermagem desenvolve-se durante o

período em que a necessidade em cuidados está identificada, mas não vislumbramos situações, no caso concreto dos requisitos universais do autocuidado, em que este tipo de ação ocorra de forma ininterrupta e por estes motivos o termo **"contínua"** parece-nos irrelevante na sintaxe da intervenção de enfermagem. No subcapítulo seguinte apresentamos os termos identificados relativamente ao beneficiário de cuidados.

3.1.1.1.8. Beneficiário dos cuidados

Por último, iremos apresentar os termos identificados na categoria **"Beneficiário de cuidados"** no *corpus* de análise das intervenções de enfermagem relativas ao foco de atenção **"Alimentar-se"**. Os **"Beneficiários de cuidados"** identificados foram **"Pessoa", "Criança", "Adolescente" e "Idoso"** (Anexo II). De notar que as intervenções de enfermagem cujos beneficiários eram criança e adolescente foram incluídas no *corpus* de análise, ao contrário de recém-nascido, uma vez que este não tem maturidade psicomotora para desenvolver ações de autocuidado (Ordem dos Enfermeiros, 2016). Face aos diferentes conceitos categorizados importa perceber se há, de facto, a necessidade de particularizar por via do beneficiário o tipo de ação desenvolvida pelo enfermeiro. Relembramos que a possibilidade de discriminar o beneficiário de cuidados permite a existência no sistema de informação de intervenções de enfermagem que, apesar de iguais são assumidas como diferentes, como por exemplo**: "Alimentar a pessoa", "Alimentar a criança" e "Alimentar o adolescente"** o que nos parece excessivo e redundante perante a intencionalidade terapêutica do enfermeiro.

A análise dos conceitos utilizados nas sintaxes das intervenções de enfermagem demonstrou que existem termos diversos e que há redundâncias que podem ser evitadas. Após a análise dos conceitos envolvidos, quer nas sintaxes dos diagnósticos quer nas sintaxes das intervenções de enfermagem, iremos de seguida apresentar os resultados obtidos com a realização do grupo focal.

3.1.2 Grupo Focal

Na reunião do grupo focal foram apresentados os resultados da análise de conteúdo realizada à customização quer dos diagnósticos, quer das intervenções de enfermagem que tomam o autocuidado (requisitos universais) como foco de atenção. A discussão centrou-se na apreciação da categorização destes diagnósticos e intervenções de enfermagem, com ênfase na utilidade clínica dos termos. Para além disto, procuraram-

se identificar ambiguidades e redundâncias concetuais que comprometessem a interoperabilidade semântica, o que conduziu a novos critérios implícitos à análise. Apresentamos de seguida os resultados obtidos a partir da exploração dos diagnósticos de enfermagem e de forma subsequente das intervenções de enfermagem.

3.1.2.1 Diagnósticos de enfermagem

A discussão dos participantes aquando da análise das categorias dos diagnósticos de enfermagem centrou-se nas diferenças entre os termos para expressar os juízos e o grau de manifestação do juízo no contexto dos requisitos universais de autocuidado. Os participantes focaram-se também nas diferenças entre os termos da CIPE® que expressam dimensões e as suas especificações.

Após a análise do conteúdo da reunião, emergiram categorias que traduzem critérios de exclusão ao material em análise e novas regras de categorização.

Uma das categorias que emergiu foi a **"Utilidade clínica dos termos"**, que reflete várias das discussões que surgiram entre os participantes. Esta categoria compreende duas subcategorias, nomeadamente **"Exclusão do corpus de análise"**, que aborda a identificação e remoção de diagnósticos sem relevância clínica e, **"Pertinência do termo"**, que expõe a pertinência/adequação do uso do termo no domínio do autocuidado (requisitos universais).

No que diz respeito à subcategoria **"Exclusão do corpus de análise"** os diagnósticos considerados abstratos e abrangentes foram identificados pelos participantes como tendo pouca utilidade clínica e, portanto, deveriam ser excluídos das categorias finais. Tal como referiu um dos participantes *"são muito abstratos e abrangentes, não têm utilidade clínica"* (P2). Os diagnósticos de enfermagem relacionados com a adaptação, traduzem exemplos de categorias de diagnósticos a excluir, como **"Alimentar-se: adaptação, comprometido"**.

A subcategoria **"Pertinência do termo"** traduz a análise efetuada pelos participantes a termos dos juízos e das dimensões.

Inicialmente, os participantes analisaram o juízo **"dependência"** e **"comprometido"**. Consideraram que o termo **"dependência"** caracterizava a relação da pessoa cuidada face a outros, contrapondo que importava que o julgamento clínico do enfermeiro traduzisse a apreciação das necessidades do indivíduo relativamente ao foco de atenção. Nesta perspetiva, os participantes expressaram que os diagnósticos de enfermagem nos quais o juízo fosse **"dependência"** deveriam ser categorizados como

"comprometido". Por exemplo, **"Transferir-se: dependência" deveria ser categorizado** como **"Transferir-se: comprometido**".

Outro ponto discutido durante o grupo focal foi a utilização dos termos **"baixo"** e **"potencial de desenvolvimento**" no juízo. Na análise de conteúdo prévia ao grupo focal, o juízo **"não demonstrado**" foi categorizado como **"baixo"** e o **"potencial de desenvolvimento"** foi codificado como **"potencialidade de desenvolver"**. No entanto, os participantes consideraram que estas duas perspetivas de julgar o foco de atenção não traduziriam necessidades de cuidados de enfermagem distintas. A tónica subjacente aos diagnósticos de enfermagem que incluíam estes juízos deveria centrar-se no desenvolvimento das potencialidades do indivíduo, conforme destacou um dos participantes (P2) *"Considerando a Teoria das Transições, esses diagnósticos referem-se a um recurso pessoal, portanto, potencial para melhorar o conhecimento/habilidade".* Nesta linha, os diagnósticos de enfermagem que incluíam o juízo **"baixo"** deveriam ser categorizados como **"[potencial para melhorar]"**. Por exemplo **"Andar com Auxiliar de Marcha: aprendizagem de capacidades para andar com auxiliar de marcha, baixo"** seria categorizado como **"Andar com Auxiliar de Marcha: [potencial para melhorar] capacidade para andar com auxiliar de marcha".**

No que concerne a esta subcategoria, outra das discussões detidas prendia-se com a utilização do termo **"força de vontade"** enquanto dimensão. Foi explorada a ideia de que a ausência de força de vontade é um sinal de ausência de experiências bem-sucedidas, resultando em dados para outro foco – a **"autoeficácia"**. Assim, no contexto dos requisitos universais, os participantes consideraram que o termo **"autoeficácia"** era clinicamente mais útil comparativamente à **"força de vontade"**. Daí os diagnósticos de enfermagem cuja dimensão era a **"força de vontade"** deveriam ser recodificados com **"autoeficácia"**.

Outra das categorias identificadas foi a **"Clarificação de ambiguidades e redundâncias concetuais"** que agrega as subcategorias **"Recategorização de termos semânticos ambíguos"** e **"Refinamento dos graus de manifestação do juízo"**. Durante a discussão, os participantes identificaram ambiguidades e redundâncias nos termos das sintaxes dos diagnósticos de enfermagem, que poderiam comprometer a interoperabilidade semântica.

A subcategoria **"Recategorização de termos semânticos ambíguos"** traduz os resultados relativos à exploração de determinados termos para diminuir a ambiguidade das sintaxes de diagnóstico. Inicialmente discutiram-se os termos **"Deambular"** e **"Andar"** enquanto focos de atenção. Os participantes entenderam que **"Andar"** seria

o termo mais enquadrável no contexto dos requisitos universais do autocuidado, de acordo com a definição do mesmo na CIPE® versão 2013. Ao atendermos a esta definição **"Andar"** consiste em "Mobilizar: movimento do corpo de um lugar para outro, movendo as pernas passo a passo; capacidade para sustentar o peso do corpo e andar com uma marcha eficaz, com velocidades que vão de lenta a moderada ou rápida; subir ou descer escadas e rampas". Já **"Deambular"** diz respeito a "Mobilizar: mover-se; itinerário sem objetivo; afastar-se a partir de um determinado local". De acordo com esta diferença concetual entre os dois termos, os participantes recomendaram recategorizar os diagnósticos de enfermagem, cujo foco de atenção fosse **"Deambular"** para **"Andar"**. Assim **"Deambular: comprometido"** seria categorizado como **"Andar: comprometido"** refletindo um maior enquadramento no contexto dos requisitos universais do autocuidado. A discussão continuou nos termos utilizados nas dimensões e especificações das dimensões. Neste item foram analisados os termos **"aprendizagem de capacidades", "aprendizagem sobre estratégias" e "aprendizagem sobre técnicas adaptativas"**. Foi recomendada a recodificação destes termos para o termo **"capacidade"**. Tal como evidencia um dos participantes (P3), *"É legítimo que nestas situações os enfermeiros estejam centrados na habilidade instrumental do indivíduo, não no seu processo de aprendizagem"*. No contexto do autocuidado (requisitos universais) o enfermeiro está concentrado na capacidade da pessoa para realizar a atividade, e não no seu processo de aprendizagem. Assim, a título de exemplo, o diagnóstico **"Alimentar-se: aprendizagem de capacidades para alimentar-se, baixo"** seria categorizado como **"Alimentar-se: [potencial para melhorar] a capacidade para alimentar-se".** Outros termos analisados, ainda no âmbito das dimensões e especificações das dimensões, foram a **"aprendizagem cognitiva"** e o **"conhecimento sobre técnica"**. Os participantes do grupo focal discutiram a ambiguidade no uso destes conceitos – a distinção entre a aprendizagem cognitiva sobre uma técnica e o conhecimento sobre uma técnica. Foi consensual entre os participantes que o conhecimento sobre uma técnica representa, por si só, o desempenho do autocuidado. E face a isto, os diagnósticos que incluíssem estas especificações das dimensões deveriam ser recodificados como **"capacidade"**. Por exemplo **"Vestir-se ou Despir-se: conhecimento sobre técnica, baixo"** seria categorizado como **"Vestir-se ou Despir-se: [potencial para melhorar] a capacidade para vestir-se ou despir-se"**. Numa outra análise os participantes recomendaram que os diagnósticos de enfermagem cujas dimensões e especificação das dimensões se centrassem no **"conhecimento sobre estratégias adaptativas"** fossem recategorizados como **"conhecimento sobre dispositivo"**, por entenderem que o único conteúdo estruturado no domínio do autocuidado (requisitos universais) estaria

sustentado nos dispositivos disponíveis para o autocuidado. E nesta linha **"Arranjar-se: conhecimento sobre [estratégias adaptativas] para arranjar-se, baixo"** seria categorizado como **"Arranjar-se: [potencial para melhorar] conhecimento sobre dispositivo".**

Na subcategoria **"Refinamento dos graus de manifestação do juízo"** os participantes discutiram a multiplicidade de graus de manifestação do juízo. E consideraram que não existia tamanha variabilidade de dados que pudesse sustentar tantos graus de manifestação de juízo e, portanto, entenderam que os mesmos deveriam ser definidos de forma mais precisa e menos diversificada, como expressa o P4 *"Grau leve ou moderado é semanticamente semelhante com "parcial", o mesmo ocorre com "grave alto" ou "grave" e "total".* Neste sentido, tendo como exemplo, **"Alimentar-se: dependência ligeira"** este deveria ser categorizado como **"Alimentar-se: parcialmente comprometido",** garantindo maior clareza.

O principal problema encontrado nas sintaxes dos diagnósticos de enfermagem, para efeitos da interoperabilidade semântica, foi a redundância concetual entre as estruturas categoriais de representação dos diagnósticos de enfermagem, o que conduz a ambiguidade e a diferentes níveis de granularidade e abrangência entre os diagnósticos de enfermagem. Após a reunião do grupo focal, revisitámos o nosso *corpus* de análise e aplicámos os novos critérios de categorização e de exclusão do material. Deste processo resultaram 112 categorias de diagnósticos de enfermagem (Anexo VI).

3.1.2.2 Intervenções de enfermagem

A apresentação das sintaxes das intervenções de enfermagem na reunião do grupo focal seguiu o método descrito no subcapítulo anterior, relativo aos diagnósticos de enfermagem. A discussão dos participantes centrou-se sobretudo nos termos utilizados para representar as ações, alvos e beneficiário das intervenções e na sua utilidade clínica no contexto dos requisitos universais de autocuidado.

Da análise dos discursos dos participantes emergiram critérios de exclusão e de categorização, tal como verificado nos diagnósticos de enfermagem.

À semelhança do observado nos diagnósticos de enfermagem uma das categorias que emergiu foi a **"Utilidade clínica dos termos"**, que abrange duas subcategorias – **"Exclusão do *corpus* de análise"** e **"Pertinência do termo"**.

A subcategoria relativa à **"Exclusão do *corpus* de análise"** reflete as diferentes análises realizadas por parte dos participantes relativamente à pertinência de

determinadas intervenções de enfermagem. A primeira análise concentrou-se em intervenções como **"Organizar materiais para a pessoa alimentar-se" e "Elogiar o alimentar-se com (estratégias adaptativas)"**. Os participantes discutiram a congruência da representação deste tipo de intervenções nos MCD. Consideraram que as intervenções deste tipo constituem, no contexto dos requisitos universais de autocuidado, atividades inerentes às intervenções de enfermagem **("Organizar materiais para a pessoa alimentar-se")** e intervenções intrínsecas à boa prática clínica **("Elogiar o alimentar-se com (estratégias adaptativas)").** Analisaram também as intervenções do tipo **"Encorajar a (usar estratégias adaptativas) para vestir-se/despir-se".** Os participantes compreenderam que este tipo de ação reflete intenções ou objetivos dos cuidados de enfermagem, e não traduzia propriamente uma ação de enfermagem. Quer na primeira análise, quer na segunda análise, os participantes consideraram que estes tipos de intervenções não tinham utilidade clínica e, portanto, não tinham pertinência e deveriam ser excluídas do *corpus* de análise. Ainda reportando aspetos relativos a esta subcategoria, importa referir que os participantes observaram que intervenções como **"Instruir técnica de posicionamento em padrão de mobilidade (antiespástico)"** e **"Posicionar para otimizar a ventilação"** tinham uma intenção marginal aos requisitos universais, não sendo úteis no contexto do estudo e deveriam ser excluídas.

A subcategoria **"Pertinência do termo"** expõe a discussão dos participantes sobre a adequação de termos do tipo de ação face aos alvos das intervenções de enfermagem. A discussão surgiu relativamente à **sintaxe "Ensinar sobre [estratégias adaptativas] para alimentar-se"** e **"Ensinar sobre alimentar"**. Os participantes enfatizaram que a prescrição de uma intervenção do tipo **"Ensinar"** seria relevante para intervenções que visão fornecer conteúdos altamente estruturados e organizados, e não para instruções práticas sobre como agir ou executar o autocuidado, como evidenciam os exemplos em questão. Assim sendo, **"Instruir"** foi identificado como o termo da ação que mais se adequaria a este contexto/conteúdo – de como fazer ou realizar. E nesta linha, todas as intervenções com sintaxes como **"Ensinar sobre [estratégias adaptativas] para *alvo*"** ou **"Ensinar sobre *alvo*"** deveriam ser recategorizadas para **"Instruir a *alvo*"**, garantindo mais clareza entre as intervenções centradas na disponibilização de informações estruturadas ou de orientações práticas.

Outra das categorias que emergiu da análise do discurso dos participantes foi a **"Clarificação de ambiguidades e redundâncias concetuais"** que inclui as subcategorias "**Recategorização de termos semânticos ambíguos"** e **"Supressão de termos"**.

A subcategoria **"Recategorização de termos semânticos ambíguos"** envolveu discussões similares àquelas que foram já apresentadas no capítulo anterior, mas neste particular, envolvendo as sintaxes das intervenções de enfermagem. Os participantes reconheceram que as intervenções de enfermagem que tomam por alvo **"Deambular"** deveriam ser recategorizadas com o alvo **"Andar"**, dado este ser o termo que melhor se enquadraria no referencial dos requisitos universais de autocuidado. Apesar de coloquialmente estes termos serem usados como sinónimos, têm significados distintos na CIPE® versão 2013.

A subcategoria **"Supressão de termos"** envolve a análise que foi efetuada à especificação do alvo e aos beneficiários das ações de enfermagem. Perante intervenções de enfermagem como **"Treinar a técnica para vestir-se ou despir-se"** e **"Treinar para vestir-se ou despir-se"** os participantes procuraram explorar as diferenças entre estas intervenções e não encontraram diferenças sustentadas na operacionalização das intervenções. Nesta perspetiva, se a especificação do alvo fosse **"técnica"** esta deveria ser omitida em todas as intervenções. Por exemplo, **"Instruir técnica de alimentação"** seria categorizada como **"Instruir a alimentar-se"**. Os participantes refletiram também sobre a necessidade de especificar a intervenção de enfermagem por meio do beneficiário face ao facto de existirem diversos termos classificados para o fazer, como **"idoso"**, **"adolescente"** … A possibilidade de discriminar o beneficiário do cuidado possibilitava a existência de diversas intervenções de enfermagem que, embora equivalentes, são distintas nos SIE, como: **"Alimentar a pessoa", "Alimentar o idoso"** e **"Alimentar o adolescente"**. Por conseguinte os participantes entenderam que os beneficiários das ações, como **"cliente"** ou **"indivíduo"**, deviam ser omitidos das sintaxes das intervenções de enfermagem. Deste modo, a intervenção de enfermagem considerada adequada, de acordo com o exemplo anterior seria **"Alimentar"**.

Tal como nos achados dos diagnósticos de enfermagem, o principal aspeto identificado, que interfere com a interoperabilidade semântica, foi a redundância concetual entre as estruturas para a representação da intervenção de enfermagem. O que conduz a um desequilíbrio entre a granularidade e a abrangência das intervenções de enfermagem.

Em jeito de síntese, as regras de categorização que emergiram do grupo focal visaram a) uma agregação de sintaxes de intervenções de enfermagem, b) equilíbrio entre abrangência da intenção terapêutica e o tipo de ação na sintaxe da intervenção de enfermagem.

Revisitámos o *corpus* de análise e foram aplicados os critérios de categorização e os novos critérios de exclusão. Deste processo resultaram 220 categorias de intervenções de enfermagem (Anexo VII).

A partir dos resultados que obtivemos nesta fase, elaboramos diagramas de fluxo de informação para ilustrar o conhecimento em enfermagem no autocuidado (requisitos universais). Estes diagramas permitem uma visualização clara e estruturada dos diagnósticos e das intervenções de enfermagem, facilitando a leitura dos resultados desta primeira fase (Anexo VIII).

3.2. Da segunda fase

Esta fase da investigação teve como propósito dar resposta às questões: "Quais os dados relevantes para produzir um juízo sobre o autocuidado – erguer-se, transferir-se e virar-se?"; "Quais os diagnósticos de enfermagem que tomam como foco de atenção o autocuidado – erguer-se, transferir-se e virar-se?"; "Quais as intervenções de enfermagem relacionadas com os diagnósticos que tomam como foco de atenção o autocuidado – erguer-se, transferir-se e virar-se?"; e, "Quais as relações entre dados, diagnósticos e intervenções baseadas na evidência científica?". Desenvolvemos uma *scoping review* e um grupo focal para dar resposta a estas questões. A apresentação dos resultados encontra-se estruturada de acordo com o percurso desenvolvido nestas etapas.

3.2.1. Scoping Review

A pesquisa que realizámos nas bases de dados identificou 2668 estudos potencialmente relevantes para o nosso estudo (Figura 4). Foram excluídos 347 duplicados e 1537 artigos após avaliação do título e resumo. Por conseguinte, procurámos o texto integral de 784 estudos. Para tal foram contactadas diferentes bibliotecas e os autores dos artigos, através de email ou do *Researchgate*. Apesar desta indagação, não nos foi possível obter o texto integral de 56 artigos.

Na etapa da elegibilidade analisámos 728 artigos, todavia 471 foram excluídos por não cumprirem os critérios de inclusão após a leitura integral. Importa destacar que, durante a leitura por título e resumo, em qualquer artigo que houvesse dúvida sobre a inclusão para leitura integral, o mesmo era incluído para uma análise detalhada. A pesquisa nas referências dos artigos incluídos permitiu adicionar 29 artigos.

Após o processo de identificação e seleção foram incluídos 286 artigos científicos na *scoping review.* Os resultados da pesquisa encontram-se expressos no diagrama de fluxo (Figura 4), que segue o modelo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses for Scoping Reviews [PRISMA-ScR]* (Rethlefsen et al., 2021). As características dos estudos incluídos encontram-se no Anexo IX.

Entre 2009 e 2019 foram publicados 262 estudos, as principais tendências de publicação sobre a temática distribuem-se entre 2009 e 2013 (n= 163). Foram incluídos 24 artigos por via da pesquisa na lista de referências, publicados entre 1963 e 2005. Estes foram incluídos por serem considerados trabalhos fundamentais nesta área. A maioria dos artigos era originário da América do Norte (n=113), seguido da Ásia (n=68 artigos), da Europa (n=64), da América do Sul (n=16) e da Oceânia (n=7). Entre os 286 artigos incluídos, 18 foram realizados numa perspetiva internacional, não se identificando o país. A Figura 5 apresenta a distribuição dos artigos mapeados pelo país em que foi realizado o estudo. De entre os 286 artigos, os estudos predominantes eram os estudos transversais (n= 70), os estudos de validação de instrumentos/psicométricos (n=41) e os estudos observacionais sem grupo de controlo (n=40). A maior frequência deste tipo de estudos na *scoping review* pode ser explicada pela natureza dos fenómenos em estudo, ancorada nas atividades de vida diária, onde o estudo em ambiente natural é mais fiel à complexidade dos fenómenos. Por outro lado, compreendemos que os estudos transversais e observacionais possuem uma abordagem viável para obter informações sem interferir com o ambiente natural dos indivíduos. Comparativamente aos estudos experimentais, os estudos transversais e observacionais colocam menos questões éticas, considerando o fenómeno em estudo. Considerando o elevado número de estudos psicométricos, entendemos que os fenómenos em estudo são complexos e possuem características específicas, passíveis de serem estudadas em diferentes populações-alvo e contextos culturais. Esta diversidade conduz ao desenvolvimento de múltiplos instrumentos de avaliação cuja qualidade e validade precisam ser analisadas.

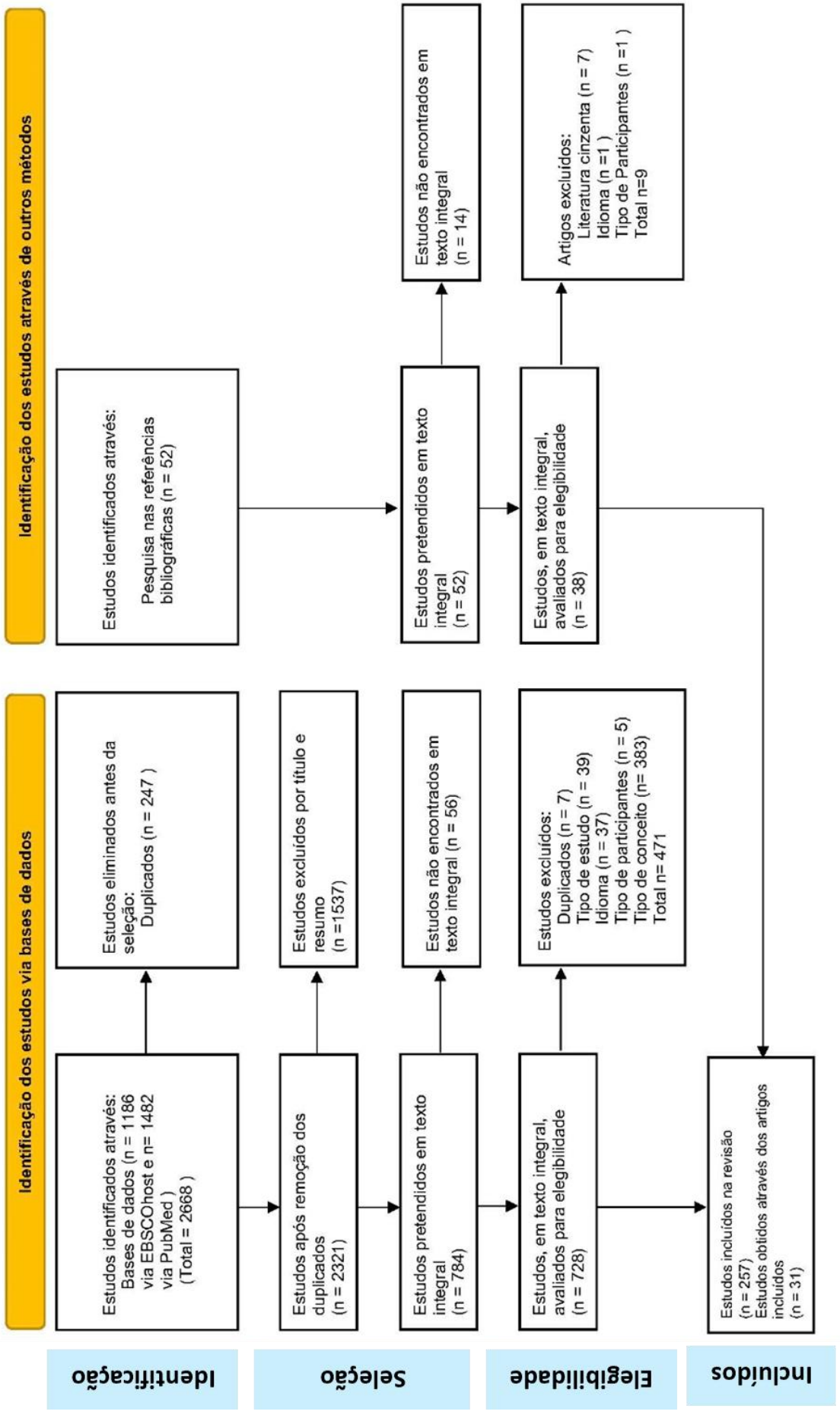


Figura 4. Diagrama de fluxo do processo de seleção de estudos PRISMA – ScR

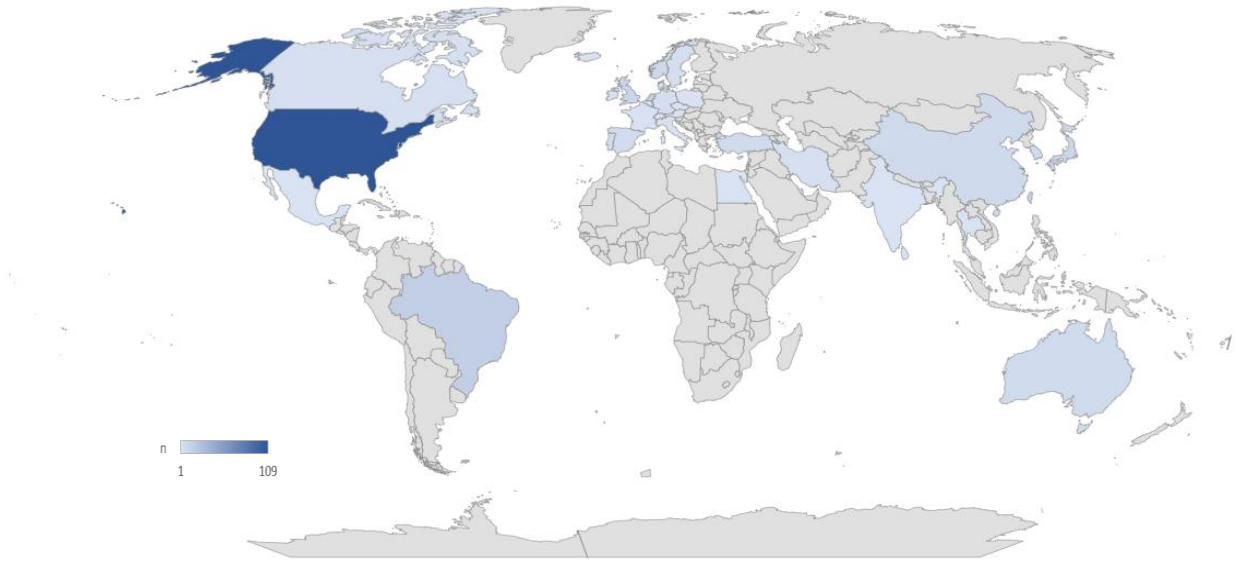


Figura 5. Distribuição dos artigos pelo país onde foi realizado o estudo

Em relação ao contexto, os estudos decorreram em maior número (n=73) em contexto de **"nursing home", "long-term care", "skilled nursing home", "assisted living", "independent living units".** Existiram também muitos estudos que se desenvolveram em contexto hospitalar (n=70) e em contexto comunitário (n=54). E em menor número encontravam-se os estudos que decorreram em centros de reabilitação (n=17).

A primeira etapa da extração dos dados (Anexo X) consistiu na identificação da evidência relacionada com as necessidades das pessoas no erguer-se, transferir-se e posicionar-se. Nesse sentido a evidência foi codificada, como unidades de registo, na respetiva categoria (nó do NVivo) - dados, diagnósticos de enfermagem, objetivos, intervenções de enfermagem e resultados. Salientamos o facto de todos os instrumentos de avaliação do autocuidado identificados nos artigos terem sido analisados, no sentido de obtermos/enriquecermos os nossos resultados pela inclusão dos itens relativos a cada um dos focos de atenção em estudo. Identificámos 68 instrumentos, os mais referidos foram ***"Barthel Index"*** (n= 79), ***"Katz Index"*** (n= 38) e o ***"Funcional Independence Measure"*** (n=19).

No final do mapeamento as unidades de registo foram submetidas a um processo de análise de conteúdo e classificadas em dimensões, categorias e subcategorias (Anexo XI). As regras de codificação basearam-se nos conceitos da CIPE® e na estrutura de categorias recomendada pela ISO® 18104:2014. As unidades de registo mapeadas que

apresentamos no corpus da tese, têm um carácter ilustrativo e retratam alguns exemplos da evidência mapeada. Considerámos relevante apresentar os resultados por foco de atenção – **"Erguer"**, **"Virar-se"** e **"Transferir-se"**, de acordo com as questões da *scoping review*.

3.2.1.1. Erguer-se

Neste ponto do trabalho apresentamos os dados, os diagnósticos e as intervenções de enfermagem que emergiram da análise de conteúdo à evidência mapeada nos artigos, assim como as relações que existem entre dados, diagnósticos, intervenções e resultados no **"Erguer-se".**

3.2.1.1.1. Dados

Os dados mapeados no âmbito do **"Erguer-se"** organizam-se na categoria ***"Capacidade para Erguer-se"*** (Quadro 16).

Quadro 16 – **Dados do Erguer-se: Capacidade para erguer-se**

Categoria	Subcategoria	Sub-subcategoria	Unidade de Registo (exemplo)
Capacidade para erguer-se	Corpo como um todo	De deitado para sentado	*ability to rise from lying to sitting (#54)* *"Moves from lying to sitting" (#75)*
		De sentado no chão para de pé	*Do you have any difficulty in standing up if you are sitting in the floor (#4)*
		De sentado para de pé	*Are you able to: a. stand up from a straight chair without using your arms for support (#48)*
	Erguer partes do corpo		*Levanta parte do corpo (#2)*

Na análise efetuada distinguimos duas subcategorias que orientam para dois aspetos do comportamento do **"Erguer-se"**. De acordo com a CIPE®(2019), **"Erguer-se"** é definido como "Elevar: mover-se, modificando a posição do corpo para a vertical". A evidência mapeada, como demonstrado pelos seguintes exemplos ***"Moves from lying to sitting" (#75)*** e ***"Do you have any difficulty in standing up if you are sitting in the floor (#4)***, vai de encontro à manifestação do fenómeno/características definidoras da CIPE®. Denota-se, pela análise do Quadro 16, que os dados se enquadram nas diferentes tarefas/atividades que compõem o comportamento "Erguer-se". Na análise da literatura constatámos que a avaliação/apreciação realizada no âmbito desta categoria assume valores que vão desde a dificuldade (sem dificuldade; com dificuldade), à ajuda de dispositivo, à ajuda de pessoa, ao compromisso (não comprometido, gravemente comprometido), à presença (sim), à ausência (não), ao tempo para a realização do

autocuidado (tempo em segundos; de sentado à posição de pé em 30 segundos) (Quadro 17). Estes valores dos dados traduzem diferentes formas de perspetivar/analisar o **"Erguer-se"**, o que acarreta desafios. Se por um lado obtivemos dados centrados no fenómeno (sim, não; não comprometido, gravemente comprometido; sem dificuldade; com dificuldade), por outro lado obtivemos dados centrados nos recursos utilizados (ajuda de dispositivo - ***"need for adaptive or assistive devices such as bars, trapeze to accomplish." (#3);*** ajuda de pessoa - ***"Necessita de ajuda de pessoa – pessoa que realiza (inicia e/ou completa) a atividade em análise, necessariamente com ajuda de uma pessoa" (#2)***) ou no tempo de realização.

Quadro 17 – Valor dos dados "Capacidade para Erguer-se"

Categoria	Subcategoria	Unidades de registo (exemplos)
De deitado para sentado	Sem dificuldade	*"No (I do not have difficulty doing it.)" (#4)*
	Com dificuldade	*"Yes (I have difficulty doing it.)" (#4)*
	Ajuda de dispositivo	*"For each activity, respondents were asked if and how often in the last month they used specific assistive devices for the task," (#106)*
		"levantar-se sem ajuda, podendo usar andador ou bengala" (#41)
	Ajuda de Pessoa	*"how often they received help with the task" (#106)*
	Gravemente comprometido	*"Severely compromised" (#75)*
	Não comprometido	*"Not compromised" (#75)*
	Sim	*"Yes" (#8)*
	Não	*"No" (#8)*
	Parcial	*"Partially" (#8)*
	Independente	*"(I independently get up from bed.)" (#4)*
De sentado no chão para de pé	Sem dificuldade	*"No (I do not have difficulty doing it.)" (#4)*

Categoria	Subcategoria	Unidades de registo (exemplos)
	Com dificuldade	*"Yes (I have difficulty doing it.)" (#4)*
	Ajuda de pessoa	*"(I need someone's help to do it, or I need complete help.)" (#4)*
	Independente	*"(I independently stand up if I am sitting in the floor.)" (#4)*
De sentado para de pé	Sem dificuldade	*"Not difficult at all" (#10)*
	Com dificuldade	*"Very difficult" (#10)*
	Ajuda de dispositivo	*"need for adaptive or assistive devices such as bars, trapeze to accomplish." (#3)*
	Ajuda de pessoa	*"(I need someone's help to do it, or I need complete help.)" (#4)*
	Gravemente comprometido	*"Severely compromised to Not compromised" (#75)*
	Não comprometido	*"Severely compromised to Not compromised" (#75)*
	Não participa	*"must be lifted/moved/held almost completely by another person." (#3)*
	Não	
	Independente	*"(I independently stand up from a chair.)" (#4)*
	Tempo em Segundo	*"Time (seconds) — — Number " (#53)*
	De sentado à posição de pé em 30 segundos	*"Sit-to-stands in 30 s" (#53)*
Corpo como um todo	Independente	*"Completamente independente – pessoa sem qualquer tipo de dependência na realização da atividade em análise" (#2)*
	Ajuda de dispositivo	*"Necessita de equipamento – pessoa que é capaz de realizar a atividade em análise, apenas com auxílio de equipamento adaptativo, não exigindo a colaboração de pessoa" (#2)*
	Ajuda de pessoa	*"Necessita de ajuda de pessoa – pessoa que realiza (inicia e/ou completa) a atividade em*

Categoria	Subcategoria	Unidades de registo (exemplos)
		análise, necessariamente com ajuda de uma pessoa" (#2)
	Não participa	*"Dependente, não participa – pessoa totalmente dependente, que não é capaz de realizar a atividade em análise" (#2)*

Um dos aspetos que importa salientar, é que os dados acima reportados são identificados na literatura para a avaliação do **"Erguer-se"**, todavia essa mesma literatura não aponta para um julgamento sobre o fenómeno, qualquer que fosse o valor que os dados assumissem.

3.2.1.1.2. Diagnósticos de enfermagem

Nesta fase do trabalho, apresentamos as categorias que dizem respeito às sintaxes dos diagnósticos de enfermagem que descrevem as necessidades no **"Erguer-se"**. Da análise do Quadro 18 distinguem-se enquanto sintaxes de diagnóstico a ***"Capacidade para se erguer comprometida"*** e ***"Erguer-se comprometido"***.

Quadro 18 – Erguer-se: Diagnósticos de Enfermagem

Categoria	Subcategoria	Unidades de registo
Capacidade para se erguer comprometida		*"limit an individual's ability to perform daily living tasks, such as taking a shower, dressing, defecating and urinating without help, feeding oneself, walking, sitting and standing up." (#223)*
	Incapacidade de se transferir da cadeira para a posição de pé	*"incapacidade de transferir-se da cadeira para a posição de pé" (#41)*
	Incapacidade de se transferir da cama para a posição em pé	*"Incapacidade de transferir-se da cama para posição em pé" (#21)*
Erguer-se comprometido	Erguer-se comprometido	*"difficulty with chair rise, walking with a walker, and standing balance. They were slow, unsteady, or both when performing these activities." (#81)*

Categoria	Subcategoria	Unidades de registo
		"difficult to pull herself up from the chair " (#83)

Considerámos relevante clarificar a ausência do conceito **"Erguer-se"** na unidade de registo ***"Incapacidade de transferir-se da cama para posição em pé" (#21)*** e na unidade de registo ***""incapacidade de transferir-se da cadeira para a posição de pé" (#41)***. Ao analisarmos o contexto entendeu-se que estas unidades se enquadravam nas sintaxes dos diagnósticos de enfermagem relativos ao **"Erguer-se"** em detrimento do **"Transferir-se"**. Denota-se na análise do quadro a redução concetual da subcategoria para a categoria final, na medida em que se procurou diminuir a granularidade e especificidade expressa nas sintaxes de diagnóstico.

Apesar de terem emergido duas categorias finais na revisão da literatura, fica a dúvida sobre se estas, de facto, traduzem duas condições clínicas distintas ou são apenas duas formas diferentes de traduzirem a mesma condição clínica. Com base nas unidades de registo não conseguimos afirmar que dizem respeito à mesma condição, e como não conseguimos identificar relação entre os dados e os diagnósticos não podemos, baseados na evidência, distinguir uma categoria comparativamente à outra.

Os diagnósticos de enfermagem, que emergiram da evidência mapeada, podem ser facilmente contextualizados à luz da Teoria do Défice de Autocuidado Todavia, por outro lado, é notória a ausência de evidência que perspetive as necessidades no **"Erguer-se"**, enquadrada numa transição (Meleis, 2017) e num processo de reconstrução da autonomia.

3.2.1.1.3. Intervenções de Enfermagem

À semelhança do que foi realizado anteriormente, apresentaremos os resultados do processo de análise de conteúdo às construções sintáticas mapeadas na literatura, que contribuem para a nomeação das intervenções de enfermagem relativas às pessoas com necessidades no **"Erguer-se".** Optámos por apresentar as categorias finais das intervenções de enfermagem (Quadro 19) organizadas por tipo de intervenção de acordo com a CIPE®, versão de 2019.

Quadro 19 – Erguer-se: Intervenções de Enfermagem de acordo com o Tipo de Intervenção

Tipo de ação	Categorias
Atender	Assistir no erguer-se

Tipo de ação	Categorias
	Encorajar a erguer-se
Determinar	Avaliar a necessidade de equipamento para erguer a pessoa
Informar	Ensinar a erguer-se
	Instruir a erguer-se
	Treinar a erguer-se
Executar	Erguer a pessoa
	Erguer a pessoa usando dispositivo
	Erguer partes do corpo

Ao analisarmos o Quadro 19 detetamos os sistemas de enfermagem identificados por (Orem, 2001). O sistema totalmente compensatório está explanado, por exemplo nas intervenções ***"Erguer a pessoa"*** e "***Erguer partes do corpo"***. Por seu turno, o sistema parcialmente compensatório é visível na intervenção ***"Assistir no erguer-se"***. Já o sistema de apoio-educação é claro nas intervenções de enfermagem ***"Encorajar a erguer-se"***, ***"Ensinar a erguer-se"***, ***"Instruir a erguer-se"*** e no ***"Treinar a erguer-se"***.

Uma das categorias - ***"Avaliar a necessidade de equipamento para erguer a pessoa"*** remete para uma atividade de diagnóstico subjacente à necessidade do uso de dispositivos, relevante para a conceção de cuidados. Esta categoria encerra uma ação do tipo **"Avaliar"**, com as características específicas "Avaliar evolução: estimar a dimensão, qualidade ou significado de alguma coisa" (International Council of Nurses, 2019). Esta intervenção de enfermagem permite determinar o tipo de assistência que a pessoa necessita no âmbito do erguer-se, todavia não concorre para a produção de resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem.

Foram também mapeadas intervenções de enfermagem do tipo **"Assistir"** - ***"Assistir no erguer-se"***. Nestas circunstâncias, o enfermeiro suplementa as atividades do **"Erguer-se"** dado que **"Assistir"** se define como "Atender: fazer parte do trabalho com ou para alguém" (International Council of Nurses, 2019).

No caso das categorias ***"Erguer a pessoa"***, ***" Erguer a pessoa usando dispositivo"*** e ***"Erguer partes do corpo",*** que encerra o tipo de ação **"Elevar"** definida como "Posicionar: levantar ou erguer a totalidade ou partes do corpo" (International Council of Nurses, 2019), o enfermeiro fará a ação pela pessoa.

Ao analisarmos a ação do tipo **"Encorajar"**, definida como "Apoiar: dar confiança ou esperança a alguém" (International Council of Nurses, 2019), referente à categoria

"Encorajar no erguer-se" entendemos que esta visa potenciar aspetos que serão perspetivados pelos enfermeiros como tendo o potencial para melhorar.

Por outro lado, foram mapeadas ações do tipo **"Instruir"**, definidas como "Ensinar: fornecer informação sistematizada a alguém sobre como fazer alguma coisa" como ***"Instruir a erguer-se"*** e ações do tipo **"Treinar"**, com as seguintes características específicas "Instruir: desenvolver as capacidades de alguém ou o funcionamento de alguma coisa" como ***"Treinar a erguer-se"***. Estas categorias traduzem uma ênfase na capacitação da pessoa concebendo-se a possibilidade de a pessoa melhorar face à necessidade para erguer-se.

Foram também mapeadas intervenções do tipo **"Ensinar"**, definidas como "Informar: dar informação sistematizada a alguém sobre temas relacionados com a saúde" (International Council of Nurses, 2019), como podemos constatar na categoria ***"Ensinar a erguer-se".*** Ainda assim, faz sentido perceber o tipo de informação que é fornecido à pessoa relativamente ao erguer-se. Se a informação assume cariz instrumental, como por exemplo a forma como a pessoa se pode erguer, o conteúdo da ação é mais próximo da categoria ***"Instruir a erguer-se"***. E tal como havíamos demonstrado, na fase anterior da investigação, não se detetam diferenças concretas no que diz respeito à implementação do ***"Ensinar a erguer-se"*** ou do "***Instruir a erguer-se"***.

Da literatura mapeada constata-se que apesar de serem identificadas intervenções do tipo **"Informar"**, os diagnósticos de enfermagem mapeados, centrados no compromisso da capacidade, não orientam para este tipo de intervenções.

As categorias apresentadas anteriormente traduzem a síntese da análise de conteúdo efetuada, que se encontra em maior detalhe explanada no Quadro 20.

Quadro 20 – Erguer-se: Intervenções de Enfermagem

Categoria Intervenção	Subcategoria	Unidades de Registo
Assistir no erguer-se	Assistir no erguer-se da cadeira	*Elderly awaiting NH placement needed less assistance rising from chairs" (#54)*
	Assistir no erguer-se da cama	*assistance to get up on the edge of the bed" (#29)*
		Assisting patient to stand" (#22)
Avaliar a necessidade de equipamento para erguer a pessoa		*"nurses assess the need for specific safe-lifting equipment in their patient's plan of care." (#82)* *"assessment of the level of equipment needed" (#95)*

Categoria Intervenção	Subcategoria	Unidades de Registo
Encorajar a erguer-se		*nurses encourage patients to perform simple exercises, such as reaching for objects and rising from a chair." (#117)*
Ensinar a erguer-se		*nurses teach patients simple exercises, such as balance exercises, reaching, sitting up, standing up and walking" (#123)*
Erguer a pessoa	Erguer da cadeira	*"lifting/transferring to bed or chair." (#18)*
	Erguer da cama	*"lifting/transferring to bed" (#18)*
Erguer a pessoa usando dispositivo	Erguer a pessoa usando [elevador de teto]	*Lifting patient from floor with CL (#5)*
	Erguer a pessoa usando [elevador com suporte no piso]	*Lifting patient from floor with CL and FBL (#5)*
	Erguer a pessoa usando [cinto]	*requiring the use of non-mechanical means to help patient transfer (e.g. holder belts) (#66)*
	Erguer a pessoa usando [cama elétrica]	*Use an electric bed head to raise and prompt resident to push up (#8)*
	Erguer a pessoa usando dispositivo [*sit-to-stand lift*]	*"Powered mechanical lifts are used for residents unable to bear their weight. There are two main types ofportable devices, sit–stand and full lifts, and a third device that is less portable because it is attached to a track that runs above the bed" (#36)*
		lifts for moving patients from sitting to standing (#66)
Erguer partes do corpo		*"the lifting of patient extremities" (#45)*
Instruir a erguer-se	Instruir a erguer-se da cama	*"they only need to give me some tips, instruct me several times, demonstrate several times" (#31)*
	Orientar no erguer-se da cama	*"Helping me is to guide me how to get up from my bed" (#31)*
Treinar a erguer-se	Treinar a erguer-se da cama	*"allow me to practice several times; that is enough." (#31)*

As subcategorias expressas no Quadro 20 traduzem, de uma forma geral, uma maior especificação da categoria por via da localização da ação, como por ***exemplo "da cadeira"***, ***"da cama"*** ou por via do recurso utilizado, como por exemplo ***"[elevador de teto]"***, ***"[elevador com suporte no piso]"***, ***"[cinto]"***.

3.2.1.1.4. Que relações existem entre dados, diagnósticos, intervenções e resultados face ao erguer-se?

Na *scoping review* foram identificadas relações entre as diferentes categorias "in vivo" relacionadas com o **"Erguer-se"**.

Foram encontrados um conjunto de dados que não caracterizam o **"Erguer-se"**, mas que o influenciam, dado que a sua presença pode limitar a capacidade da pessoa para o autocuidado, os quais denominamos de fatores concorrentes (Paiva e Silva, 2011).

Quadro 21 – **Erguer-se: Fatores concorrentes**

Categoria	Subcategorias	Unidades de Registo
Aspetos que condicionam o autocuidado: Processo Corporal	Dor	*Mobilidade Física prejudicada relacionada à dor (#120)*
	Perda de integridade das estruturas óssea	*Perda da integridade de estruturas ósseas (#21)*
	Rigidez articular	*a high correlation between joint contractures and impaired mobility (#114)*
	Amplitude limitada do movimento	*"Amplitude limitada de movimento" (#21)*
	Fadiga	*Fatigue in daily activities became an important risk factor for onset-impaired mobility. (#96)*
	Força muscular do membro inferior	*loss of lower extremity strength, power and aerobic capacity (…)These losses may mean the difference between being able to get out of a chair (#136)*
	Coordenação prejudicada	*"disturbed balance and coordination" (#113)*
	Suporte de sustentação durante a transferência ou força	*Powered mechanical lifts are used for residents unable to bear their weight. There are two main types of portable devices, sit–stand and full lifts, and a third device that is less portable because it is attached to a track that runs above the bed (#36)*

Através da análise do Quadro 21 compreende-se que podem existir alterações ao nível do processo corporal – ***dor, rigidez articular, fadiga, diminuição da força dos membros***

inferiores, que limitam o desempenho da pessoa no **"Erguer-se"**. Deste modo, identificámos uma relação do tipo **"Fator concorrente – Diagnóstico de Enfermagem"** (Quadro 22)

Quadro 22 – **Erguer-se: relação do tipo "Fator concorrente – Diagnóstico de Enfermagem"**

Tipo de Relação	Fatores Concorrentes	Diagnóstico	Unidade de Registo (exemplo)
Fatores concorrentes - Diagnóstico	Força muscular o membro inferior	Erguer-se comprometido	*"loss of lower extremity strength, power and aerobic capacity (Kortebein et al 2008). These losses may mean the difference between being able to get out of a chair" (#136)*
	Dor		*"Mobilidade Física prejudicada relacionada à dor," (#120)*
	Perda de integridade das estruturas óssea		*"Perda da integridade de estruturas ósseas" (#21)*
	Rigidez articular		*"a high correlation between joint contractures and impaired mobility" (#114)*
	Fadiga		*"Fatigue in daily activities became an important risk factor for onset-impaired mobility." (#96)*

Numa outra perspetiva, na revisão efetuada, foi-nos possível identificar categorias de dados que se relacionavam com a realização de determinada intervenção (Quadro 23) no âmbito do **"Erguer-se"**. O tipo de relação **"Dado – Intervenção de Enfermagem"**, do ponto de vista do processo de enfermagem, não tem propriamente forma/espaço, na medida em que não há a nomeação do diagnóstico de enfermagem entre a avaliação da pessoa/necessidade da pessoa e a intervenção de enfermagem.

Quadro 23 – **Erguer-se: relação do tipo "Dado – Intervenção de Enfermagem"**

Tipo de relação	Dados	Intervenções	Unidades de Registo
Dados - Intervenções	Suporte de sustentação durante a transferência ou força	Erguer a pessoa usando [elevador com suporte no piso]	*Powered mechanical lifts are used for residents unable to bear their weight. There are two main types of portable*

Tipo de relação	Dados	Intervenções	Unidades de Registo
			devices, sit–stand and full lifts, and a third device that is less portable because it is attached to a track that runs above the bed (#36)
		Erguer a pessoa usando dispositivo [sit-to-stand lift]	*"The sit–stand lift helps a resident who has the ability to bear at least halfhis weight and is, therefore, capable ofsome self-generated mobility" (#36)*
	Move-se da posição de deitado na cama para a posição de pé	Erguer a pessoa usando dispositivo	*Use a sling hoist to move resident on and off the bed (#8)*
		Erguer a pessoa usando [cama elétrica]	*Use an electric bed head to raise and prompt resident to push up (#8)*

Gostaríamos de salientar que as relações encontradas, em que as intervenções estão associadas ao uso de dispositivos - ***[elevador com suporte no piso], [sit-to-stand lift], [cama elétrica]***, parecem alinhar-se com as políticas de prevenção de lesões músculo-esqueléticas relacionadas com o trabalho e o respetivo manuseamento seguro de carga (Nelson & Baptiste, 2004). Este alinhamento sugere uma ênfase na utilização destes dispositivos para a proteção e segurança ocupacional dos enfermeiros, mais do que propriamente com a reconstrução da autonomia e da promoção do autocuidado que esperávamos encontrar.

A relação abaixo identificada é aquela que mais comumente reconhecemos no processo de enfermagem, do tipo **"Diagnóstico de Enfermagem – Intervenção de Enfermagem"**. No entanto, nas relações identificadas, a intervenção de enfermagem não surge como uma ação isolada perante o **"Erguer-se comprometido"**, mas inserida num programa, como o ***"Progressive mobility activity protocol" (#9)***. Esta integração introduz complexidade e ruído na relação estabelecida, devido à ampla gama de intervenções existente no "***Progressive mobility activity protocol" (#9)*** e impossibilita a apreciação da eficácia das intervenções em relação ao diagnóstico de enfermagem identificado.

Quadro 24 – **Erguer-se: relação do tipo "Diagnóstico de Enfermagem – Intervenção de Enfermagem"**

Tipo de Relação	Diagnóstico de Enfermagem	Intervenção de Enfermagem	Unidades de Registo
Diagnóstico-Intervenção de Enfermagem	Erguer-se comprometido	Erguer a pessoa usando dispositivo	*"Moving and handling algorithm" (#8)*
		Programa - Progressive mobility activity protocol	*Progressive mobility activity protocol (#9)*

Identificámos também uma relação do tipo **"Objetivo – Intervenção de Enfermagem"**, tal como expresso no Quadro 25.

Quadro 25 – **Erguer-se: relação do tipo "Objetivo– Intervenção de Enfermagem"**

Tipo de relação	Objetivo	Intervenção de Enfermagem	Unidade de Registo
Objetivo – Intervenção de Enfermagem	Facilitar a mobilidade da pessoa	Erguer a pessoa	*nurses on rehabilitation units facilitate patient mobility (for example, moving around in bed, moving from sitting to standing (#46)*
	Promover a segurança da pessoa	Erguer a pessoa usando dispositivo	*Nurses must continuously use MLE for the best long-term effect in promoting patient and caregiver safety. (#98)*

Este tipo de relação, à semelhança da relação **"Dado – Intervenção de Enfermagem"** não existe de forma explícita no processo de enfermagem. Recorrendo às unidades de registo, percebemos os objetivos na implementação das intervenções. Todavia estes objetivos são genéricos, sendo insuficiente a informação relativa às necessidades da pessoa cuidada que conduza à definição destes objetivos.

Não identificámos qualquer tipo de relação entre intervenções e resultados relativamente ao **"Erguer-se"**, o que indicia uma lacuna na evidência disponível nesta área. Por outro lado, não encontrámos qualquer tipo de estudo de precisão de teste de diagnóstico para o **"Erguer-se"**. Identificámos vários instrumentos que avaliavam o

"Erguer-se" como componente do autocuidado. Estes instrumentos realizavam um julgamento global das necessidades da pessoa, não permitindo um juízo individualizado por cada componente.

Concluída a apresentação e análise relativa ao **"Erguer-se"**, passamos ao **"Transferir-se"**. Seguiremos a mesma abordagem de apresentação e análise dos resultados adotada para assegurar a coerência.

3.2.1.2. Transferir-se

Apresentaremos os dados, os diagnósticos e as intervenções de enfermagem identificados na análise de conteúdo realizada a partir da evidência mapeada nos artigos, assim como as relações que existem entre dados, diagnósticos, intervenções e resultados no âmbito do **"Transferir-se"**.

3.2.1.2.1. Dados

Na análise da literatura emergiram duas categorias de dados, no âmbito do **"Transferir-se"** – a ***"Capacidade para transferir-se"*** (Quadro 26) e a ***"Autoeficácia para se transferir"*** (Quadro 29).

A categoria ***"Capacidade para transferir-se"*** emerge de nove subcategorias de dados. Da análise do Quadro 26 percebemos que seis das categorias mencionam a localização de onde a pessoa se transfere (***banheira, chuveiro, cadeira, cadeira de rodas, cama, vaso sanitário***). Outras duas subcategorias são mais latas/amplas não referindo a localização, a categoria remanescente diz respeito à dificuldade para transferir-se.

Quadro 26 – Dados do Transferir-se: Capacidade para transferir-se

Categoria	Subcategoria	*Unidades de Registo (exemplos)*
Capacidade para transferir-se	Dificuldades em Transferir-se	*6 questions asked how difficult it would be for the patient to perform each ADL." (#25) "Transferring" (#25)*
	Transferir-se	*"Transferring oneself" (#114)*
		"Desempenho na transferência" (#28)
		"Transfer—" (#49)
	Capacidade para transferir-se	*"Ability to perform transfers" (#154)*
		"transfer ability" (#24)
		"capacidade de transferência" (#41)
	Transferir-se da banheira ou chuveiro	*"Transfers: tub/shower" (#1)*
	Transferir-se da cadeira	*"Chair transfer" (#53)*
	Transferir-se da cadeira de rodas	*"5. The patient can safely approach the bed in a wheelchair, lock the brakes,*

Categoria	Subcategoria	*Unidades de Registo (exemplos)*
		lift the footrests, move safely to bed, he down, come to a sitting position on the side of the bed, change the position of the wheelchair, transfer back into it safely. " (#30)
	Transferir-se da cama	*"Can you transfer out of bed?" (#11)*
	Transferir-se do vaso sanitário	*"Transfers: toilet" (#1)*
	Transferir-se entre superfícies	*"Transfer from one surface to another" (#47)*

De acordo com a CIPE®, versão 2019, a **"Capacidade para transferir-se"** é definida como "Capacidade: capacidade para deslocar-se e mudar o corpo de um local para outro", e **"Transferir-se"** é entendido como um foco de atenção, descendente do "Autocuidado" – "Atividade executada pelo próprio: tratar do que é necessário para se manter; manter-se operacional e lidar com as necessidades individuais básicas e íntimas e as atividades da vida diária". Tal como reconhecido no **"Erguer-se"**, as unidades de registo do Quadro 26 vão de encontro ao comportamento observável esperado no **"Transferir-se"** e orientam para o deslocamento do corpo de um lugar para outro.

Cada uma das subcategorias identificadas anteriormente apresenta valores dos dados (Anexo XI), como "***ajuda de dispositivo"***, ***"ajuda de pessoa"***, "***com dificuldade"***, ***"sem dificuldade"***, ***"semi-ativo", "independente"***, ***"independência modificada"***, ***"não participa"*** e ***"passivo"***. Não quer isto dizer que cada subcategoria contemple estes valores de dados. No Quadro 27 apresentamos, como exemplo, a categoria do valor de dados para ***"Transferir-se da cadeira"***.

Quadro 27 – Valor dos Dados "Transferir-se da cadeira"

Categoria	Subcategoria	Unidades de Registo (exemplos)
Ajuda de dispositivo	Ajuda para transferir-se da cadeira -Necessita de equipamento	*"Necessita de equipamento – pessoa que é capaz de realizar a atividade em análise, apenas com auxílio de equipamento adaptativo, não exigindo a colaboração de pessoa" (#2)*
	Da cadeira - Capacidade de entrar e sair da cadeira e ou	*"2 = impairment present but able to perform with mechanical assistance" (#3)*

Categoria	Subcategoria	Unidades de Registo (exemplos)
	cama - Necessita de equipamento adaptativo ou de assistência	*"need for adaptive or assistive devices such as trapeze, sling, bars, lift, sliding board to perform." (#3)*
Ajuda de Pessoa	Da cadeira - Capacidade de entrar e sair da cadeira e ou cama - Necessita de ajuda de pessoa	*"3 = impairment present but able to perform with human assistance, or by substitution for the function" (#3)*
		"requires human aid to perform" (#3)
	Ajuda para transferir-se da cadeira - Precisa de ajuda para entrar e sair de uma cadeira	*"Needs help getting in and out of a chair" (#39)*
	Ajuda para transferir-se da cadeira - Necessita de ajuda de pessoa	*"Necessita de ajuda de pessoa – pessoa que realiza (inicia e/ou completa) a atividade em análise, necessariamente com ajuda de uma pessoa" (#2)*
	Move-se para a cadeira, mas precisa de ajuda para sair	*"Can get into a chair but needs help to get [ ] out" (#39)*
Com dificuldade	Da cadeira - Capacidade de entrar e sair da cadeira e ou cama - Alguma dificuldade, mas é capaz de realizar sem assistência	*"1 = impairment present but able to perform without aid" (#3)*
		"Grade 1 = some difficulty but performed without aid" (#3)
Independente	Ajuda para transferir-se da cadeira - Independente	*"Completamente independente – pessoa sem qualquer tipo de dependência na realização da atividade em análise" (#2)*
		"Can get in/out of chair unaided" (#39)
Não participa	Da cadeira - Capacidade de entrar e sair da cadeira e ou cama - Necessita de ajuda completa de outra pessoa	*"must be lifted/moved almost completely by another person" (#3)*
		"4 = loss of the function without effective substitution." (#3)
	Totalmente dependente para ser colocado e levantado da cadeira	*"Dependente, não participa – pessoa totalmente dependente, que não é capaz de realizar a atividade em análise" (#2)*
		"Totally dependent on being put into and [ ] lifted from chair" (#39)

Aquando da apreciação das necessidades da pessoa para "***Transferir-se da cadeira"***, notamos que os artigos apontavam para valores de dados que vão desde a ***"Ajuda de dispositivo"***, a ***"Ajuda de Pessoa"***, a ***"Com dificuldade"***, a ***"Independente"*** e ***"Não participa"***. Por outro lado, numa subcategoria de dados mais lata como a ***"Capacidade para transferir-se"*** (Quadro 28) emergem valores de dados como ***"Com dificuldade"***, ***"Sem dificuldade"***, ***"Passivo"***, ***"Semi-ativo"***, ***"Independente"***.

Quadro 28 – Valor dos Dados "Capacidade para Transferir-se"

Categoria	Subcategoria	Unidades de Registo (exemplos)
Com dificuldade	Dificuldades em transferir-se - Grande dificuldade em transferir-se	*"Transferring No difficulty Some difficulty Great difficulty" (#25)*
	Dificuldades em transferir-se- Alguma dificuldade em transferir-se	*"Transferring No difficulty Some difficulty Great difficulty" (#25)*
Sem dificuldade	Dificuldades em transferir-se - Sem dificuldade em transferir-se	*"Transferring No difficulty Some difficulty Great difficulty" (#25)*
Passivo	Capacidade para transferir-se - Passivo	*"ability to assist with transfers (independent, semiactive, or passive" (#20)*
Semi-ativo	Capacidade para transferir-se – Semi-ativo	*"ability to assist with transfers (independent, semiactive" (#20)*
Independente	Capacidade para transferir-se – independente	*"ability to assist with transfers (independent, semiactive" (#20)*

Quer os valores de dados da subcategoria ***"Transferir-se da cadeira"***, quer os valores de dados da subcategoria ***"Capacidade para Transferir-se"*** orientam para a ajuda que a pessoa necessita para transferir, denotando-se a ausência de descritores/indicadores claros sobre como a pessoa realiza a transferência. Por exemplo, não compreendemos em que consiste a "***capacidade semi-ativa para transferir-se (#20)".***

Ao compararmos com o **"Erguer-se",** observamos que os valores de dados apresentam similitudes, nomeadamente por via dos dados centrados na dificuldade e dos dados centrados nos recursos (ajuda de dispositivo, ajuda de pessoa, independente).

A ***"Autoeficácia para se transferir"*** (Quadro 29) emergiu como outra das categorias a apreciar relativamente ao **"Transferir-se".**

Quadro 29 – Dados do Transferir-se: Autoeficácia para se transferir

Categoria	Subcategoria	Unidades de Registo
Autoeficácia para se transferir	Confiança sobre a capacidade para entrar e sair da cama sem ajuda	*"How confident are you that you can get into and out of bed without assistance" (#38)*
	Confiança sobre a capacidade para entrar e sair de uma cadeira sem ajuda	*"How confident are you that you can get into and out of a chair without assistance" (#38)*

As subcategorias que lhe deram origem expressam a confiança da pessoa sobre a capacidade para entrar e sair da cama/cadeira sem ajuda. Pela primeira vez na revisão da literatura efetuada, detetamos uma categoria que pode ser contextualizada no âmbito da Teoria das Transições (Meleis, 2007). A menor ou maior confiança pode conduzir a um menor ou maior desenvolvimento da capacidade para a realização do autocuidado e reconstrução da autonomia, entendendo-se assim a autoeficácia como um indicador do processo da transição. Nesta categoria, detetamos também a relevância/a valorização existente na literatura relativa à ajuda de outros para o **"Transferir-se**". Na análise da literatura observámos que os valores identificados no âmbito desta categoria dizem respeito a uma escala analógica visual na qual a pessoa classifica a sua confiança, que varia entre 1 "nenhuma confiança" até 10 "total confiança", ***"Rating on a visual analog scale from 1 "not at all confident" to 10 "completely confident.(#38)".***

Ao contrário do que encontrámos no **"Erguer-se"**, a literatura aponta para a definição de diagnósticos de enfermagem em função/de acordo com os dados identificados e expressos anteriormente. Abordaremos esta temática aquando da descrição das relações que existem entre dados, diagnósticos, intervenções e resultados no transferir-se.

3.2.1.2.2. Diagnósticos de Enfermagem

As categorias de diagnósticos de enfermagem que emergiram da *scoping review* foram a ***"Dependência no transferir-se"***, a ***"Capacidade para transferir-se comprometida"*** e o ***"Défice de conhecimento sobre como se transferir da cama"*** (Quadro 30).

Quadro 30 – Transferir-se: Diagnósticos de enfermagem

Categoria	Subcategoria	Unidades de registo
Dependência no transferir-se	Dependência no transferir-se	*"a dependência de duas pessoas para ajudar nas transferências da cadeira de rodas para a cama." (#67) "dependence in transferring" (#79) "physically dependent for bathing, dressing, transferring, and/or going to the toilet" (#104)*
	Dependência total no transferir-se	*"totally dependent in bathing (8%), dressing (1% upper extremity and 2% lower extremity), transferring" (#108) "assist with transfers" (#44)*

Categoria	Subcategoria		Unidades de registo
Capacidade para se transferir comprometida	Incapacidade para transferir-se		*"inability to transfer" (#79)*
		Incapacidade de se transferir da cama para a cadeira	*"Incapacidade de transferir-se da cama para cadeira" (#21)* *"was no longer able to transfer independently from the bed to the chair and back to the bed" (#83)*
		Incapacidade de se transferir da cadeira para a cama	*"evident in the loss of ability to complete one of the basic activities of daily living (ADLs) needed to live independently without assistance: bathing, dressing, transferring from bed or a chair, using the toilet, eating or walking across a room " (#35) "incapacidade de transferir-se da cadeira para a cama" (#41)*
		Incapacidade para se transferir entre superfícies de níveis diferentes	*"incapacidade de transferir-se entre superfícies de níveis diferentes" (#41)*
	Capacidade para se transferir comprometida		*"Capacidade de transferência prejudicada" (#41) (#21)*
Défice de conhecimento sobre como se transferir da cama			*"lack of knowledge about the proper procedures to follow when transferring from the bed to the toilet" (#213)*

Distinguimos nos diagnósticos de enfermagem relativos ao **"Transferir-se",** comparativamente aos diagnósticos de enfermagem no âmbito do **"Erguer-se",** o uso do juízo de **"Dependência"**, definida como um *status* pelo International Council of Nurses (2019). Por outro lado, evidencia-se a utilização do **"Défice"** para qualificar o foco de atenção **"Conhecimento"** sobre um comportamento auto iniciado – ***"como se transferir da cama"***. Na primeira fase do trabalho deparamo-nos com a enunciação deste tipo de diagnóstico e a sua modificação para **"Potencial para melhorar capacidade para se transferir"**. Neste sentido, face à identificação deste diagnóstico na literatura importa voltar a discutir a sua pertinência e adequabilidade clínica num modelo clínico de dados.

3.2.1.2.3. Intervenções de enfermagem

Após a análise de conteúdo e organização das categoriais finais das intervenções de enfermagem relativas ao **"Transferir-se**", por tipo de intervenção, segundo o International Council of Nurses (2019), obtivemos o Quadro 31.

Quadro 31 – Transferir-se: Intervenções de Enfermagem de acordo com o tipo de Intervenção

Tipo de ação	Categorias
Atender	Assistir no transferir-se
	Assistir no transferir-se usando dispositivo
	Encorajar a transferir-se
	Encorajar o uso de dispositivos para transferir-se
	Motivar a pessoa a transferir-se da cama
Determinar	Avaliar a capacidade para transferir-se
	Avaliar o transferir-se
Informar	Ensinar sobre medidas de segurança para transferir-se
	Instruir a transferir-se
	Treinar a transferir-se
	Treinar a transferir-se usando dispositivo
Gerir	Providenciar dispositivo para transferir-se
Executar	Transferir a pessoa
	Transferir usando dispositivo

Tal como havíamos reconhecido no **"Erguer-se"** são notórios os diferentes sistemas de enfermagem de Orem (2001) nas intervenções que emergiram da análise de conteúdo da literatura. Temos como exemplo do sistema totalmente compensatório a categoria – ***"Transferir a pessoa"***, do sistema parcialmente compensatório a categoria - ***"Assistir no transferir-se"*** e do sistema de apoio-educação - "***Encorajar a transferir-se"*** ou ***"Ensinar sobre medidas de segurança para transferir-se"***.

Comparativamente ao Quadro 19, relacionado com as intervenções de enfermagem no âmbito do **"Erguer-se",** constatamos uma maior ênfase dada à utilização de recursos para concretizar o **"Transferir-se".** O uso de dispositivos é mencionado em todos os tipos de ação, à exceção do **"Determinar"**. As categorias de intervenções do tipo **"Determinar"** presentes no Quadro 31 permitem definir/caracterizar as necessidades da pessoa relativamente ao **"Transferir-se"**, não concorrendo para a produção de qualquer tipo de resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem, tal como havíamos detetado aquando da análise do **"Erguer-se".** Por outro lado, surgem categorias que poderíamos contextualizar ao abrigo da potencialidade que a pessoa possui para

melhorar – ***"Instruir a transferir-se"***, ***"Treinar a transferir-se"***, ***"Treinar a transferir-se usando dispositivo"***, ***"Encorajar a transferir-se"***. Todavia, tal como para o **"Erguer-se"**, não foram identificadas categorias de dados, nem categorias de diagnóstico de enfermagem que indiquem/orientem a prescrição deste tipo de intervenções, ainda que mapeadas na revisão da literatura.

Uma categoria que gostaríamos de destacar é ***"Ensinar sobre medidas de segurança para transferir-se"***, ao encerrar uma intencionalidade que vai para além da promoção do autocuidado, contextualizada no âmbito da prevenção de complicações, como, por exemplo, as quedas. Nesta perspetiva, indagamos se a maior frequência do recurso a dispositivos nas categorias das intervenções do **"Transferir-se"** será por via da promoção do autocuidado, ou por via da prevenção de complicações.

O Quadro 32 reúne as subcategorias que consubstanciaram as categorias finais já apresentadas. A pertinência da sua apresentação prende-se com a análise do detalhe/granularidade existente no âmbito da categoria ***"Transferir a pessoa"*** bem como da multiplicidade de dispositivos identificados na literatura.

Quadro 32 – Transferir-se: Intervenções de Enfermagem

Categoria	Subcategoria	*Unidades de Registo (exemplos)*
Assistir no transferir-se		*"assist with repositioning and transferring" (#34)*
	Assistir a transferir-se da cadeira para o wc	*"helping patients to turn or move in bed, bathe, dress or transfer from chair to toilet places" (#19)*
	Assistir no transferir-se da cama	*"Assistance in the home was provided by carers or community nurses, who often came in the morning and assisted the elderly in getting out of bed." (#54)*
	Assistir no transferir-se para a cadeira	*"Assist patient to sit on the chair" (#86)*
Assistir no transferir-se usando dispositivo		*"Places hands to facilitate independent movement (e.g., places hands on walker)." (#47)*
Encorajar a transferir-se		*"Asks or encourages resident to transfer and waits for resident to move." (#47)*
Encorajar o uso de dispositivo para transferir-se		*"A tecnologia nasceu da necessidade de cliente com*

Categoria	Subcategoria	*Unidades de Registo (exemplos)*
		sequela de lesão cerebral inter-hemisférica secundária, acometido de acentuado grau de espasticidade nos membros inferiores, pós esforço físico, de utilizar instrumento para promover sua autonomia funcional para o autocuidado, uma vez que vivenciou durante anos a dependência de duas pessoas para ajudar nas transferências da cadeira de rodas para a cama. Dados observacionais foram coletados à medida que se testava protótipo facilitador das transferências." (#67)
Motivar a pessoa a transferir-se da cama		*"motivated a resident to get out of bed" (#115)*
Avaliar a capacidade para transferir-se		*"Determinar a capacidade atual do paciente em transferir-se" (#21)*
Avaliar o transferir-se		*"The form includes all the terms needed in the evaluation and has the advantage of needing no extensive guides. In the interest of maximum accuracy and reliability, the observer asks the sub¬ (or a meaningful substitute checks on ject to show him (1) the bathroom, and (2) medica¬ tions in another room object). These requests create test situations for direct observation of transfer," (#49)*
Ensinar sobre medidas de segurança para transferir-se		*"Helped participants become knowledgeable about safety measures used during transfers" (#301)*
Instruir a transferir-se		*"Gives step-by-step cues on how to transfer (e.g., "Slide to the edge of the chair'')." (#47)*

Categoria	Subcategoria	*Unidades de Registo (exemplos)*
Treinar a transferir-se		*"training of patient transfer skills" (#66)*
Treinar a transferir-se usando dispositivo	Treinar a transferir-se da cama para a cadeira usando [tábua de transferência]	*"the patient may sit on the side of the bed or use a slide board to transfer to the chair." (#33)*
Providenciar dispositivo para transferir-se		*"provision of transferring aids" (#7)*
Transferir a pessoa	Transferir a pessoa	*"transfer of the patient" (#45)*
	Executar transferência flexed pivot	*"Patient partially stands up keeping at least one hand for support and pivots to go from one location to another." (#6)*
	Executar transferência lateral	*"Lateral transfers (such as bed to stretcher)" (#44)*
	Executar transferência sit pivot	*"Patient stands up straight with or without an assistive device, takes a few steps to go from one location to another." (#6)*
	Executar transferência stand pivot	*"Patient stands up straight with or without an assistive device, takes a few steps to go from one location to another." (#6)*
	Transferir da cadeira de rodas para a cadeira	*"patient transfers from trolley to bed (T-B), bed to trolley (B-T), bed to chair (B-C), chair to bed (C-B), chair to wheelchair (C-W), wheelchair to chair (W-C)" (#61)*
	Transferir da cadeira de rodas para a cama	*"Transfer from chair/wheelchair to bed w/" (#5)*
	Transferir da cadeira de rodas para o wc	*"Transfer from wheelchair to toilet" (#5)*
	Transferir da cadeira para a cadeira de rodas	*"patient transfers from trolley to bed (T-B), bed to trolley (B-T), bed to chair (B-C), chair to bed (C-B), chair to wheelchair" (#61)*
	Transferir da cadeira para a cama	*"realizar transferências da cama para o cadeirão e vice-versa" (#59)*
	Transferir da cadeira para o banho	*"Transfers: bed to chair, chair to shower" (#22)*

Categoria	Subcategoria	*Unidades de Registo (exemplos)*
	Transferir da cama para a cadeira	*"Transfer from bed to seated position (chair, bedside commode)" (#44)*
	Transferir da cama para a cadeira às refeições	*"transfers from bed to chair for meals" (#105)*
	Transferir da cama para a cadeira de rodas	*"bed to wheelchair transfer" (#69)*
	Transferir da cama para a maca	*"Transfers: bed to bed, or gurney to bed" (#22)*
	Transferir da cama para o trolley	*"patient transfers from trolley to bed (T-B), bed to trolley (B-T)" (#61)*
	Transferir da cama para o wc	*"bed-to-chair and bed to-toilet transfers" (#24)*
	Transferir da e para a cama	*"transfer of patients in and out of bed" (#20)*
	Transferir do carro para a cadeira de rodas	*"Transfer from car to wheelchair" (#5)*
	Transferir do trolley para a cama	*"patient transfers from trolley to bed (T-B)" (#61)*
	Transferir do wc para a cadeira de rodas	*"Transfer from toilet to wheel chair" (#5)*
	Transferir para a cadeira	*"Mobilization to a chair" (#118)*
	Transferir para a cadeira de rodas	*"transferring her to the wheelchair" (#175)*
	Transferir para a cama	*"transferring to bed or chair" (#18)*
Transferir usando dispositivo	Transferir usando dispositivo	*"use of assistive devices for transfers" (#105)*
	Executar transferência lateral usando [dispositivo de transferência de ar assistido]	*"An air-assisted lateral transfer device was available on the unit for use to transfer patients;" (#27)*
	Executar transferência lateral usando [lençol de algodão]	*"the cotton sheet has the effect of cutting the patient's weight to 50%" (#62)*
	Executar transferência lateral usando [tubo de nylon]	*"The nylon tube's disadvantage is that it cannot fill the gap between beds." (#62)*
	Executar transferência lateral usando [tábua de transferência]	*"slide board use during lateral patient transfers" (#27)*

Categoria	Subcategoria	*Unidades de Registo (exemplos)*
	Executar transferência lateral usando [tábua de rolamento]	
	Transferir da banheira para a cadeira usando dispositivo	*"Transfer from tub to chair w/CL and FBL" (#5)*
	Transferir para a cama usando [dispositivo de transferência de ar assistido]	*"Bed to bed transfer This is a mattress that uses a blower to inflate a mat- tress, which then slides on a cushion of air. The brand name is Hover Matt. It removes most of the friction so the force needed for transfer is minimal." (#22)*
	Transferir para a cama usando [elevador de teto]	*"ceiling lift transfer to the bed" (#52)*
	Transferir para a cama usando [tábua de transferência]	*"Slide Boards reduce friction; not entirely but they help. Some facilities use a slick fabric tube or even garbage bags to reduce the friction in a bed to bed transfer." (#22)*
	Transferir para a cama para a maca usando [elevador com suporte no piso]	*"Lateral transfer-stretcher to bed w FBL " (#5)*
	Transferir da cama para a maca usando [lençol deslizante]	*"Lateral transfer-stretcher to bed w FBL and FRD" (#5)*
	Transferir da cama para a maca usando [tábua de transferência]	*"horizontal transfer lifts for moving patients from sitting to standing or from a bed to a gurney" (#46)*
	Transferir da cama para a cadeira usando [elevador de teto]	*"Transfer from bed to chair/commode/toilet w/CL" (#5)* *"ceiling lift use was often limited to bed and chair transfers" (#52)*
	Transferir da cama para a cadeira usando [elevador com suporte no piso]	*"Transfer from bed to chair/commode/toilet w/CL, FBL, (#5)*
	Transferir da cama para a cadeira usando [dispositivo para erguer-se]	*"Transfer from bed to chair/commode/toilet w/CL, FBL, Slide board, CL, STS" (#5)*

Categoria	Subcategoria	*Unidades de Registo (exemplos)*
	Transferir da cama para a cadeira usando [tábua de transferência]	*"Transfer from bed to chair/commode/toilet w/CL, FBL, Slide board, " (#5)*
	Transferir da cama para a cadeira de rodas usando [elevador de teto]	*"Bed to wheelchair transfer A ceiling lift can facilitate transfers, after placing the patient on a sling. This is an Arjo lift." (#22)*
		"Transfer from bed to chair/commode and wheelchair w/CL " (#5)
	Transferir da cama para a cadeira de rodas usando [elevador com suporte no piso]	*"Transfer from bed to chair/commode and wheelchair w/CL and FBL" (#5)*
	Transferir da banheira para a cadeira usando [elevador de teto]	*"Transfer from tub to chair w/CL" (#5)*
	Transferir da banheira para a cadeira usando [lençol deslizante]	*"Transfer from tub to chair w/CL and FBL" (#5)*

As subcategorias relatadas no Quadro 32 expressam por um lado a localização da ação, como no exemplo ***"Assistir no transferir-se da cama"*** ou ***"Transferir para a cadeira"***. Por outro lado, evidenciam a especificidade da técnica utilizada para transferir a pessoa, como ***"Executar transferência lateral"***, ou ***"Executar transferência sit pivot"***. Se na primeira fase desta investigação já nos tínhamos deparado com a granularidade intrínseca à localização das intervenções, ainda não nos tínhamos confrontado com o detalhe do tipo de técnica utilizada pelo enfermeiro para a realização da transferência. Portanto, interessa considerar, em discussão de grupo focal, se a identificação do tipo de técnica é clinicamente útil no modelo de dados que visamos construir. Por outro lado, deparamo-nos com uma multiplicidade de dispositivos utilizados para transferir a pessoa – ***"Dispositivo de transferência de ar assistido"***, "***Elevador de teto"***, ***"Tábua de Transferência", "Elevador com suporte no piso", "Lençol deslizante", "Elevador com suporte no piso", "Lençol de algodão", "Tubo de nylon", "Tábua de Transferência", "Tábua de rolamento"***, e a consequente granularidade das intervenções relacionada com os mesmos. Na primeira fase do trabalho não foram identificados/nomeados/enumerados os dispositivos utilizados para transferir a pessoa, importará explorar a pertinência da sua incorporação no modelo clínico de dados. Ainda assim, parece-nos que os dispositivos identificados são utilizados para facilitar a

execução da intervenção ao enfermeiro, e não propriamente para a promoção do autocuidado. Com a devida exceção da ***"Tábua de Transferência"*** uma vez que foi o único dispositivo identificado na capacitação da pessoa - ***"Treinar a transferir-se usando dispositivo"***.

3.2.1.2.4. Que relações existem entre dados, diagnósticos, intervenções e resultados no transferir-se?

Na *scoping review* foram identificadas relações entre as diferentes categorias "in vivo" relacionadas com o **"Transferir-se"**. Mapeamos relações entre dados e diagnósticos de enfermagem, definindo a relação do tipo ***"Dado – Diagnóstico de Enfermagem"*** (Quadro 33). Este tipo de relação é claro no processo de enfermagem.

Quadro 33 – Transferir-se: relação do tipo "Dado – Diagnóstico de Enfermagem"

Tipo de relação	Dado	Diagnóstico de Enfermagem
Dado – Diagnóstico de Enfermagem	Ajuda para transferir-se - Assistência máxima, menos de 25% de independência	*Dependência total no transferir-se*
	Ajuda para transferir-se - Supervisão	*Dependência no transferir-se*
	Ajuda para transferir-se - Assistência mínima pelo menos 75% independente	
	Ajuda para transferir-se - Assistência moderada pelo menos 50% de independência	

De acordo com a evidência mapeada, na presença de determinado dado, como por exemplo ***"Ajuda para transferir-se - Assistência máxima, menos de 25% de independência"*** identificar-se-ia o diagnóstico de enfermagem ***"Dependência total no transferir-se"***. Por outro lado, observámos que diferentes dados relativos ao tipo de ajuda necessária para a pessoa transferir-se - desde a supervisão, à assistência moderada de 50% ou 75% de independência, orientam para o mesmo diagnóstico de enfermagem ***"Dependência no transferir-se"***. É de salientar que cada uma da ajuda expressa parece traduzir diferentes situações clínicas e assim necessidades de cuidados diferente. Deste modo, de que forma a identificação do diagnóstico de enfermagem permite distinguir as pessoas nestas diferentes situações? A identificação das necessidades deverá manter-se traduzida num diagnóstico de enfermagem, ou a

presença dos dados possibilitará *per si* a prescrição de cuidados? De salientar que no **"Erguer-se"** foi mapeada uma relação ***"Dado - Intervenção de Enfermagem"***.

Um outro tipo de relação (Quadro 34) identificado no ***"Transferir-se"*** foi a relação do tipo ***"Fator concorrente – Diagnóstico de Enfermagem"*** (Paiva e Silva, 2011).

Quadro 34 – **Transferir-se: relação do tipo "Fator concorrente – Diagnóstico de Enfermagem"**

Tipo de relação	Fator concorrente	Diagnóstico de Enfermagem	Unidades de Registo
Fator concorrente – Diagnóstico de Enfermagem	Espasticidade	Dependência no transferir-se	*"pessoa com deficiência física grave e acentuado quadro de espasticidade, único sujeito que necessita sistematicamente de ajuda do cuidador para realização de transferências da cadeira de rodas para a cama" (#67)*
	Amplitude limitada de movimento	Capacidade para transferir-se comprometida	*"Amplitude limitada de movimento" (#21)*
	Rigidez articular		*"a high correlation between joint contractures and impaired mobility" (#114)*
	Perda de integridade das estruturas óssea		*"Perda da integridade de estruturas ósseas" (#21)*
	Força muscular do membro inferior		*"lower extremity strength" (#23 "lower limb muscle strength" (#91 "loss of lower extremity strength" (#136)*
	Coordenação prejudicada		*"disturbed balance and coordination"(#113) "coordination" (#19)*
	Dor		*"Mobilidade Física prejudicada relacionada à dor," (#120)*
	A pessoa encontra-se anestesiada		*"In the perioperative setting, patients are not able to assist in transfers*

Tipo de relação	Fator concorrente	Diagnóstico de Enfermagem	Unidades de Registo
			and positioning when they are under a general anesthetic or a regional nerve block such as spinal anesthesia." (#37)
	Fadiga		*"Fatigue in daily activities became an important risk factor for onset-impaired mobility." (#96)*

Ao analisarmos o Quadro 34 percebemos que as alterações, sobretudo, ao nível do processo do sistema musculoesquelético (***"Espasticidade"***, ***"Perda da integridade das estruturas óssea"*** (Fratura), ***"Rigidez Articular"*** e ***"Amplitude limitada de movimento"***; ***"Força muscular do membro inferior"*** e ***"Coordenação Prejudicada"***) condicionam o desempenho da pessoa no **"Transferir-se"**. O sistema musculoesquelético é fundamental para que a pessoa seja capaz de se transferir de um local para o outro, na medida em que fornece suporte estrutural e permite a movimentação. Daí compreendemos que um compromisso a este nível condicione a atividade realizada pelo próprio de se mobilizar de um local para o outro. A dor e a fadiga surgem também como condicionando o **"Transferir-se"**. Nas circunstâncias que a pessoa experiencia dor, por exemplo, dor musculoesquelética, ela poderá ter dificuldade em se mobilizar, ou nem sequer ter disposição/volição para se transferir. O mesmo pode acontecer na pessoa com fadiga, uma vez que esta pode restringir as suas atividades de vida diária para não se sentir tão cansada. Outra situação se coloca, como em contexto perioperatório quando a pessoa se encontra anestesiada ***"patients are not able to assist in transfers and positioning when they are under a general anesthetic (#37)"*** e o autocuidado não é, de todo, passível de ser realizado.

Assim, importa perceber se na construção do modelo clínico de dados, estas categorias de fatores concorrentes devem ser representadas numa lógica de *restraints* e *constraints* (Hovenga et al., 2005). Os *restraints* representam limitações de uso, impostas para restringir determinadas ações ou decisões no sistema. Nesta linha de pensamento, "Se a pessoa está anestesiada, então não pode realizar o autocuidado" é uma restrição lógica que impede que determinadas ações sejam ativadas em situações incompatíveis com o estado da pessoa. Os *constraints* são restrições estruturais e lógicas que determinam como os dados podem ser organizados e validados dentro do modelo. Por exemplo, a condição "Se há diminuição da força dos membros inferiores,

avaliar a capacidade da pessoa para se transferir-se" especifica que certos dados adicionais devem ser ponderados e ativados com base nos valores existentes.

Na *scoping review* foi possível identificar categorias de fatores concorrentes que orientavam para a implementação de intervenções de enfermagem (Quadro 35) no âmbito do **"Transferir-se"**, tal como havíamos já reportado no **"Erguer-se"**.

Quadro 35 – Transferir-se: relação do tipo "Fator concorrente–Intervenção de Enfermagem"

Tipo de Relação	Fator concorrente	Intervenção de Enfermagem	Unidades de registo
Fator concorrente–Intervenção de Enfermagem	Equilíbrio em pé ou sentado razoável a bom	Executar transferência flexed pivot	*"Figure 2 Transfer Selection Guideline." (#6)*
	Partial weight bearing - less or equal to 50%		*"Figure 2 Transfer Selection Guideline" (#6)*
	Equilíbrio sentado razoável a bom	Executar transferência lateral	*"Figure 2 Transfer Selection Guideline" (#6)*
	Non-weigh bearing into legs or arms		*"Figure 2 Transfer Selection Guideline." (#6)*
	Ventilação mecânica	Executar transferência lateral usando dispositivo	*"An air-assisted lateral transfer device was available on the unit for use to transfer patients" (#27)* # *"slide board use during lateral patient transfers" (#27)* #
	Equilíbrio em pé ou sentado pobre	Executar transferência sit pivot	*"Figure 2 Transfer Selection Guideline." (#6)*
	Incapaz de libertar o apoio de braço		*"Figure 2 Transfer Selection Guideline." (#6)*
	Partial weight bearing		*"Figure 2 Transfer Selection Guideline." (#6)*
	Equilíbrio em pé razoável a bom	Executar transferência stand pivot	*"Figure 2 Transfer Selection Guideline." (#6)*

Tipo de Relação	Fator concorrente	Intervenção de Enfermagem	Unidades de registo
	Full or partial weight bearing - bigger than 50%		*"Figure 2 Transfer Selection Guideline." (#6)*
	Equilíbrio sentado pobre	Transferir a pessoa	*"Figure 2 Transfer Selection Guideline." (#6)*
	Non-weigh bearing into legs or arms		*"Figure 2 Transfer Selection Guideline." (#6)*
	Estabilidade fisiológica	Transferir para a cadeira	*"Once physiologically stable, getting up to a chair or ambulation can be considered" (#29)*
	Equilíbrio pobre	Transferir usando dispositivo	*"Figure 2 Transfer Selection Guideline." (#6)*
	Equilíbrio sentado pobre		*"Figure 2 Transfer Selection Guideline." (#6)*
	Equilíbrio sentado		*"Moving and handling algorithm" (#8)*
	Non-weigh bearing into legs or arms		*"Figure 2 Transfer Selection Guideline." (#6)*
	Partial weight bearing		*"Figure 2 Transfer Selection Guideline." (#6)*

Ao analisarmos o Quadro 35 compreendemos que o **"*equilíbrio", o "weight bearing into legs"*** – sustentação do peso nos membros inferiores, surgem como os dados mais frequentes no tipo de relação ***"Fator concorrente – Intervenções de Enfermagem".*** Destacando-se novamente a relevância que assume o sistema músculo-esquelético para o desempenho do **"Transferir-se"**.

Observámos, também, que existem categorias de dados que orientam para a implementação de diferentes intervenções, por exemplo, quer o ***"Equilíbrio sentado pobre"*** quer o ***"Non-weigth bearing into legs or arms"*** guardam relação com as intervenções de enfermagem ***"Transferir a pessoa"*** e ***"Transferir usando dispositivo"***. Neste sentido, a observação de um único dado não é suficiente para planear/realizar uma intervenção específica, sendo necessário considerar um conjunto de dados mais

amplos para que a mesma possa ser prescrita. Por outro lado, a ***"estabilidade fisiológica"*** enquanto categoria de dados é necessária para se considerar a transferência da pessoa para a cadeira, ***"Once physiologically stable, getting up to a chair or ambulation can be considered" (#29)"***. Depreendemos assim a existência de diferentes "estatutos" dos dados a ter em conta no processo de decisão clínica do enfermeiro, que implicam uma análise hierárquica e integrada dos mesmos. Nesta linha, neste processo de tomada de decisão, o enfermeiro, para além de selecionar a intervenção mais adequada, deve garantir que a mesma é implementada no momento correto e alinhada com as condições da pessoa.

Para além do tipo de relação ***"Fator concorrente – Diagnóstico",*** mapeamos relações entre categorias que nomeamos ***de "Diagnóstico de Enfermagem – Intervenção de Enfermagem"*** (Quadro 36).

Quadro 36 – Transferir-se: relação do tipo "Diagnóstico de Enfermagem – Intervenção de Enfermagem"

Tipo de Relação	Diagnóstico de Enfermagem	Intervenção de Enfermagem	Unidades de Registo
Diagnóstico de enfermagem – Intervenção de Enfermagem	Dependência no transferir-se	Transferir a pessoa	*"Dependent =NO sitting balance (unable to sit): two people to lilt" (#16)*
	Capacidade para se transferir comprometida	Assistir no transferir-se para a cadeira	*"Assist patient to sit on the chair" (#86)*
		Transferir para a cadeira	*"Sit patient on a chair" (#86)*
	Incapacidade para transferir-se	Transferir a pessoa	*"unable to mobilize they will require frequent repositioning and transfers" (#7)*
		Transferir da cama para a maca usando dispositivo	*"Transferir paciente da cama para a maca, ou vice-versa, usando lençol para a virada, conforme apropriado" (#21)*

Como referimos na análise do ***"Erguer-se"***, este era o tipo de relação mais expectável de encontrar na literatura. Todavia, como podemos constatar da análise do Quadro 36, face a diagnósticos de enfermagem diferentes (***"Dependência no transferir-se"***, ***"Incapacidade para transferir-se"***) encontramos a mesma intervenção de enfermagem ***("Transferir a pessoa")***. Este facto dificulta a discussão sobre a acurácia das

intervenções, uma vez que a mesma intervenção é prescrita para situações que deveriam refletir necessidades em cuidados diferentes.

Na análise dos artigos científicos identificámos também relações entre **"Objetivo - Intervenções de enfermagem"** realizadas no âmbito do ***"Transferir-se"***, tal como explanado no Quadro 37. Foram mapeados cinco objetivos para a implementação de intervenções no âmbito do ***"Transferir-se"*** desde "***promover da independência no autocuidado", "manter (…) o autocuidado ou minimizar da taxa de deterioração", "prevenir complicações",*** *ao* ***"bem-estar"*** e à ***"segurança da pessoa"***.

Quadro 37 – **Transferir-se: relação do tipo "Objetivo – Intervenção de Enfermagem"**

Tipo de relação	Objetivo	Intervenção de Enfermagem	Unidade de Registo
Objetivo – Intervenção de Enfermagem	Manter a atividade atual de autocuidado ou minimizar a taxa de deterioração	Encorajar o uso de dispositivos para transferir-se	*"Ganhos funcionais foram alcançados gradativamente pela utilização do protótipo base fixa teto-mãos, conferindo maior autonomia ao cliente e reduzindo sua dependência para atividades cotidianas." (#67)*
	Promover a segurança da pessoa	Providenciar dispositivo para transferir-se	*" training in transfer technique and provision of transferring aids, may be important for the patients safety and well-being" (#7)*
		Treinar a transferir-se	*"training in transfer technique and provision of transferring aids, may be important for the patients safety and well-being" (#7)*
	Promover o bem-estar da pessoa	Providenciar dispositivo para transferir-se	*" training in transfer technique and provision of transferring aids, may be important for the patients safety and well-being" (#7)*
		Treinar a transferir-se	*"training in transfer technique and provision of transferring aids, may be important for the patients safety and well-being" (#7)*
	Prevenir complicações	Transferir para a cadeira	*"getting the patient up to a chair were all seen as acceptable and effective. As DVTs, and secondarily pneumonia, were seen as the most important complication to prevent" (#29)*

Tipo de relação	Objetivo	Intervenção de Enfermagem	Unidade de Registo
	Promover a independência no autocuidado	Transferir da cama para a cadeira às refeições	*"promote patient independence and function. As a group, they evaluated their shift routine to see whether their tasks promote or discourage patients' physical functions. They then integrated and prioritized interventions that promote patients' functions into their day-to-day routine, creating a new infrastructure. The CNAs standardized the following care for all patients: Getting patients out of bed for all meals" (#97)*

Constatámos que os objetivos que encontrámos e que guardam relação com as intervenções, são inerentes ao mandato social da profissão (Ordem dos Enfermeiros, 2015). Daí questionarmo-nos sobre a pertinência da sua especificação e utilização num modelo de dados no âmbito do **"Transferir-se"**. Outro aspeto digno de menção é que a única intervenção que aparece simultaneamente no Quadro 36, que aborda as relações entre diagnósticos de enfermagem, e no Quadro 37, que relaciona objetivos e intervenções de enfermagem, é ***"Transferir para a cadeira"***. Esta repetição pode, por um lado, expressar a centralidade da intervenção ***"Transferir para a cadeira"*** relativamente ao **"Transferir-se"**. Numa outra perspetiva, pode revelar lacunas na evidência produzida nesta temática.

Como observado no **"Erguer-se"**, também no **"Transferir-se"** não identificámos relações entre intervenções de enfermagem e resultados. Da mesma forma, não encontrámos estudos de precisão de teste de diagnóstico para o **"Transferir-se"**. Verificámos, que os instrumentos de avaliação do autocuidado, consideram o **"Transferir-se"** parte do mesmo e por conseguinte não permitem um julgamento específico.

Concluída a análise relativa ao **"Transferir-se"**, avançaremos para o **"Virar-se"**, mantendo a metodologia de apresentação e análise dos resultados que temos vindo a utilizar ao longo deste capítulo.

3.2.1.3. Virar-se

Iremos apresentar os dados, os diagnósticos e as intervenções de enfermagem identificados através da análise de conteúdo da evidência mapeada nos artigos, bem

como as relações entre dados, diagnósticos, intervenções e resultados no âmbito do **"Virar-se"**.

3.2.1.3.1. Dados

Os dados mapeados no âmbito do **"Virar-se"** organizam-se na categoria ***"Capacidade para virar-se"*** (Quadro 38).

Quadro 38 – Dados do Virar-se: Capacidade para virar-se

Categoria	Subcategoria	Unidades de Registo (exemplos)
Capacidade para virar-se	Alterar posições na cama	*"changing positions in bed" (#132)*
	Capacidade para virar-se lateralmente na cama	*"Are you able to tum over on your side in bed" (#11)* *"Can the resident turn or move up and down the bed?" (#8)*
	Move o corpo, virando-o de um lado para o outro	*"Turning" (#169)* *"Move o corpo, virando-o de um lado para o outro" (#2)*

De acordo com a CIPE® (2019) **"Virar-se"** é definido como "mover e mudar o corpo de um lado para outro e de frente para trás". As unidades de registo expõem a manifestação deste comportamento - ***"changing positions in bed" (#132)"*** e ***"Move o corpo, virando-o de um lado para o outro" (#2)*** e a capacidade para realizar o comportamento ***"Are you able to tum over on your side in bed" (#11)***.

No que diz respeito ao valor dos dados de ***"Capacidade para Virar-se***", a literatura mapeada vai de encontro à realização do comportamento – ***"não participa"*** e à ajuda necessária para realizar o comportamento – ***"ajuda de dispositivo"***, ***"ajuda de pessoa"***, ***"independente"*** (Quadro 39), não se centrando nas manifestações do comportamento. Isto faz-nos refletir sobre a colheita dos dados que o enfermeiro realiza.

Quadro 39 – Valor dos Dados "Capacidade para Virar-se"

Categoria	Subcategoria	Unidades de Registo (exemplos)
Ajuda de dispositivo	Capacidade para virar-se lateralmente na cama - com dispositivo	*""Yes, with assistive device(s)" (#11)*

Categoria	Subcategoria	Unidades de Registo (exemplos)
	Move o corpo, virando-o de um lado para o outro - Necessita de equipamento	*"Necessita de equipamento – pessoa que é capaz de realizar a atividade em análise, apenas com auxílio de equipamento adaptativo, não exigindo a colaboração de pessoa" (#2)*
Ajuda de Pessoa	Capacidade para virar-se lateralmente na cama - com alguma ajuda de outra pessoa	*"Yes, with some help from another person" (#11)*
	Capacidade para virar-se lateralmente na cama - deve ser virado	*"d. No, must be turned" (#11)*
	Capacidade para virar-se lateralmente na cama- sem ajuda	*"Yes, without help" (#11)*
	Move o corpo, virando-o de um lado para o outro - Necessita de ajuda de pessoa	*"Necessita de ajuda de pessoa – pessoa que realiza (inicia e/ou completa) a atividade em análise, necessariamente com ajuda de uma pessoa" (#2)*
Independente	Move o corpo, virando-o de um lado para o outro - Completamente independente	*""Completamente independente – pessoa sem qualquer tipo de dependência na realização da atividade em análise" (#2)*
Não participa	Move o corpo, virando-o de um lado para o outro - Dependente - não participa	*"Dependente, não participa – pessoa totalmente dependente, que não é capaz de realizar a atividade em análise" (#2)*

Quando é referido, por exemplo, que a pessoa apenas se vira com recurso ao dispositivo ou com a ajuda de pessoa, o enfermeiro está a identificar a necessidade de cuidados previamente à implementação da intervenção de enfermagem ou declara a dependência desta pessoa? Consideremos o seguinte cenário: a pessoa não se move, ou não muda o corpo de um lado para o outro, mas, após receber ajuda de pessoa ela já o faz. Ao afirmarmos que a pessoa se vira com ajuda de outra pessoa, não é declarado o que, de facto, a pessoa faz ou não em termos comportamentais, mas sim o recurso a terceiros para a realização deste comportamento. Isto informa sobre os recursos necessários para a pessoa se virar, não caracterizando as limitações/défices que apresenta no autocuidado. Se o valor dos dados for centrado no comportamento observável, o enfermeiro tem uma visão mais precisa e centrada na pessoa.

3.2.1.3.2. Diagnósticos de enfermagem

As categorias relativas às sintaxes dos diagnósticos de enfermagem relativas ao **"Virar-se"**, que emergiram da análise da evidência são duas: a ***"Capacidade comprometida para virar-se"*** e a ***"Dependência no virar-***se" (Quadro 40).

Quadro 40 – Virar-se: Diagnósticos de enfermagem

Categoria	Subcategoria	Unidades de registo (exemplos)
Capacidade para se virar comprometida		*"Capacidade prejudicada para virar-se de um lado para o outro" (#21)*
	Incapacidade para virar-se	*"unable to move in their own bed independently" (#107)*
	Virar-se comprometido	*mobilidade no leito prejudicada (#57)*
Dependência no virar-se	Dependência no virar-se	*"dependent on others for assistance with turning" (#15)*

As categorias em causa traduzem a perspetiva/enquadram-se na Teoria do Défice de Autocuidado (Orem, 1995), na medida em que nas circunstâncias em que as capacidades de autocuidado não são adequadas face aos requisitos de autocuidado ***("Capacidade para se virar comprometida"***) há défice de autocuidado. Deste modo há uma situação de dependência ***("Dependência no virar-se"***) e há necessidade de cuidados de enfermagem. O conceito de ***"Dependência"*** e de ***"Comprometido"*** emergem enquanto julgamentos sobre as necessidades da pessoa relativamente ao **"Virar-se"**, à semelhança do verificado no **"Erguer-se"** (Quadro 18) e no **"Transferir-se"** (Quadro 19).

Denotamos, pela análise do Quadro 40, a ausência de evidência mapeada enquadrável numa transição (Meleis, 2017) e num processo de reconstrução da autonomia, tal como havíamos constatado no ***"Erguer-se"***.

3.2.1.3.3. Intervenções de Enfermagem

Iremos, de seguida, apresentar os resultados do processo de análise de conteúdo às construções sintáticas mapeadas na literatura, que contribuem para a nomeação das intervenções de enfermagem, relativas às pessoas com necessidades no ***"Virar-se"***. O Quadro 41 agrega as categorias finais de intervenções de enfermagem, organizadas por tipo de intervenção de acordo com o International Council of Nurses (2019).

Quadro 41 – Virar-se: Intervenções de Enfermagem de acordo com o tipo de Intervenção

Tipo de ação	Categorias
Atender	Assistir no virar-se
	Assistir no virar-se usando dispositivo
	Encorajar a virar-se
	Encorajar o uso de dispositivo para se virar
Determinar	Avaliar a capacidade para virar-se
Informar	Instruir a virar-se
	Instruir a virar-se usando dispositivo
Executar	Posicionar a pessoa
	Posicionar usando dispositivo

À semelhança dos resultados obtidos para o **"Erguer-se"** (Quadro 19), as categorias enquadram-se nos tipos de ação **"Atender"**, **"Determinar"**, **"Informar"** e **"Executar"**. Não foram identificadas quaisquer intervenções do tipo **"Gerir"**, contrariamente ao que analisámos no **"Transferir-se"** (Quadro 31).

Atentos às categorias explanadas no Quadro 41 assinalamos a presença dos três sistemas de enfermagem de Orem (2001), tal como constatamos no **"Erguer-se"** e **"Transferir-se"**. O sistema de enfermagem totalmente compensatório consubstancia-se por via das intervenções ***"Posicionar a pessoa"*** e ***"Posicionar usando dispositivo"***; o sistema parcialmente compensatório traduz-se por via das intervenções ***"Assistir no virar-se"*** e ***"Assistir no virar-se usando dispositivo"*** e o sistema de apoio-educação, por sua vez, é observável através das intervenções ***"Instruir a virar-se"***, ***"Instruir a virar-se usando dispositivo"***, e ***"Encorajar a virar-se"***.

Ao analisarmos as intervenções por tipo de ação percebemos a existência de uma categoria – ***"Avaliar a capacidade para virar-se"***, que espelha uma ação do tipo **"Avaliar"** (International Council of Nurses, 2019). Neste sentido, entendemos que esta categoria remete para a atividade diagnóstica do enfermeiro, não sendo útil para a produção dos resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem, tal como explanámos quando abordamos o **"Erguer-se"** e **"Transferir-se"**. Detetamos ainda, de forma semelhante ao observado no **"Transferir-se"**, a presença de diferentes categorias de intervenções que envolvem o conceito ou o recurso a ***"Dispositivo"*** para concretizar a ação. Releva compreender as necessidades da pessoa que indicam/informam sobre a implementação destas intervenções que envolvem o uso dos dispositivos, bem como os critérios que fundamentam seleção dos mesmos e sua utilização de forma segura e

eficaz. Algo que não foi passível de observar na literatura analisada, tal como havíamos discutido quando analisámos os dados e valores relativos ao **"Virar-se"**.

Pela análise do Quadro 41, observamos intervenções de enfermagem com uma intencionalidade terapêutica de promoção de potencialidade, como ***"Instruir a virar-se"*** e ***"Instruir a virar-se usando dispositivo"***. Todavia, não há contextualização para estas intervenções quando revisitamos os dados e diagnósticos que emergiram na *scoping review*. Este aspeto foi também salientado quando analisámos as categorias de intervenções relacionadas com o **"Transferir-se"**.

O Quadro 42 reúne as subcategorias que sustentaram a definição das categorias finais anteriormente apresentadas. A pertinência da análise deste quadro reside na granularidade das subcategorias enquadráveis na categoria ***"Posicionar a pessoa"***, assim como no reconhecimento dos dispositivos mapeados na literatura relacionados com a categoria ***"Posicionar usando dispositivo"***.

Quadro 42 – Virar-se: Intervenções de Enfermagem

Categoria	Subcategoria	Unidades de Registo (exemplos)
Assistir no virar-se	Assistir no virar-se	*"patients are frequently assisted by members of the nursing team to move, change position" (#19)*
	Assistir no virar-se na cama	*"helping patients to turn or move in bed" (#19)* *"assist with repositioning" (#34)*
Assistir no virar-se usando dispositivo		*"Places resident's hands to facilitate independent movement (e.g., on guardrail)." (#47)*
Encorajar a virar-se		*"Asks or encourages resident to move in bed and gives him or her time to move." (#47)*
Encorajar o uso de dispositivo para se virar-se		*"Encorajar a utilização de apoios para a movimentação." (#42)*
Avaliar a capacidade para virar-se		*"nurses assessed the patient's ability to turn independently in bed" (#29)*
Instruir a virar-se		*"Gives step-by-step cues on how to move in bed" (#47)*
Instruir a virar-se usando dispositivo	Instruir a virar-se usando [grades da cama]	*"Gives step-by-step cues on how to move in bed (e.g., "Put your right hand on the rail and pull yourself over on your left side")." (#47)*
Posicionar a pessoa		*"Positioning" (#104)* *"Frequent manual turning" (#15)* *"patients were routinely turned in bed" (#17)* *"positioning and repositioning in bed" (#18)*
	Posicionar a pessoa de 2 em 2 horas	*"Manual turning is prescribed at traditional intervals of every 2 hours" (#15)* *"turn our patient's every 2 hours" (#20)* *"reposition them at a minimum of every 2 hours" (#27)*
	Posicionar na cadeira	*"Repositioning patient in chair" (#44)*
	Posicionar na cama	*"repositioning (moving and turning patients in bed)" (#138)*

Categoria	Subcategoria	Unidades de Registo (exemplos)
	Posicionar na cama em decúbito dorsal	*"manual turning means alternating supine and lateral positions" (#15)*
	Posicionar na cama em decúbito lateral	*"manual turning means alternating supine and lateral positions" (#15)*
	Posicionar na cama em semi-fowler	*"semi-fowler position" (#118)*
	Posicionar para prevenir quebras cutâneas	*"turn patients to prevent skin breakdown" (#20)*
Posicionar usando dispositivo	Posicionar na cama usando [elevador de teto]	*"A Liko ceiling lift repositions a patient using a loop sling." (#22)* *"Repositioning in bed w/ Floor Based Lift (FBL), STS, CL and FRD" (#5)*
	Posicionar na cama usando [lençol deslizante]	*"a slide sheet for repositioning a patient in bed" (#58)* *"Methods of moving patients included sliding with a draw sheet," (#82)*

As subcategorias enquadráveis na categoria ***"Posicionar a pessoa"*** particularizam a localização da ação, como no exemplo ***"Posicionar na cadeira"*** ou ***"Posicionar na cama"***. Por outro lado, evidenciam a especificidade do tipo de posicionamento realizado, como ***"Posicionar na cama em decúbito dorsal"***, ou ***"Posicionar na cama em decúbito lateral"***. Se, na primeira fase desta investigação já nos tínhamos deparado com a granularidade intrínseca à localização das intervenções, ainda não nos tínhamos confrontado com a especificidade do tipo de posicionamento realizado pelo enfermeiro. Neste sentido, importa considerar se é clinicamente útil detalhar, no MCD, os diferentes tipos de posicionamentos, bem como explicitar nas sintaxes os objetivos associados à sua realização, como ***"Posicionar para prevenir quebras cutâneas"***. Estes aspetos, próximos aos identificados no âmbito do **"Transferir-se"**, são relevantes para a discussão do grupo focal.

Pela análise das subcategorias ***"Posicionar na cama usando [elevador de teto]"*** e ***"Posicionar na cama usando [lençol deslizante]"*** conseguimos identificar os dispositivos utilizados para posicionar a pessoa e compreendemos que a sua diversidade é menor comparativamente com a observada no **"Transferir-se"**. Por outro lado, damos conta, pela análise das unidades de registo, que o dispositivo utilizado para instruir ou assistir a pessoa a virar-se é a ***"grade da cama"***. Este dispositivo, é mais amplamente reconhecido como um dispositivo de retenção física para a prevenção de quedas (Huynh et al., 2021) do que um produto de apoio para o posicionamento.

Depois de identificar os dados, diagnósticos e intervenções de enfermagem mapeadas no âmbito do **"Virar-se"** iremos analisar as relações que foram encontradas na *scoping review* entre as diferentes categorias.

3.2.1.3.4. Que relações existem entre dados, diagnósticos, intervenções e resultados no virar-se?

Neste subcapítulo apresentamos as relações que foram identificadas na *scoping review* entre as diferentes categorias "in vivo" mapeadas no ***"Virar-se"***.

A análise possibilitou a identificação de uma relação do tipo ***"Dado – Intervenção de Enfermagem"***, explanada no Quadro 43. À semelhança do observado no **"Erguer-se"**, este tipo de relação extrapola o preconizado no processo de enfermagem, ao omitir a nomeação das necessidades da pessoa devido à ausência de formulação de um diagnóstico de enfermagem.

Quadro 43 – **Virar-se: relação do tipo "Dado – Intervenção de Enfermagem"**

Tipo de relação	Dado	Intervenção de Enfermagem	Unidades de registo
Dado – Diagnóstico de Enfermagem	Move o corpo, virando-o de um lado para o outro	Posicionar usando dispositivo	*"Use slide sheets to turn or move the resident " (#8)*

De acordo com a literatura mapeada, num artigo de opinião de peritos (#8), em situações em que a pessoa não se move de um lado para o outro o enfermeiro deve posicioná-la usando dispositivo, com recurso a um lençol deslizante.

Na *scoping review* foi possível reconhecer uma relação do tipo ***"Fator concorrente – Diagnóstico de Enfermagem"***, na qual a ***"Ventilação mecânica"*** surge enquanto categoria de fatores concorrentes que impacta o desempenho da pessoa no **"Virar-se"** (Quadro 44).

Quadro 44 – **Virar-se: relação do tipo "Fator concorrente – Diagnóstico de Enfermagem"**

Tipo de Relação	Fator concorrente	Diagnóstico de Enfermagem	Unidades de registo
Fator concorrente-Diagnóstico de Enfermagem	Ventilação mecânica	Dependência no virar-se	*"Patients receiving mechanical ventilation are dependent on others for assistance with turning and are*

Tipo de Relação	Fator concorrente	Diagnóstico de Enfermagem	Unidades de registo
			at risk for complications from bed rest." (#15)

A ventilação mecânica é necessária para manter a vida em situações aguda, em doentes com alterações da função respiratória (Hickey & Giwa, 2023). Atentos à unidade de registo e revisitando o artigo (#15) percebemos que os doentes com ventilação mecânica estão internados em serviços de cuidados intensivos, onde a ventilação mecânica invasiva predomina. A ventilação mecânica invasiva assiste ou substitui a respiração espontânea pela utilização de uma via artificial – tubo orotraqueal ou traqueostomia, acoplada a um ventilador (Melo et al., 2014) e a sua utilização implica a sedação dos doentes (Urner et al., 2018). Neste sentido, compreendemos que os doentes com ventilação mecânica dependam de outras pessoas para se virarem. Assim, tal como abordamos no **"Transferir-se"**, importa considerar se os fatores concorrentes devem ser representados numa lógica de *restraints* e *constraints* no MCD. Neste contexto, existiria um *restraint* que impedia que determinadas ações, como **"Instruir a virar-se"**, estivessem ativas quando a pessoa se encontra com ventilação mecânica.

Para além das relações exploradas anteriormente, identificámos também relações do tipo ***"Fator concorrente–Intervenção de Enfermagem"*** (Quadro 45) no âmbito do **"Virar-se"**.

Quadro 45 – Virar-se: relação do tipo "Fator concorrente–Intervenção de Enfermagem"

Tipo de Relação	Fator concorrente	Intervenção de Enfermagem	Unidades de registo
Fator concorrente–Intervenção de Enfermagem	Ventilação mecânica	Posicionar a pessoa de 2 em 2 horas	*"many of the patients are sedated and/or too debilitated and weakened by illness to move themselves. The critically ill patients in the CCMU rely on the clinicians to reposition them at a minimum of every 2 hours to prevent pressure ulcers" (#27)*
	Peso da pessoa	Posicionar usando dispositivo	*"because Ms M weighs more than 141 lb (64 kg), a minimum of four caregivers should perform the positioning using assistive technology." (#37)*

Pela análise do Quadro 45 observamos que a categoria ***"Ventilação Mecânica"*** para além da relação com o diagnóstico de enfermagem ***"Dependência no virar-se"***, que discutimos anteriormente, guarda relação com a intervenção de enfermagem ***"Posicionar a pessoa de 2 em 2 horas"***.

Uma outra categoria de fatores concorrentes é o ***"Peso da Pessoa"***, que surge na literatura relacionada com o uso de dispositivos para posicionar. Julgamos que a principal intenção com a apreciação desta categoria de dados encontra-se ancorada nas políticas de prevenção de lesões músculo-esqueléticas relacionadas com o trabalho e o respetivo manuseamento seguro de carga (Nelson & Baptiste, 2004; Noble & Sweeney, 2018). De facto, a atenção ao ***"Peso da Pessoa"*** trará por princípio segurança na realização da intervenção, quer para o enfermeiro que a executa, quer para a pessoa que é posicionada. Não obstante a relação encontrada, ressalvamos que a prescrição da intervenção ***"Posicionar usando dispositivo"*** considerará outros dados que indicam a necessidade em cuidados neste âmbito, como observámos no Quadro 43.

A relação do tipo ***"Diagnóstico de Enfermagem – Intervenção de Enfermagem"*** que encontrámos encontra-se expressa no Quadro 46.

Quadro 46 – Virar-se: relação do tipo "Diagnóstico de Enfermagem – Intervenção de Enfermagem"

Tipo de Relação	Diagnóstico de Enfermagem	Intervenção de Enfermagem	Unidades de Registo
Diagnóstico de enfermagem – Intervenção de Enfermagem	Incapacidade para virar-se	Posicionar a pessoa	*"who were unable to turn themselves were included. Patients were observed at 15-minute intervals for a minimum of 5 hours. Only 3% of patients were repositioned every 2 hours with about half the patients remaining supine for 4 to 8 hours." (#18) "unable to mobilize they will require frequent repositioning and transfers" (#7)*

É interessante constatar a diminuta representatividade deste tipo de relação na literatura científica. Na *scoping review* encontrámos apenas dois artigos, uma *scoping review* (#18) e um estudo transversal (#7) onde foi possível identificar a relação entre a ***"Incapacidade para virar-se"*** e ***"Posicionar a pessoa"***.

Ao analisarmos o Quadro 47 que expressa as relações do tipo ***"Objetivo – Intervenção de Enfermagem"***, observamos que no âmbito do **"Virar-se"** foram identificados diferentes objetivos – ***"Prevenir de Úlceras por Pressão"***, ***"Prevenir Complicações"***, ***"Prevenir Quebra Cutânea"***, ***"Conforto"*** e ***"Realizar estimulação sensorial terapêutica"*** para a prescrição/implementação de intervenções semelhantes.

Quadro 47 - Virar-se: relação do tipo "Objetivo– Intervenção de Enfermagem"

Tipo de relação	Objetivo	Intervenção de Enfermagem	Unidade de Registo
Objetivo – Intervenção de Enfermagem	Prevenir de úlceras de pressão	Instruir a virar-se	"instructing the patient how to move by the nurse contributes to a reduction of adverse events such as pressure damage." (#7)
		Posicionar a pessoa	*"Frequent manual turning is the- orized to prevent pressure ulcers" (#15) "Manual turning is advocated for prevention and treatment of tissue necrosis resulting in pressure ulcers." (#15) "patients being turned more often, helping decrease pressure ulcers." (#34)*
		Posicionar na cama	*"Patients at highest risk for pressure in- jury development are those who are unconscious and/or immobile requiring complete assistance of the staff. The critically ill patient exemplifies this risk and, when combined with a myriad of lines, tubes, monitors, and a risk of hemodynamic instability when moved, critically ill patients are seldom moved enough. Some of the highest rates of hospital-acquired pressure injury occur in the critically ill patient. The development of these pressure injuries is due to a combination of high-intensity pressures prior to admission (found down at the scene, long stays in operating room, interventional radiology, emergency room) and long durations of pressure while in ICU. The routine turning of immobilized critically ill patients at a minimum of every 2 hours has become the*

Tipo de relação	Objetivo	Intervenção de Enfermagem	Unidade de Registo
			accepted standard of care; however, there has been almost no study on the need for this frequency with advanced pressure redistribution support surfaces commonly in use" (#18)
		Posicionar a pessoa de 2 em 2 horas	*"reposition them at a minimum of every 2 hours to prevent pressure ulcers" (#27)*
	Prevenir complicações	Posicionar a pessoa	*"Frequent manual turning is the- orized to prevent pressure ulcers, improve oxygenation, alter comfort, decrease urinary stasis" (#15) "Reasons for mobilizing patients were consistent throughout the course of hospitalization (preventing complications)." (#29)*
	Prevenir a quebra cutânea	Posicionar para prevenir quebras cutâneas	*"turn patients to prevent skin breakdown" (#20)*
	Conforto	Posicionar a pessoa	*"Position changes from turning may also decrease discomfort from immobility, particularly back pain" (#15)*
	Realizar estimulação sensorial terapêutica	Posicionar a pessoa	*"Frequent manual turning is the- orized to prevent pressure ulcers, improve oxygenation, alter comfort, decrease urinary stasis, and provide therapeutic sensory stimulation" (#15) "reposition- ing with manual turning provides human contact and stimulation that may reduce delirium" (#15)*

Atentos às intervenções de enfermagem evidenciamos que ***"Posicionar a pessoa"*** pode ter diferentes objetivos, como ***"Prevenir úlceras de pressão"***, ***"Prevenir complicações"***, ***"Conforto"*** e ***"Realizar estimulação sensorial terapêutica"***. Já a intervenção de enfermagem ***"Posicionar a pessoa de 2 em 2 horas"*** tem como único objetivo ***"Prevenir úlceras de pressão"***. Por seu turno a intervenção ***"Posicionar para prevenir quebras cutâneas"*** tem por objetivo ***"Prevenir quebras cutâneas"***.

Tendo em consideração os resultados obtidos, compreendemos que, quando a intervenção de enfermagem é composta apenas por um tipo de ação e um alvo -

"Posicionar a pessoa", esta pode relacionar-se com um maior número de objetivos na conceção de cuidados. No entanto, é fundamental avaliar se é clinicamente útil, no MCD, representar intervenções de enfermagem mais amplas ou optar por intervenções mais específicas, que explicitem a intencionalidade, como "***Posicionar para prevenir úlceras por pressão"***, "***Posicionar para prevenir quebras cutâneas".***

3.2.1.4. Síntese

Neste subcapítulo realizamos uma síntese do conhecimento de enfermagem sobre as necessidades da pessoa no **"Erguer-se"**, **"Transferir-se"** e **"Virar-se"** obtido através da *scoping review.* Os componentes do processo de enfermagem foram utilizados como categorias para estruturar as evidências mapeadas para cada um dos focos de atenção em estudo, e as relações entre os componentes do processo de enfermagem foram também identificadas.

No âmbito do **"Erguer-se"**, identificámos uma categoria de dados alinhada com a definição fornecida pelo ICN (2019), ***"Capacidade para Erguer-se"***. Esta categoria englobava diversas atividades inerentes ao comportamento de **"Erguer-se"**. A nossa análise revelou uma avaliação díspar do fenómeno principal, que se traduzia numa avaliação binária, de "sim" ou "não", ou numa avaliação mais subjetiva, de "não comprometido" a "com dificuldade". Esta avaliação do fenómeno remete também para os recursos utilizados, como o uso de dispositivos ou a assistência de outra pessoa, ou até o tempo necessário à realização das atividades de autocuidado. Estas perspetivas diversificadas enriquecem a avaliação do foco de enfermagem, mas também introduzem desafios na recolha e interpretação de dados, dificultando a tomada de decisão em enfermagem. Há literatura que evidencia que os requisitos universais de autocuidado são desvalorizados e percebidos pelos enfermeiros como sendo demasiado básicos, não merecedores do seu tempo (Feo et al., 2019). No entanto, erros no julgamento clínico e na tomada de decisão podem resultar em consequências danosas na área da saúde (Thirsk et al., 2022). Por isso, o julgamento clínico dos enfermeiros é crítico para garantir cuidados seguros (Muntean, 2012). Reconhecemos nos nossos resultados a ausência de indicadores inequívocos na avaliação do foco de enfermagem, o que pode comprometer a prontidão e a precisão das decisões em enfermagem. Tal evidência reforça a necessidade de maior investigação nesta área para apoiar a prática clínica (Zwakhalen et al., 2018).

No âmbito do **"Transferir-se",** identificámos duas categorias de dados: ***"Capacidade para transferir-se" e "Autoeficácia em transferir-se"***. As subcategorias integradas na categoria ***"Capacidade para transferir-se"*** incluíam a localização para onde a pessoa se

transferia, o nível de dificuldade enfrentado e o tipo de assistência requerida, sublinhando a complexidade inerente à avaliação do **"Transferir-se"** e subsequente prescrição de intervenções de enfermagem. Tal como no **"Erguer-se",** não encontrámos indicadores ou métricas claras que orientem o processo de decisão do enfermeiro relativamente a diferentes valores de dados, como ***"semi-ativo"*** ou ***"independência modificada".*** Uma pessoa que demonstra ***"independência modificada"*** pode requerer intervenções de enfermagem diferentes de outra classificada como ***"passivo"*** ou ***"semiativo"***. A apreciação do nível de autoeficácia, que se refere à confiança da pessoa na sua capacidade (Bandura et al., 1999) para se transferir está alinhada com a promoção do autocuidado e da autonomia do cliente e pode ser indicador do processo de transição (Meleis et al., 2000).

Os dados categorizados no âmbito do **"Virar-se" -** ***"Capacidade para virar-se"***, revelaram uma gama de valores comparáveis aos observados no **"Erguer-se" e "Transferir-se"**, destacando-se a variedade de níveis de assistência mapeados. Esta abordagem centrada na ajuda que a pessoa obtém/necessita para concretizar o comportamento de autocuidado negligencia a caracterização dos indivíduos na realização do mesmo. Nesta linha de pensamento, a natureza dos dados recolhidos pode influenciar o diagnóstico de enfermagem, o planeamento de cuidados, as intervenções e os resultados subsequentes.

Na análise que efetuámos aos diagnósticos de enfermagem, identificámos diferentes categorias relativas a cada um dos focos em estudo.

Foram identificados dois diagnósticos de enfermagem relacionados com o **"Erguer-se"** – a ***"Capacidade para se erguer comprometida"*** e o ***"Erguer-se comprometido".*** A terminologia apresenta variações e portanto, por princípio, deve revelar diferentes necessidades em cuidados de enfermagem. Contudo, não é claro a partir dos dados mapeados na literatura se estes diagnósticos correspondiam à mesma condição clínica ou representavam duas condições clínicas distintas. Não dispomos de indicadores claros para determinar, a que condição se refere, cada uma das sintaxes de diagnóstico.

No âmbito do "**Transferir-se"** os diagnósticos identificados foram ***"Dependência no transferir-se", "Capacidade para se transferir comprometida"*** e "***Défice de conhecimento sobre como se transferir"***. Estes diagnósticos de enfermagem destacam diferentes dimensões das necessidades da pessoa. A observação de um diagnóstico de enfermagem como "***Défice de conhecimento sobre como se transferir"*** destaca a importância de dotar a pessoa de conhecimento. Este diagnóstico específico, que revela

necessidades em conhecimento e sugere uma transição, e um processo de recuperação de autonomia, foi observado exclusivamente neste foco.

No que respeita ao **"Virar-se"**, os diagnósticos de enfermagem foram organizados nas categorias ***"Capacidade para se virar comprometida"*** e ***"Dependência no virar-se"***, traduzem um enfoque na identificação de défices de autocuidado. O conceito de ***"Dependência"*** e de ***"Comprometido"*** emergem enquanto julgamentos sobre as necessidades da pessoa relativamente ao **"Virar-se"**, à semelhança do verificado no **"Erguer-se"** e no **"Transferir-se"**.

As categorias de diagnósticos de enfermagem identificadas nos três focos de enfermagem podem ser enquadradas na Teoria do Défice de Autocuidado (Orem, 2001). Segundo esta teoria, a prestação de cuidados de enfermagem torna-se crucial nas situações em que os indivíduos apresentam défices no autocuidado. É de ressalvar a escassez de categorias de diagnósticos de enfermagem tradutoras dos processos de transição experienciados pelo indivíduo e alinhadas com a promoção da autonomia do mesmo, o que poderá indicar um possível vazio no corpo atual de conhecimento de enfermagem.

No que diz respeito às intervenções de enfermagem identificadas na *scoping review*, estas enquadravam-se nos diferentes sistemas de enfermagem identificados por Orem (2001) – totalmente compensatório, parcialmente compensatório e de apoio-educação, independentemente do foco de atenção em estudo. Para além disso, conseguimos também, categorizá-las nos quatro tipos de ações definidos pelo ICN (2019) - atender, determinar, informar e executar.

As categorias de intervenções de enfermagem que identificámos no âmbito do **"Erguer-se"** foram: ***"Assistir no erguer-se", "Encorajar a erguer-se", "Avaliar a necessidade de equipamento para erguer a pessoa", "Ensinar a erguer-se", "Instruir a erguer-se", "Treinar a erguer-se", "Erguer a pessoa", "Erguer a pessoa usando dispositivo" e "Erguer partes do corpo***".

Relativamente ao **"Transferir-se"**, as intervenções de enfermagem que categorizámos foram: "***Assistir no transferir-se", "Assistir no transferir-se usando dispositivo", "Encorajar a transferir-se", "Encorajar o uso de dispositivos para transferir-se", "Motivar a pessoa a transferir-se da cama", "Avaliar a capacidade para transferir-se", "Avaliar o transferir-se", "Ensinar sobre medidas de segurança para transferir-se", "Instruir a transferir-se", "Treinar a transferir-se", "Treinar a transferir-se usando dispositivo", "Providenciar dispositivo para transferir-se", "Transferir a pessoa" e "Transferir usando dispositivo"***.

No âmbito do **"Virar-se"** as categorias de intervenções de enfermagem que reconhecemos foram "***Assistir no virar-se", "Assistir no virar-se usando dispositivo", "Encorajar a virar-se", "Encorajar o uso de dispositivo para se virar", "Avaliar a capacidade para virar-se", "Instruir a virar-se", "Instruir a virar-se usando dispositivo", "Posicionar a pessoa" e "Posicionar usando dispositivo".***

Um aspeto que foi comum aos três focos de atenção, aquando da análise das intervenções de enfermagem, foi a ausência de critérios inequívocos que orientem a escolha e implementação dessas intervenções, o que traz bastantes desafios à representação do conhecimento nos MCD.

A análise das relações identificadas entre os componentes do processo de enfermagem no **"Erguer-se", "Transferir-se" e "Virar-se"** revelou padrões e diferenças, que traduzem a complexidade dos processos de tomada de decisão e as lacunas na evidência disponível e analisada.

No **"Erguer-se"** foram mapeadas relações do tipo ***"Dado – Intervenção de Enfermagem" e "Fator concorrente – Diagnóstico de Enfermagem".*** Entre estas destacamos a relação ***"Dado – Intervenção de Enfermagem"***, pois sublinha a importância dos dados na seleção e implementação das intervenções de enfermagem.

As relações mapeadas no **"Transferir-se"** incluíam ***"Dado – Diagnóstico de Enfermagem"***, ***"Fator concorrente – Diagnóstico de Enfermagem", "Diagnóstico de Enfermagem – Intervenção de Enfermagem"*** e "***Objetivo – Intervenção de Enfermagem".*** Destacamos, neste foco de atenção, a relação mapeada entre as alterações no sistema musculoesquelético e a capacidade de um indivíduo para se transferir, bem como a multiplicidade de objetivos que uma intervenção de enfermagem podia deter.

No "**Virar-se"**, as relações observadas foram ***"Dado – Intervenção de Enfermagem", "Fator concorrente – Diagnóstico de Enfermagem" e "Diagnóstico de Enfermagem – Intervenção de Enfermagem"***. As relações que envolviam o fator concorrente ***"Peso da pessoa"*** foram especialmente analisadas, devido à sua relação com as políticas de prevenção de lesões musculoesqueléticas dos enfermeiros.

Um aspeto que discutimos de forma semelhante, nos três focos de atenção, prendeu-se com a necessidade de compreender como é que os fatores concorrentes, como "dor", "fadiga" ou "ventilação mecânica", podem ser integrados na representação do conhecimento nos MCD. A utilização de *restraints* e *constraints*, enquanto restrições estruturais e lógicas nos MCD, poderia melhorar a articulação e integração destes elementos, o que permitiria uma maior acurácia na tomada de decisão.

Além do que anteriormente referimos, a ausência de relações explícitas entre intervenções e resultados foi, também, transversal aos três focos de atenção. Este facto limita a capacidade de avaliar o impacto e a eficácia das ações de enfermagem.

Uma *scoping review* procura mapear a evidência produzida na literatura científica ou literatura cinzenta para identificar lacunas de conhecimento numa determinada área, conhecer os tipos de estudos que geraram determinada evidência, etc. Por este motivo, realizámos uma *scoping review* centrada em três focos de atenção de grande significado no âmbito do autocuidado, tendo como objetivo a identificação da evidência nestes domínios.

Esta *scoping review* apresenta o conhecimento de enfermagem relacionado com os domínios **"Erguer-se", "Transferir-se" e "Virar-se"**. Os resultados destacam a complexidade das necessidades de autocuidado e da tomada de decisão do enfermeiro. Ao categorizar as evidências em dados, diagnósticos, intervenções e objetivos, é possível delinear um quadro para compreender estes domínios de autocuidado, bem como as questões que relevam para a representação do conhecimento em MCD.

Nas análises realizadas, quer na perspetiva dos dados, diagnósticos e intervenções de enfermagem, quer na perspetiva das relações entre as diferentes categorias deparamo-nos com informação aquém do que esperaríamos encontrar. Esta constatação conduz-nos a várias reflexões. Numa primeira instância, uma reflexão metodológica, centrada na sensibilidade e especificidade da estratégia de pesquisa (Mc Elhinney et al., 2016). Para ser eficaz a estratégia de pesquisa deve apresentar um bom índice de sensibilidade, isto é, a capacidade de recuperar um número significativo de artigos relevantes nas bases de dados, e simultaneamente uma boa precisão, que se traduz na recuperação de um número reduzido de artigos irrelevantes. Numa outra perspetiva, os resultados podem refletir a ausência efetiva de evidência em áreas fundamentais ao *core* de enfermagem, algo que também é reportado por outros estudos (Zwakhalen et al., 2018). Além disto, os resultados podem ser explorados numa perspetiva epistemológica, centrando-nos na teoria do conhecimento e naquilo que de facto é o conhecimento e o que falta para além do evidente.

3.2.2. Grupo Focal

Neste capítulo iremos apresentar e analisar os resultados do grupo focal. A realização do grupo focal, após a *scoping review*, teve como intuito explorar e aprofundar os achados obtidos, tendo como foco a sua utilidade clínica e aplicabilidade, estruturando-se a discussão em torno da abordagem FAME (viabilidade, adequação, eficácia e

significado). As questões discutidas procuravam dar resposta a aspetos essenciais, desde a especificidade e gestão de tempo na documentação dos cuidados de enfermagem, à distinção de diagnósticos relevantes para a tomada de decisão. A apresentação feita aos participantes estava organizada de acordo com o processo de enfermagem e respetivos focos de atenção em estudo. Esta linha orientadora foi também utilizada para apresentar os resultados obtidos nesta etapa da investigação, face à discussão dos participantes sobre os dados, diagnósticos de enfermagem e intervenções de enfermagem.

3.2.2.1. Dados

No que aos dados diz respeito, a discussão foi promovida pela colocação de uma questão geral e abrangente - "Qual é o grau de especificidade dos dados a recolher, tendo em vista a utilidade clínica e o menor consumo de tempo a documentar os cuidados?". A formulação de uma questão mais ampla permitiu enquadrar/contextualizar a discussão face aos diferentes focos de atenção em estudo. Considerando a singularidade de cada foco e de acordo com o material em análise foram colocadas, também, questões mais dirigidas e específicas.

3.2.2.1.1. "Erguer-se"

Os participantes ao explorarem as categorias de dados relativas ao **"Erguer-se"**, debruçaram-se sobre uma questão específica relacionada com a utilidade/pertinência de incorporar num MCD os itens da subcategoria ***"corpo como um todo"***, nomeadamente ***"de deitado para sentado"***, ***"de sentado no chão para de pé", "de sentado para de pé"***. Adicionalmente, os participaram discutiram a pertinência da incorporação da subcategoria ***"erguer partes do corpo"***. A discussão gerada abordou situações e contextos, em que estes dados pudessem ser observados no âmbito do **"Erguer-se"**.

No que concerne à subcategoria ***"corpo como um todo"*** os participantes debateram a importância do item ***"de sentado no chão para de pé"*** no contexto do desenvolvimento infantil, tais como expressam os seguintes excertos:

> *P7 "E do sentado no chão para de pé, eu acho que tem a ver com… se estivermos a falar de uma criança tem a ver até com o seu processo de desenvolvimento".*
>
> *P3 "na alguma eventualidade de haver uma elevação de sentado no chão para pé, estou por exemplo aqui a pensar na questão das idades mais jovens e isso poderia ser algo útil."*

Considerando que este trabalho se foca nos adultos, entendemos que esta análise, apesar de pertinente, não se centra nos fenómenos em estudo e daí não tem cabimento na estruturação do MCD. Numa outra perspetiva, emergiu a discussão sobre a utilidade do item como dado nas situações em que a pessoa caísse.

> *P7 "No caso de uma pessoa com compromisso de autocuidado, globalmente, uma pessoa com alguma dependência, isto pode ter interesse, por exemplo, para saber se ela caindo ao chão se é capaz de se erguer outra vez a partir do chão"*

Porém, mesmo em situações de queda, este item foi apontado como pouco relevante. Neste seguimento, os participantes consideraram que este dado não teria interesse clínico.

> *P1 "o contexto de queda raramente se consegue passar da posição de sentado logo para a posição de pé, normalmente (…) que nós ensinamos, normalmente rolar e depois do rolar colocar-se na posição de gatas (…)".*
>
> *P7 "Em termos da prática clínica, será o dado com menos interesse..."*
>
> *P6 "eu acho que sentado no chão para de pé, (…) não faz sentido, não tem utilidade clínica".*

Em relação aos itens ***"de deitado para sentado"*** e ***"de sentado para de pé"***, os participantes foram categóricos ao frisar a importância destes para o modelo clínico de dados.

> *P9 "tenderia a ficar por, deitado para sentado e de sentado para de pé. Portanto, capacidade de erguer-se - corpo como um todo, de deitado para sentado e de sentado para de pé".*

Assim, os participantes consideraram clinicamente útil os dados ***"de deitado para sentado"*** e de ***"sentado para de pé"*** e excluíram o dado ***"de sentado no chão para de pé"***.

No que diz respeito à subcategoria ***"erguer partes do corpo"***, os participantes afirmaram a sua importância clínica, todavia não no âmbito do **"Erguer-se"** e da ***"Capacidade para Erguer-se"*.**

> *P7 "Pode ter interesse eu ter outra abordagem quando a pessoa não é capaz de elevar uma parte do corpo. Sim, mas no contexto desta... desta capacidade, se ela se chamar capacidade para erguer-se, é erguer-se a si. (…) O Erguer-se, se nós tivermos a capacidade para Erguer-se, no âmbito deste foco, para mim não tem sentido erguer partes do corpo. O que não quer dizer que não tenha sentido clínico, mas não neste âmbito, da capacidade para erguer-se."*
>
> *P8 "vou reduzir isto a uma redundância que é, o corpo é só um, portanto ergo o corpo embora possa ter uma parte que é não intencional, ou antes não decorre de uma função motora voluntária, (…) eu aqui vejo apenas o corpo como um todo e não vejo relevância em ter partes do corpo".*

Nesta linha ***"erguer partes do corpo"*** não releva do ponto de vista clínico para o foco de atenção em estudo.

Foi também abordado no grupo focal a importância de compreender o potencial de reconstrução da autonomia da pessoa face ao autocuidado, na medida em que as intervenções a implementar também seriam informadas pelo potencial de melhoria.

> *P3 "tentar perceber se há ou não potencial de recuperação relativamente a este autocuidado, e que de alguma maneira deve estar manifestado depois naquilo que são as intervenções que vamos fazer. Nós vamos ter intervenções para que a pessoa*

melhore no autocuidado, se de facto houver potencial para que ele seja melhorado, e se quisermos ainda complexificar mais a questão, não só sobre conquista funcional, mas também sobre conquista cognitiva".

Após a análise de conteúdo dos discursos produzidos obtivemos a categoria "***Erguer-se: dados com utilidade clínica"*** e a categoria ***"Erguer-se: dados sem utilidade clínica"***, como expressa a figura seguinte.

A Figura 6 ilustra as categorias e subcategorias extraídas na análise do discurso dos participantes relativamente à dimensão ***"Dados do Erguer-se"***, servindo de ferramenta visual para identificar os resultados obtidos.

Para além das categorias dos dados, na *scoping review* realizada foram mapeados, também, diferentes valores dos dados relativos à categoria ***"Capacidade para erguer-se"***, e que foram apresentados aos participantes. Neste âmbito foi explorado o grau de especificidade dos dados a recolher tendo em vista a utilidade clínica e o menor consumo de tempo a documentar os cuidados.

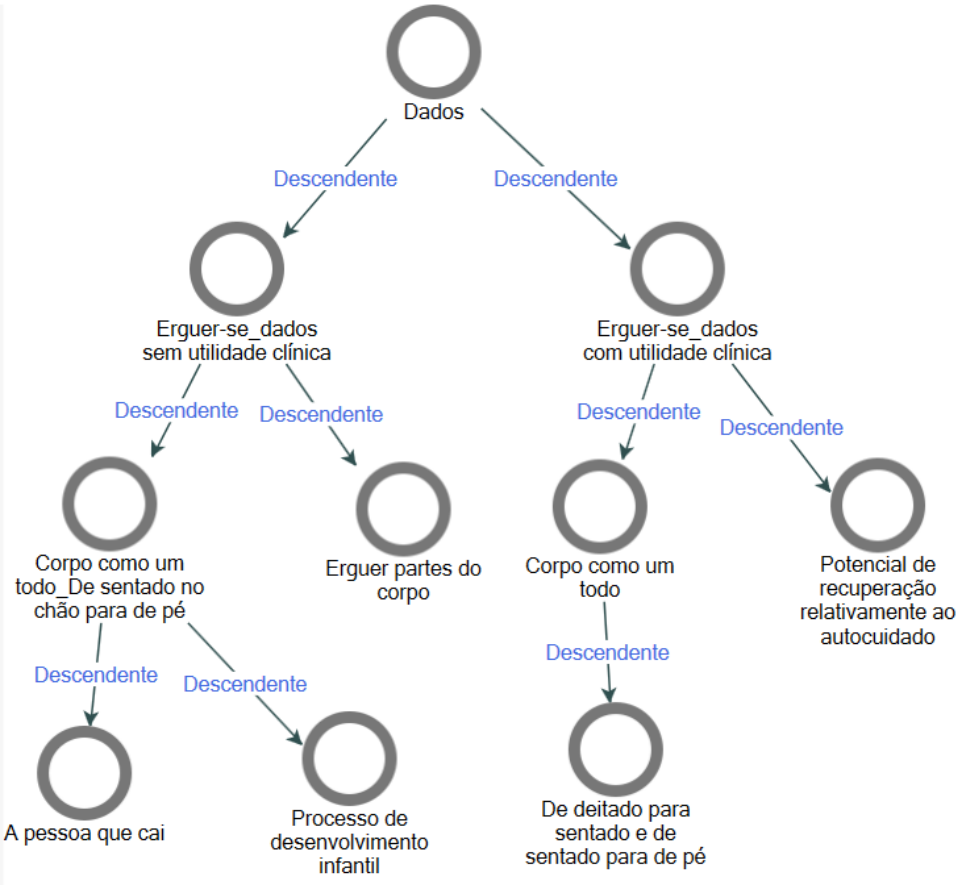


Figura 6. Representação das categorias dos "Dados do Erguer-se" e subcategorias extraídas da análise de dados no Nvivo

Da reflexão gerada os participantes afirmaram que valores como ***"a ajuda de dispositivo"***, ***"a ajuda de pessoa"*** e ***"independente"*** não caracterizavam a condição de saúde da pessoa, orientavam para a intervenção de enfermagem a realizar.

> *P6 "ajuda de dispositivos, ajuda pessoas, por exemplo, na minha experiência, eles não são, eles não caracterizam condição de saúde, eles inferem-nos é logo direto a intervenções. Eles não fazem caracterização, não é? Portanto, e nessa perspetiva acho que a mim não faz sentido pegar nestes" (…) nós estamos a tentar descrever uma limitação que a pessoa tem por via daquilo que é necessário fazer e não por aquilo…pela incapacidade que ela manifesta."*

Os participantes na exploração do material frisaram a ausência de evidência para a caracterização da condição da pessoa, sobre aquilo que ela consegue ou não fazer.

> *P9 "não é claro, são juízos sobre o Erguer-se, mas já são conclusões sobre qualquer coisa que falta ali, entre, digamos que há ali um espaço em branco e entre o deitado para sentar e estes itens, falta ali informação".*
>
> *P6 "ele carece aqui, à esquerda, aquilo que nós costumamos dizer, à esquerda deste conceito, os critérios de diagnóstico, que nos permitem depois caracterizar a condição de saúde relativamente a este diagnóstico.".*
>
> *P7 "O que preciso é de muito mais dados que caracterizam os diferentes aspetos. Quer dizer, quando estou a avaliar do ponto de vista da utilidade clínica, se eu quiser aprofundar a conceção de cuidados, e no fundo é escolher melhor as intervenções, eu preciso de dados que na tua scoping review não parecem aparecer. Portanto, eu preciso saber, a pessoa que não consegue fazer este, que não conseguem erguer-se (…) eu preciso de dados que detalhem o problema e porque isso é que me permite escolher diferentes intervenções.".*

Tendo em consideração esta problemática, os participantes consideraram que os valores dos dados devem traduzir aquilo que a pessoa consegue ou não realizar. Nesta linha, foram explorados quatro valores de dados que compreendem ***"não inicia o movimento e não completa", "não inicia o movimento e completa", "inicia o movimento e não completa"*** e ***"inicia o movimento e completa".***

> *P7 "Eu posso ter doentes que não conseguem erguer-se porque não iniciam sequer esse movimento*
>
> *P8 "eu seria mais defensor de quatro categorizações e não de três aqui, que é inicia e completa, inicia e não completa, não inicia e não completa e depois uma ou outra nesta situação se pode verificar, que é os doentes que não iniciam, mas depois completam."*

Para além da necessidade de clarificar os diferentes valores de dados, identificada no grupo focal, emergiu uma outra discussão centrada na segurança da pessoa na realização do autocuidado. Os participantes indicaram que, adicionalmente, ao dado que descreve o que a pessoa consegue ou não fazer, deveria constar o nível de segurança com que a pessoa realiza tais atividades.

> *P7 "há uma outra vertente de tudo isto, os doentes que fazem isto com mais segurança ou com grandes níveis de insegurança (…) o nível de segurança com que o doente faz tudo isto e estes diferentes dados sobre o Erguer-se é que me vão permitir discernir entre as melhores alternativas e só isso é que é conceção de cuidados.".*

P3 "A realce, tal como já foi dito anteriormente, o facto de alguém se conseguir erguer sem ajuda de dispositivo não significa que é isso que nós queiramos que o faça no dia a dia, precisamente por questões de segurança.".

Da análise do discurso do grupo focal identificámos três categorias relativas ao valor dos dados ***"Erguer-se: valor dos dados com utilidade clínica", "Erguer-se: valor dos dados em utilidade clínica"*** e ***"Erguer-se: Dificuldades sentidas em identificar o valor dos dados"***, tal como expressa a Figura 7.

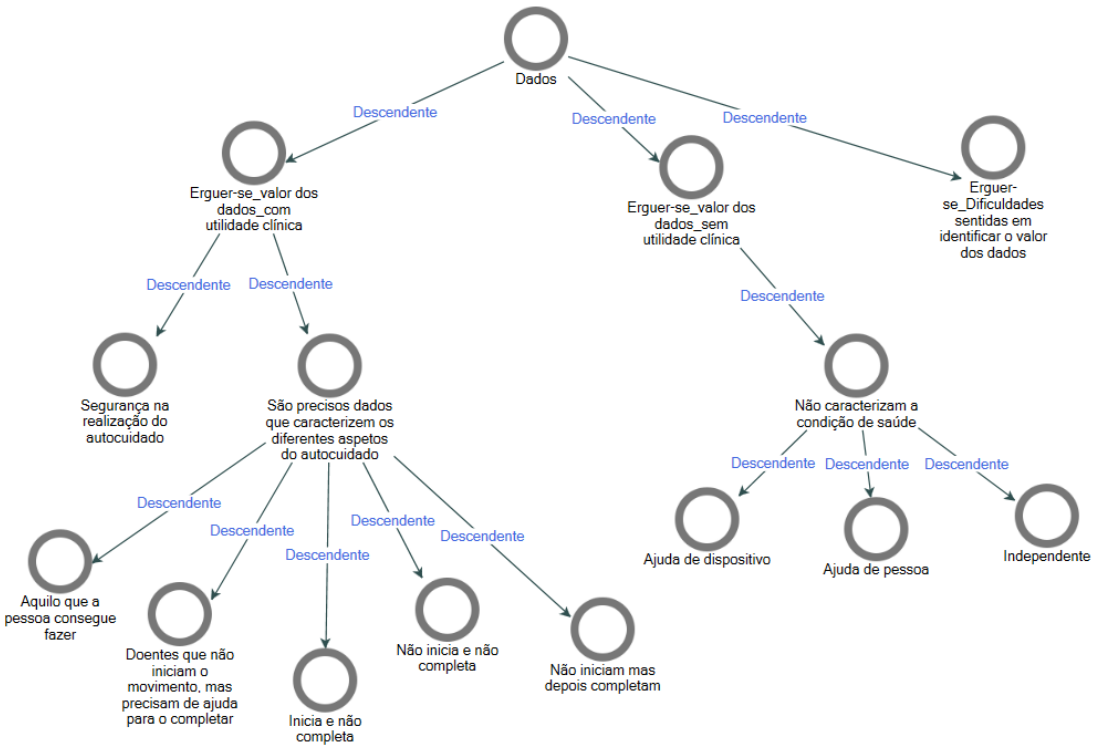


Figura 7. Representação das categorias dos "Valores dos dados do Erguer-se" e subcategorias extraídas da análise de dados no Nvivo

De seguida, apresentaremos os resultados referentes aos dados e aos valores dos dados relativos ao **"Transferir-se".**

3.2.2.1.2. "Transferir-se"

Os participantes discutiram os dados do **"Transferir-se"**, mantendo-se como questão norteadora – "Qual o grau de especificidade dos dados a recolher tendo em vista a utilidade clínica e o menor consumo de tempo a documentar os cuidados?". A categoria de dados apresentada incorporava o local de onde a pessoa se transferiria, como ***"transferir-se da banheira ou chuveiro"*** ou ***"transferir-se da cadeira"***. Entre os participantes foi considerado clinicamente útil "transferir-se entre superfícies", na medida que todos os outros locais traduziriam tipologias de superfícies e daí não ser necessária a especificação.

P9 "…no fundo o vaso sanitário, a cama, a cadeira de rodas, eventualmente é, no fundo são tipologias de superfícies…".

P8 "se é para caracterizar a condição da pessoa, a transferência entre superfícies pode-me resolver o problema".

Tal como no **"Erguer-se"** surgiu ainda a referência ao potencial da pessoa para **"Transferir-se"**, por forma a planear-se intervenções de enfermagem que tenham em consideração este potencial.

P5 "…ele tem capacidade para transferir-se entre superfícies, tem neste caso o potencial para e depois… intervenções surgirem de alguma forma este tipo de transferência em que nós vamos … trabalhar com o doente.".

A figura abaixo ilustra as categorias que emergiram a partir da discussão do grupo focal.

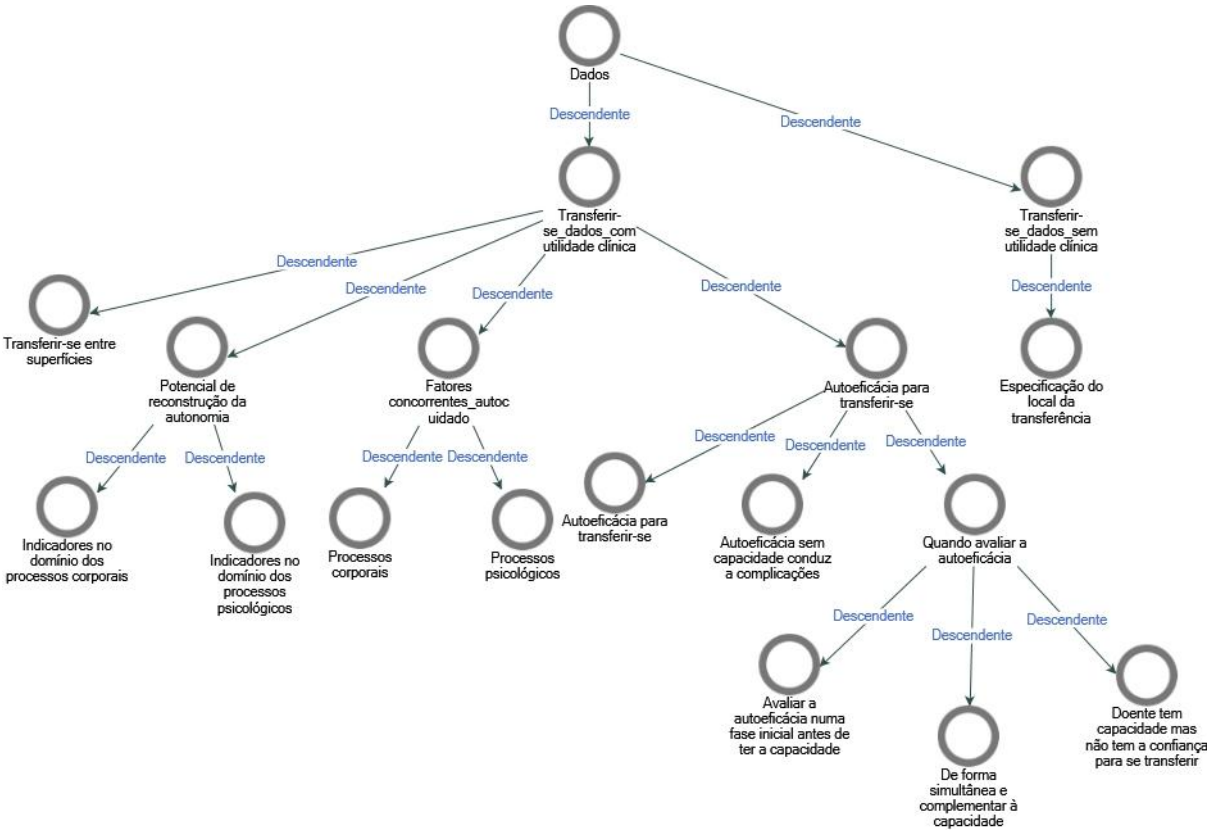


Figura 8. Representação das categorias dos "Dados do Transferir-se" e subcategorias extraídas da análise de dados no Nvivo

Outros dos aspetos explorados foi a autoeficácia enquanto dimensão do **"Transferir-se"**. Os participantes consideram clinicamente útil a sua utilização num MCD, já que a sua avaliação possibilitaria selecionar uma gama de intervenções distintas promotoras da autonomia.

P5 "é um conceito absolutamente determinante e importante para ficar no modelo"

P7 "há pessoas que nós estamos a avaliar a capacidade e vemos que ela é capaz, mas por questões intrínsecas ao sujeito ela é uma pessoa que acha que nunca é capaz e, portanto, a promoção da autonomia nestas pessoas passa por um tipo de intervenções

que não são exatamente as mesmas. Portanto, este dado parece enriquecedor do modelo clínico de dados".

Apesar de considerarem relevante a representação da autoeficácia num MCD, os participantes debateram sobre o melhor momento para avaliar a autoeficácia. As opções em discussão foram as seguintes: a avaliação numa fase inicial, em que pessoa não tem capacidade para se transferir, a avaliação de forma simultânea e complementar ao desenvolvimento da capacidade para a pessoa se transferir, e a avaliação após o doente adquirir a capacidade para transferir-se, embora não possua a confiança para o fazer.

P5 "porventura algumas vezes, iremos ter de trabalhar primeiro esta autoeficácia até conseguirmos efetivamente depois passar para o domínio da habilidade, da capacidade para o fazer…"

P1 "se é que eu percebi aquilo que o P7 estava a dizer, a haver esta quase distinção de um, primeiro fazer um e depois ver outro, eu acho que tem que quase complementar-se um ao outro. Eu vejo mais neste sentido, mas é a minha perceção"

P7 "de um ponto de vista do modelo clínico de dados, que introduz regras lógicas de funcionamento também, eu acho que não deve ser avaliada a autoeficácia enquanto o doente não demonstrou ainda já ter a capacidade. Porquê? Porque ninguém pode achar que está perfeitamente auto eficaz quando o profissional está a ver que ele não está, portanto existe uma ordenação neste caso da construção da autonomia da pessoa."

Neste debate foi referido que a manifestação da autoeficácia por parte da pessoa primeiramente à capacidade pode conduzir a complicações e ser danoso para o próprio.

P3 "uma coisa que acontece muitas vezes quando nós começamos a trabalhar com as pessoas e começamos a reabilitar, é que as pessoas antes de terem a capacidade pensam que têm autoeficácia e caem. Por muito que nós digamos, não faça sozinha, etc., a pessoa, ah, está bem, mas eu sinto-me bem e alguém toca a campainha. E lá vou eu que tenho capacidade, já estou no chão, vejo isto com muita frequência. Então, esta aferição da autoeficácia é também para nós importante para aferir o risco de queda".

À semelhança do observado no **"Erguer-se"** os participantes voltaram a mencionar a importância do potencial de reconstrução de autonomia da pessoa, com a avaliação de indicadores quer no domínio dos processos psicológicos, quer no domínio dos processos corporais.

P6 "nós sermos capazes de transferir vai muito para além, aliás, um dos aspetos que desenvolvi na minha tese de doutoramento foi exatamente o potencial de reconstrução da autonomia, com sete indicadores, dos quais quatro ou cinco eram no domínio dos processos psicológicos e não no domínio da força física.".

Numa perspetiva semelhante foi mencionado que no MCD, deveriam constar ao nível dos processos psicológicos, como a autoeficácia, um conjunto de dados, que incidissem sobre os processos corporais (dimensão física).

P8 "estamos aqui agora a introduzir a autoeficácia e a minha chamada de atenção é que a este nível de raciocínio, então já teria de trazer outros aportes que são das dimensões físicas, mas que influenciam, e também cognitivas, que também influenciam o transferir-se. E, portanto, eu percebo, acho que faz todo sentido, mas este nível de granularidade, entrar aqui com um conjunto de dados que tem a ver com a autoeficácia, e eu acho que tem que apontar para a necessidade de ter aqui outros ao mesmo nível de granulação."

No que aos valores dos dados diz respeito, os participantes exploraram as subcategorias identificadas na *scoping review*. A análise dos discursos produzidos encontra-se ilustrada na imagem seguinte.

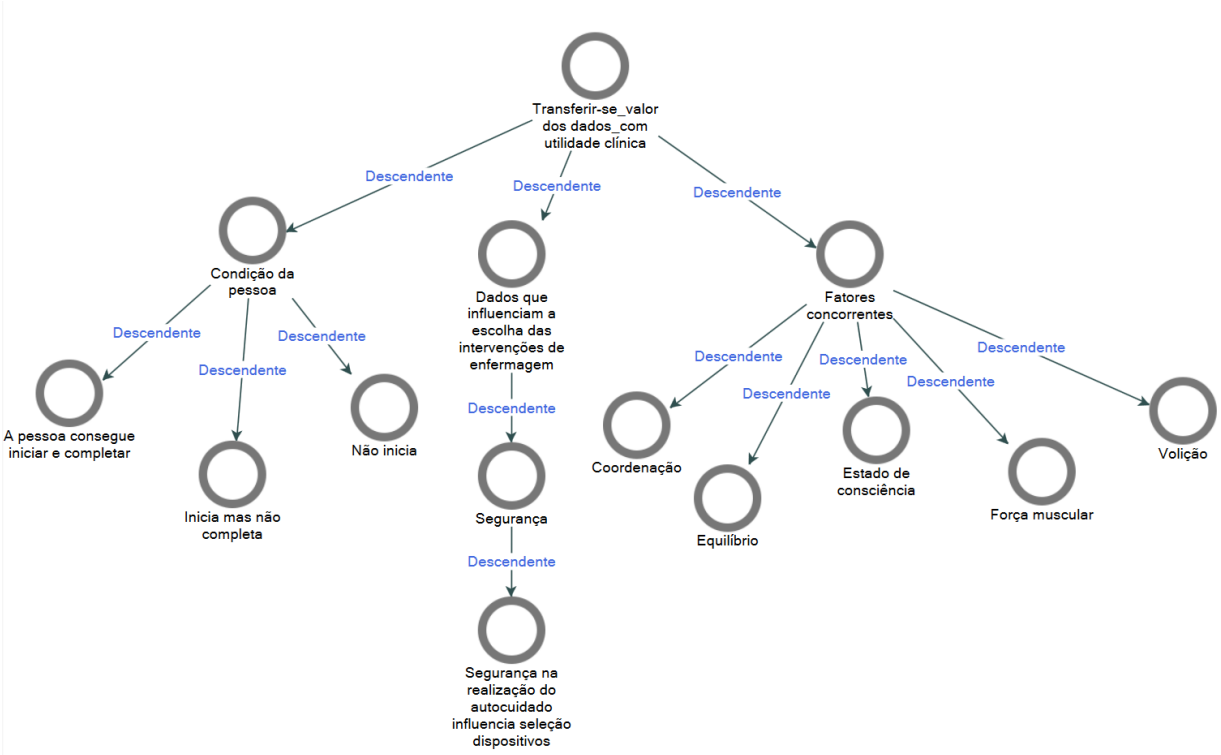


Figura 9. Representação das categorias dos "Valores dos dados do Transferir-se" e subcategorias extraídas da análise de dados no Nvivo

Tal como havia sido identificado no **"Erguer-se"** os participantes expressaram a necessidade de incorporar no MCD os dados que indicam a condição da pessoa e que influenciam a escolha das intervenções de enfermagem.

> *P7 "não me interessa ter palavras que traduzem um juízo sobre dados que não estão expressos no modelo clínico de dados, e que são esses dados que verdadeiramente influenciam a escolha das intervenções".*

Na exploração do material consideraram que os valores dos dados que traduziriam a condição da pessoa deveriam ser semelhantes aos encontrados aquando da discussão do **"Erguer-se"**, especificamente ***"não inicia o movimento e não completa", "não inicia o movimento e completa", "inicia o movimento e não completa" e "inicia o movimento e completa".***

> *P9 "Assumimos aquilo que discutimos antes".*

A segurança com que a pessoa realiza a atividade de autocuidado voltou a surgir como relevante e clinicamente útil na discussão entre os participantes, nomeadamente para a prescrição dos dispositivos a serem utilizados pela pessoa para transferir-se.

P7 "faltam dados sobre a minha apreciação do nível de segurança da pessoa ao realizar esse autocuidado."

P1 "trabalhar todo o aspeto (..) da segurança dos doentes. Esta observação/avaliação é determinante na escolha dos dispositivos utilizados nas intervenções de enfermagem

P7 "se o faz com segurança ou se o faz com elevado grau de insegurança pode ser determinante na prescrição das ajudas técnicas que a pessoa precisa".

Ainda assim foi ressalvado o facto de também existir pouca evidência sobre como determinar o grau de segurança ou insegurança nesta área.

P4 "quando fala dessa questão da segurança, que já há bocado tinha ficado a pensar, está a falar de questões relacionadas com a segurança e que vão para além daquilo que o equilíbrio diz ou a força muscular?

No grupo focal foi partilhado que a segurança poderia contemplar uma avaliação abrangente e complexa dos fatores concorrentes para o autocuidado, nomeadamente a força muscular, o equilíbrio, a coordenação, a volição e o estado de consciência.

P8 "estarem reunidas as condições de segurança, resultam da computação (…) conjunto de condições da pessoa, tem de ser claramente descrito, a força, equilíbrio, coordenação, a volição, o estado de consciência, isto tudo não... ".

Apresentaremos de seguida os resultados relacionados aos dados e ao valor dos dados do **"Virar-se"**.

3.2.2.1.3. "Virar-se"

Na análise da categoria ***"Capacidade para virar-se",*** os participantes incidiram a sua discussão sobre os dados, entre eles, o alterar posições na cama, a capacidade para virar-se lateralmente e mover o corpo virando de um lado para o outro. O item considerado clinicamente útil para incorporar no modelo clínico de dados foi ***"move o corpo virando de um lado para o outro",*** na medida em que engloba todos os aspetos relativos aos **"Virar-se"**.

P6 "se eu me dirijo de uma forma abrangente, sim, aí também tenho tendência, nesta perspetiva que vocês estão a interpretar, aí sim também tenho tendência para... para ir para o último, para o move o corpo virando-se de um lado para o outro.".

A Figura 10 ilustra a análise de conteúdo realizada aos discursos dos participantes.

Os participantes discutiram se a avaliação deveria ser realizada tendo como localização de referência a cama ou se também se incorporaria a cadeira. Contudo, de acordo com o conceito em estudo, o contexto circunscrever-se-ia à cama.

P2 "Posicionar-se, no meu entendimento, não é exclusivo na posição de deitado. O posicionamento não é exclusivo para mim na posição de deitado."

P6 "tradicionalmente este virar-se é no contexto da cama, não é? Tradicionalmente, a forma como nós interpretamos o conceito, não é?

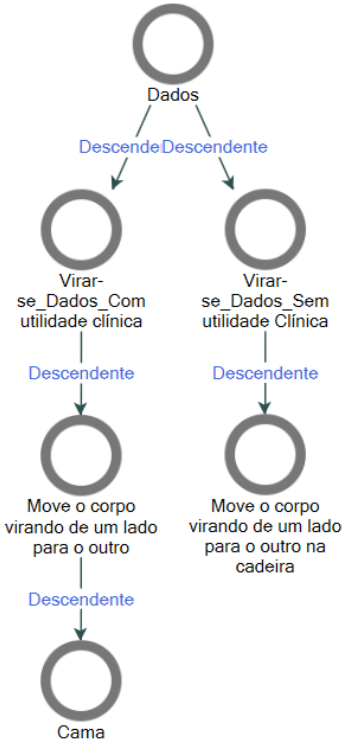


Figura 10. Representação das categorias dos "Dados do Virar-se" e subcategorias extraídas da análise de dados no Nvivo

Por conseguinte, ***"move o corpo virando de um lado para o outro"*** foi identificado como suficientemente abrangente e clinicamente relevante, sem necessidade de subdivisões adicionais.

No que diz respeito aos valores dos dados, os participantes analisaram as subcategorias que emergiram da *scoping review* e consideraram que os valores de dados a adotar seriam ***"não inicia o movimento e não completa", "não inicia o movimento e completa", "inicia o movimento e não completa"*** e ***"inicia o movimento e completa"***, à semelhança do observado no **"Erguer-se"** no "**Transferir-se"**.

Após a conclusão da apresentação e análise das categorias que emergiram dos discursos dos participantes, referentes aos dados do "Erguer-se", "Transferir-se" e "Virar-se" importa tecer algumas reflexões. A abordagem FAME guiou a discussão dos dados a incorporar num MCD, destacando-se a importância de serem úteis para que possam contribuir para a tomada de decisão em enfermagem sem comprometer a eficiência na prática clínica.

De seguida avançaremos para os resultados obtidos relacionados com os diagnósticos de enfermagem.

3.2.2.2. Diagnósticos de Enfermagem

A análise e exploração dos diagnósticos de enfermagem por parte dos participantes no grupo focal teve como questão geral "Qual a melhor semântica clarificadora dos juízos nos diagnósticos?". Para uma exploração mais profunda foram colocadas questões mais específicas, nomeadamente: "Existe interesse clínico em utilizar do ponto de vista da representação do conhecimento os conceitos de dependência e comprometido?" e "Há distinção entre a "Capacidade para Erguer-se comprometida" e "Erguer-se comprometido"? E, na mesma linha, "Há distinção entre a "Dependência no transferir-se" e a "Capacidade para transferir-se comprometida?". Da análise do discurso dos participantes emergiram duas categorias – ***"O juízo negativo sobre o foco neutro"*** e ***"Fatores que influenciam a reconstrução da autonomia"***, como ilustra a figura abaixo.

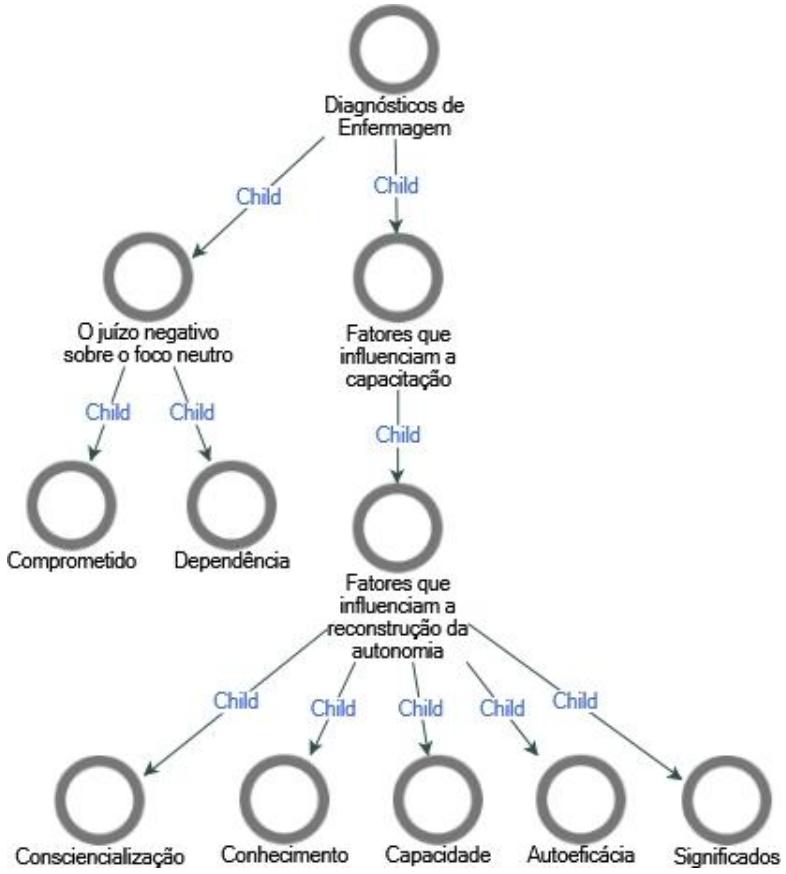


Figura 11. Representação das categorias dos "Diagnósticos de Enfermagem" e subcategorias extraída da análise de dados no Nvivo

De seguida, exploraremos cada uma das categorias identificadas.

3.2.2.2.1. O juízo negativo sobre o foco neutro

Os participantes consideram que a dependência não tem interesse clínico na representação do conhecimento, enquanto juízo dos focos de atenção em estudo. Da

discussão gerada compreendeu-se que a dependência enquanto juízo qualificava as pessoas relativamente ao cuidado providenciado pelo enfermeiro.

> *P8 "eu retirava daqui da equação, na minha opinião, a formulação do juízo de dependência.".*
>
> *P8 "qualifica as pessoas face ao meu cuidado, e acho que não é essa a intencionalidade diagnóstica".*

Neste sentido, importava que o juízo fosse tradutor de um julgamento negativo sobre um foco neutro ("Erguer-se", "Transferir-se" e "Virar-se"). O ***"comprometido"*** foi entendido como o juízo que mais se enquadra na representação do conhecimento nas áreas de investigação em estudo.

> *P7 "Aqui a questão é mesmo do juízo negativo sobre o foco neutro. Ora, de toda a análise que se vem fazendo, e há suficiente investigação a demonstrar isto, o que eu estou a dizer é que eu ajuízo negativamente uma coisa, e a palavra mais neutra na semântica que existe é o comprometido. Quase que eu posso utilizar o comprometido para qualquer coisa que quero ajuizar como negativo.";*
>
> *P6 "Se estamos a focar no erguer-se, no transferir-se, no virar-se, é preciso caracterizar aqui a condição de saúde, não é? Usando aqui um juízo diagnóstico o comprometido, é um juízo que avalia negativamente.".*

3.2.2.2.2. Os fatores que influenciam a capacitação

Aquando da discussão relativamente à utilização do conceito de "Capacidade" e de "Conhecimento", em relação ao **"Erguer-se"**, ao **"Transferir-se"** e ao **"Virar-se"**, os participantes consideraram relevante que os mesmos fossem analisados concetualmente de outra forma, e que fossem identificados como fatores que influenciam a reconstrução da autonomia

> *P6 "isto tem de ser separado, nós temos que, do ponto de vista concetual, separar isto, não é? Quando estamos a separar isto depois de, há um conjunto de dimensões… Que são absolutamente necessárias para que haja aqui a tal evolução positiva… Os tais ganhos em saúde, não é?"*
>
> *P8 "A capacidade para erguer-se comprometida, eu penso que precisa de um modelo diferente, mais abrangente de dados ou de fatores que possam concorrer para clarificar isto, na minha opinião.".*
>
> *P7 "capacidade como juízo do autocuidado não faz nenhum sentido, nem conhecimento, nem a autoeficácia, nem a consciencialização, nem os significados são, a teoria demonstra, fatores que influenciam a capacitação, a mestria.".*

A **"Autoeficácia"**, a **"Consciencialização"**, os **"Significados"** e a **"Capacidade"** foram consideradas essenciais na reconstrução da autonomia e daí a pertinência da sua representação no MCD. Contudo, segundo os participantes esta representação não deveria estar enquadrada nos diagnósticos de enfermagem dos focos de enfermagem em estudo, mas na conceção de cuidados para o desenvolvimento de mestria da pessoa.

Após analisarmos as categorias focadas nos diagnósticos de enfermagem, compreendemos a relevância dada pelos peritos à utilização de termos que traduzem sintaxes de diagnóstico alinhadas com as condições dos indivíduos, o que possibilita o planeamento de intervenções de enfermagem mais eficazes. Prosseguiremos, de seguida, com a apresentação dos resultados, orientada para as intervenções de enfermagem.

3.2.2.3. Intervenções de Enfermagem

Os participantes partiram para a exploração do conteúdo, inerente às intervenções de enfermagem, com a questão "Qual o nível de especificidade útil para decidir a intervenção de enfermagem? Quais as intervenções de enfermagem que fazem a diferença na conceção de cuidados?". Foram colocadas outras questões, mais específicas de acordo com as particularidades do material em análise, no sentido de aprofundarmos a discussão como "Importa nas intervenções de enfermagem especificar a localização da ação, o dispositivo utilizado, a técnica utilizada na intervenção de enfermagem e a intencionalidade terapêutica?", "Estas especificações fazem a diferença na conceção de cuidados e são úteis para decidir a intervenção?". Da discussão gerada, após a análise de conteúdo emergiram quatro categorias – ***"Especificação da localização", "Especificação do dispositivo", "Intencionalidade terapêutica"*** e ***"Tipo de técnica e frequência"*** que se encontram ilustradas na figura seguinte.

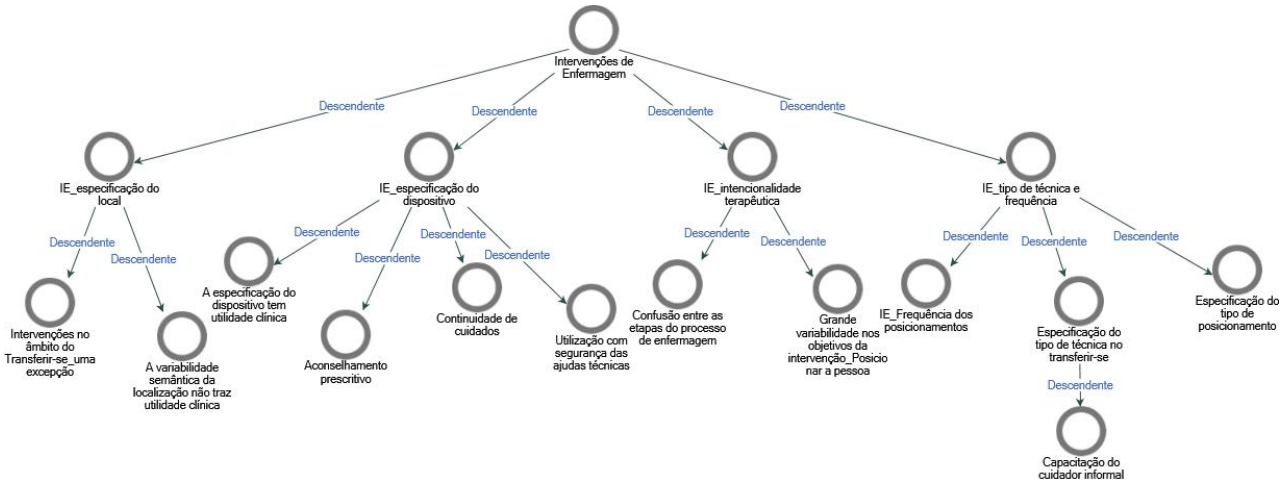


Figura 12. Representação das categorias das "Intervenções de Enfermagem" e subcategorias extraídas da análise de dados no Nvivo

De seguida abordaremos com maior detalhe cada uma das categorias.

3.2.2.3.1. Especificação do local

Os participantes do grupo focal manifestaram opiniões distintas sobre a necessidade de especificar o local onde a intervenção de enfermagem é realizada. Numa das perspetivas, frisaram que a variabilidade semântica introduzida pela especificação do local não tem utilidade clínica e aumenta o tempo utilizado na documentação dos cuidados.

> *P6 "nós também temos de arranjar aqui processos de redução de tempo na documentação, não é? E se vamos aqui granular o ponto com este detalhe tão grande que eventualmente não tem assim tanta utilidade clínica, portanto, estamos aqui a dificultar também esses processos.".*

Todavia, existiram participantes que defenderam que, apesar da especificidade do local não ser necessária para as intervenções de enfermagem do âmbito do **"Erguer-se"** e do **"Virar-se"**, a mesma seria relevante e útil para as intervenções relacionada com o **"Transferir-se".**

> *P1 "o Erguer e o Virar-se não têm muito sentido em termos de prática clínica, especificar, porque no fundo o erguer-se da cadeira ou o erguer-se da cama, em termos de ação de reabilitação que eu tenho que fazer neste momento, ou a ação de assistência, é muito similar. O transferir sim, eu acho que o transferir podemos, aí concordo também, podemos especificar alguns casos, sim. Nomeadamente da cadeira de rodas do WC, da cadeira para o WC, sim".*
>
> *P8 "é muito diferente eu estar a preparar um doente para uma cadeira ou, por exemplo, um paraplégico se for para uma cadeira de rodas. E, portanto, implica um outro conjunto de competências. Aí posso admitir a possibilidade de haver uma especificação apenas pela continuidade de cuidados".*

O argumento utilizado pelos participantes prendia-se com o facto das intervenções envolvidas no ***"Erguer da cama"*** ou ***"Erguer da cadeira"*** serem bastante semelhantes, o que não se verificaria no caso do ***"Transferir da cadeira de rodas"*** ou ***"Transferir da cadeira"***, quer até do ponto de vista da capacitação do doente.

3.2.2.3.2. Especificação do dispositivo

Os participantes, na exploração das intervenções de enfermagem face à importância e à utilidade clínica de especificar o dispositivo, indicaram que esta seria uma especificação essencial na representação do conhecimento. Emergiram diferentes argumentos que consubstanciam esta decisão, por um lado, a especificação do dispositivo orientaria para a capacitação da pessoa para a utilização de determinado dispositivo, por outro lado, o aconselhamento prescritivo dos enfermeiros relativamente aos dispositivos poderia garantir, que no futuro, as pessoas acedam aos dispositivos a preços mais reduzidos.

> *P3 "Sim, faz todo o sentido porque estamos de facto a caracterizar algo específico para que a intervenção seja executada daquela maneira, como nós queremos".*

P1 "Sim, e mesmo para dar conhecimento e capacitar a pessoa para a utilização com segurança das ajudas técnicas. Acho que sim, devem estar descritas…e assim permitirá a continuidade de cuidados.

P7 "e para que um dia os enfermeiros possam, com o seu aconselhamento prescritivo, fazer com que as pessoas possam ter isto a preços mais reduzidos".

Nesta linha de pensamento as especificações dos dispositivos devem ser representadas no MCD, quer ao nível do **"Erguer-se"**, como do **"Transferir-se"**, como do **"Virar-se"**.

3.2.2.3.3. Especificação do tipo de técnica e da frequência

Relativamente ao tipo de técnica, as intervenções em análise estavam relacionadas com o **"Transferir-se"** (p. ex.: ***"Executar transferência lateral"***) e o **"Virar-se"** (p. ex.: ***"Posicionar na cama em decúbito dorsal")***. Aquando da discussão sobre estes conteúdos os participantes não consideraram útil especificar o tipo de técnica nas intervenções de enfermagem do âmbito do **"Transferir-se"**.

P8 "eu relativamente ao transferir-se, sinceramente não sinto essa necessidade.".

P5 "Eu também, relativamente ao transferir eu tirava, de todo".

Apenas um participante referiu que haveria utilidade clínica na incorporação da técnica de transferência nas intervenções de enfermagem relativas à capacitação dos familiares cuidadores.

P3 "deverá haver o conhecimento por parte do profissional que identifica que aquela é a melhor técnica para transferir a pessoa, principalmente, e isso agora alarga o espectro, naquilo que é a instrução e treino aos cuidadores, relativamente à melhor técnica de transferir, é útil na minha opinião a técnica em si estar identificada".

Todavia a dimensão do membro da família prestador de cuidados não se inscreve no âmbito deste trabalho.

No que diz respeito à especificação do tipo de posicionamento, os participantes debateram primeiramente se, do ponto de vista legal, este deveria estar incluído num MCD. Do debate concluiu-se que, dada a evolução clínica e científica da disciplina, esta especificação não seria necessária.

P5 "Ao posicionar, efetivamente, não se referencia efetivamente todos os decúbitos e acho que seria mesmo isso, posicionar a pessoa. Os enfermeiros têm o conhecimento para saber … E, portanto, não especificava."

P1 "fiquei a pensar um bocadinho sobre isso, pronto, do ponto de vista legal, ... temos o conhecimento e a capacidade e já temos alguma autonomia nos nossos cuidados, não necessitamos de especificar que deixamos o doente posicionado em decúbito dorsal".

No entanto, os participantes foram categóricos em afirmar a necessidade de existirem *timings* na implementação das intervenções do âmbito do "Posicionar-se".

P8 "a frequência resolve isto [necessidade de especificação do tipo de posicionamento], no abstrato.;

> *P3 "há formas mais ou menos, objetivas de chegar lá, de definir qual é o timing preferencial do posicionamento para aquela pessoa. Vou posicionar aquela pessoa, de X em X horas."*
>
> *P7 "Isto é perigoso [especificação do horário no enunciado da intervenção de enfermagem] até. Portanto, o meu voto é de todo, não".*

No entanto, isso não significa que a frequência seja discriminada no enunciado da intervenção, mas sim aquando do planeamento da mesma.

3.2.2.3.4. Especificação da intencionalidade terapêutica

Na análise sobre a importância de especificar a intencionalidade terapêutica na intervenção de enfermagem os participantes consideraram que esta não seria relevante. Caso contrário, tomando por exemplo ***"Posicionar para prevenir quebra cutânea"***, seria necessário elencar muitos outros objetivos, que não estavam discriminados nas intervenções mapeadas na *scoping review*. Por outro lado, foi também indicado que a especificação da intencionalidade terapêutica na intervenção de enfermagem poderia gerar confusão entre as etapas do processo de enfermagem.

> *P7 "acho que meter na intervenção o objetivo dela é misturar os passos da conceção de Cuidados. E se há coisa que os enfermeiros fazem para muitos efeitos e muitos objetivos, é posicionar os doentes.".*
>
> *P2 "O posicionar até pode ser para conforto. Acho limitador (…)".*

Na análise das categorias que emergiram da discussão sobre as intervenções de enfermagem, os participantes do grupo focal, detiveram-se na importância de equilibrar a especificações das mesmas, para que sejam úteis clinicamente e possam facilitar um registo eficiente.

3.2.2.4. Síntese

A realização do grupo focal permitiu aprofundar os achados da *scoping review*, com o objetivo de avaliar a sua utilidade clínica e aplicabilidade. A discussão foi guiada pela abordagem FAME, e, portanto, incidiu sobre a especificidade e a gestão do tempo na documentação dos cuidados, bem como sobre a definição de diagnósticos e intervenções relevantes para o MCD. Os resultados foram organizados em três domínios principais: dados, diagnósticos de enfermagem e intervenções de enfermagem.

Os participantes destacaram como clinicamente úteis, no contexto do **"Erguer-se"**, os dados ***"de deitado para sentado"*** e ***"de sentado para de pé"***. Relativamente ao **"Transferir-se"**, os dados foram consolidados na categoria ***"transferir-se entre superfícies"*** e a "***autoeficácia"*** foi reconhecida como essencial na promoção da autonomia. Por sua vez, no âmbito do **"Virar-se"**, o dado ***"move o corpo virando-o de***

um lado para o outro" revelou-se clinicamente útil. Os valores dos dados foram organizados em quatro categorias: ***"não inicia e não completa"***, ***"não inicia e completa"***, ***"inicia e não completa"*** e ***"inicia e completa"***. Algo comum, na discussão relativa aos dados, foi a importância de considerar a segurança com que a pessoa realiza o autocuidado. Assim como a necessidade de associar dados relativos ao potencial de reconstrução do autocuidado, reconhecendo-se que as intervenções a implementar deveriam basear-se não apenas na condição atual, mas também no potencial para melhorar a sua autonomia.

A discussão sobre os diagnósticos de enfermagem apontou o termo ***"comprometido"*** como o mais adequado para traduzir juízos negativos sobre os focos neutros *("**Erguer-se"*, "Transferir-se", "Virar-se")**, em detrimento de "***dependência"***. A ***"autoeficácia"***, a ***"consciencialização"***, os ***"significados"*** e a ***"capacidade"*** foram reconhecidos como aspetos fundamentais na conceção de cuidados para a reconstrução da autonomia. Contudo, segundo os participantes esta representação não deveria estar enquadrada nos diagnósticos de enfermagem dos focos de enfermagem em estudo, mas na conceção de cuidados para o desenvolvimento de mestria da pessoa.

As intervenções foram analisadas em relação ao nível de especificação necessário para a sua representação nos MCD. A especificação do dispositivo foi considerada essencial, já a especificação do local foi considerada relevante no **"Transferir-se"**, em algumas circunstâncias. A especificação da técnica, da frequência e da intencionalidade terapêutica foram consideradas desnecessárias.

O grupo focal norteou um equilíbrio entre a especificação do conhecimento de enfermagem e a utilidade clínica da sua representação nos MCD, para que estes possam efetivamente contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem e para a eficiência da documentação dos mesmos.

Neste capítulo apresentámos os resultados da segunda fase da nossa investigação, que incluiu a *scoping review* e o grupo focal. A *scoping review* ofereceu uma visão abrangente sobre os dados, diagnósticos, intervenções e resultados relativos ao autocuidado, em particular no "Erguer-se", "Transferir-se" e "Virar-se", presentes na literatura científica. Além disso, possibilitou identificar as lacunas existentes, referidas anteriormente. Com a reunião do grupo focal, obtiveram-se *insights* fundamentais, que enriqueceram os achados obtidos na *scoping review*, através das perspetivas clínicas dos enfermeiros. A análise dos participantes do grupo focal sugere a necessidade da representação de conhecimento nos domínios em estudo, pautada por critérios de

utilidade clínica, que apoiem a tomada de decisão em enfermagem e que contemplem a sua aplicabilidade à realidade clínica.

3.3. Da terceira fase

Após o desenvolvimento do MCD – A na primeira fase e do MCD – B na segunda fase da investigação, considerámos o modelo *NursingOntos* como modelo de referência para a representação do conhecimento em enfermagem. Tivemos como intuito consolidar e enriquecer o MCD, realizando a triangulação entre o MCD – A, o MCD – B e a *NursingOntos*. De destacar que, no desenvolvimento do MCD, foram tidos como pressupostos a identificação das fontes de informação/fases da investigação, assim como os níveis de evidência nas relações mapeadas na *scoping review* entre as diferentes entidades do MCD (Anexo XII, XIII, XIV). Os resultados foram apresentados a um grupo focal.

3.3.1. Grupo focal

Os participantes do grupo focal discutiram diversos aspetos do MCD, com o objetivo de avaliar a adequação da representação do conhecimento ao modelo de referência. Os principais aspetos discutidos dizem respeito à relevância dos dados para a avaliação do foco de atenção, à operacionalização das variáveis referentes aos itens elementares de informação e à adequação dos diagnósticos de enfermagem aos problemas associados ao foco de atenção. Além disto, os participantes analisaram se os objetivos refletiam a finalidade dos cuidados de enfermagem, a pertinência das intervenções de acordo com o foco de atenção e a necessidade de representar os fatores concorrentes no MCD.

De seguida, apresentamos e analisamos os resultados provenientes da análise de conteúdo da reunião do grupo focal centrada na discussão dos MCD que foram propostos, com base nos aspetos anteriormente referidos.

3.3.1.1. Relevância dos dados para a avaliação do foco de atenção

Aquando da discussão relativa à relevância dos dados para a avaliação do foco de atenção, emergiu a categoria ***"A capacidade enquanto fator que pode ser melhorado para facilitar a mestria"*** (Figura 13).

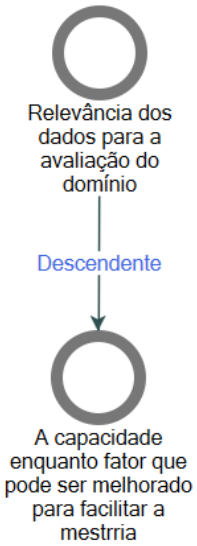


Figura 13. Representação da categoria relativa à "Relevância dos dados para a avaliação do foco de atenção" extraída da análise de dados no Nvivo

A seguinte unidade de registo exemplifica a categoria:

> *P6 "...há alguma confusão associada à terminologia capacidade. Porque a capacidade pode ser de facto uma característica pessoal que pode ou não estar alterada pelos compromissos tanto dos processos corporais como dos processos mentais. Contudo, na ontologia, a nossa utilização do termo capacidade é aquilo que é passível de ser melhorado pela intervenção de enfermagem. Por isso é que associado à capacidade nós não a estamos a utilizar enquanto uma característica pessoal, mas aquilo que com o instruir e com o treino o enfermeiro pode ajudar a pessoa a melhorar essa mesma capacidade..."*

Na análise desta categoria releva discernir entre as diferentes interpretações que pode ter o termo ***"capacidade"***. A capacidade é, frequentemente, entendida como uma característica pessoal, que pode estar comprometida por processos corporais e/ou processos mentais, que afetam a funcionalidade da pessoa. Esta perda da capacidade funcional compromete a realização do autocuidado e conduz a situações de dependência (van Lieshout et al., 2018). À luz do modelo de referência, a ***"capacidade"*** é perspetivada enquanto fator que pode ser melhorado para facilitar a mestria. Esta abordagem enfatiza a relevância das intervenções de enfermagem na capacitação para o autocuidado e na promoção da independência da pessoa (Rodrigues et al., 2020). A leitura proposta pelos participantes — de que a capacidade pode ser desenvolvida — está em concordância com a Teoria de Enfermagem do Défice do Autocuidado formulada por Orem (2001), particularmente expressa no sistema de enfermagem de apoio-educação. Quando o enfermeiro instrui e treina a pessoa para o exercício e desenvolvimento das atividades de autocuidado, está a atuar na promoção da sua capacidade de autocuidado, potenciando a sua independência. A Teoria das Transições

(Meleis et al., 2000) permite aprofundar a análise deste conceito. A aquisição de mestria é um dos indicadores-chave de uma transição saudável. O nível de mestria nas habilidades e dos comportamentos necessários à gestão da nova condição indica em que medida foi alcançada uma transição saudável. Neste sentido, ao considerar a capacidade como uma dimensão que pode ser desenvolvida por via da intervenção de enfermagem, está-se a reconhecer o contributo da enfermagem para o alcançar de transições saudáveis.

No subcapítulo seguinte, iremos aprofundar a análise dos participantes sobre a operacionalização das variáveis referentes aos itens elementares de informação.

3.3.1.2. Operacionalização das variáveis referentes aos itens elementares de informação

Na análise dos discursos produzidos pelos participantes relativamente ao valor dos dados, emergiram três categorias (Figura 14).

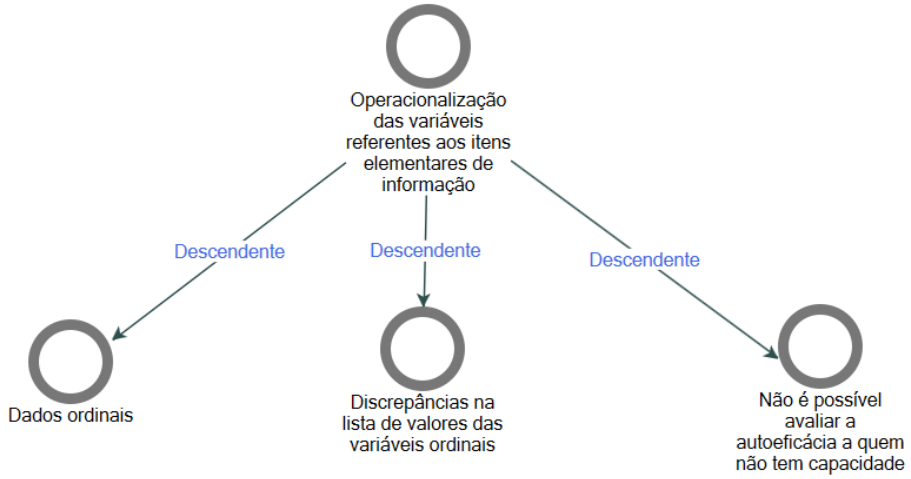


Figura 14. Representação das categorias relativas a "Operacionalização das variáveis referentes aos itens elementares de informação" extraídas da análise de dados no Nvivo

A discussão que emergiu entre os participantes dizia respeito à classificação e à organização das variáveis ordinais.

De notar, que as variáveis podem ser: nominais, ordinais, intervalares. Quando são ordinais, podem ser restritas a uma lista de valores ou não. Se sim, chamam-se *constraints* (Polit & Beck, 2022). As variáveis referentes aos itens elementares de informação foram desenvolvidas como escalas ordinais com *constraints.* No MCD relativo à pessoa com compromisso no **"Erguer-se"**, a título de exemplo, na operacionalização da variável ***"de sentado para de pé"*** foram apresentados os seguintes valores: ***"não inicia e não completa"*** (0), "***não inicia mas depois completa com***

insegurança" (1), ***"não inicia mas depois completa com segurança"*** (2), ***"inicia com insegurança e não completa"*** (3), ***"inicia com segurança e não completa"*** (4), ***"inicia e não completa com segurança"*** (5), ***"inicia e completa com insegurança"*** (6), ***"inicia e completa com segurança"*** (7). Neste sentido, foi apresentada uma listagem com oito categorias com um valor numérico associado, que procura representar o desempenho da pessoa na execução do "Erguer-se" e a segurança com que o faz.

A categoria ***"Dados ordinais"*** expressa a necessidade de, no MCD, a representação ordinal das variáveis ser consistente, ilustrada pela unidade de registo:

> *P2 "...tu estás a dizer que vai de 0 a 7, mas eu para dizer que é um ordinal tenho que dizer que existe uma ordem (…)"*
>
> *P4 "…aquilo que releva é.… existir a possibilidade de documentar que inicia e completa o movimento, certo?"*

Portanto, é necessário que exista uma relação de ordem lógica consistente com os diferentes estados representados. Na perspetiva de Orem (2001), os enfermeiros devem fazer uma avaliação sistemática das capacidades da pessoa para satisfazer os seus requisitos de autocuidado. Esta avaliação permite identificar défices nos requisitos de autocuidado e sustenta a definição dos sistemas de enfermagem a implementar. Nesta linha, a forma como os dados são recolhidos, organizados e representados no MCD é fundamental.

Assim, tendo por base o exemplo anteriormente apresentado, relativo à operacionalização da variável ***"de sentado para de pé"*** importa que se considere a necessidade de separar a dimensão ***"capacidade para o fazer"*** da dimensão ***"segurança com que o faz".*** Esta distinção é essencial para garantir que, ao atribuir diferentes valores (0 a 7), se possa evidenciar uma progressão lógica entre eles, representando uma melhoria no autocuidado. Ou, numa outra perspetiva, considerar que os valores que constam na Ontologia de Enfermagem são suficientes para traduzirem diferentes estados da realidade, como expresso pelo P2.

> *P2 "… o que nós temos na ontologia neste momento é um ordinal… que inclui estes dois conceitos, a segurança com que o faz e a capacidade com que o pode fazer. Aqui só há duas hipóteses, se tu queres separar isto. Ou que está na ontologia está bem, porque ele já tem estas duas variáveis. Ou então não está bem e tem que se separar o dado… [da] capacidade para o fazer, com a segurança como que o faz. Não há outra alternativa. Misturar isto, deixando de ser um ordinal, isso não é possível.*

De acordo com a seguinte unidade de registo

> *P6 "A questão é que eu acho que, se calhar - e como o professor P2 já disse - não podes aplicar aqui uma lógica ordinal. No entanto, considerando as sintaxes existentes na ontologia, este trabalho pode constituir um contributo relevante para uma melhor compreensão daquilo que já está representado. Ou seja, no fundo, é possível utilizar esses valores para indicar diferentes possibilidades - pode ser isto ou pode ser aquilo -, mesmo que não exista, entre eles, uma relação hierárquica."*

compreende-se que combinar a ***"capacidade para o fazer"*** e a ***"segurança com que o faz"*** numa única variável pode comprometer a lógica ordinal que se pretende assegurar. E, nesta linha de pensamento, importa representar estas dimensões separadamente, o que permite manter a consistência na forma como os dados são organizados.

Uma outra categoria que emergiu prende-se com ***"Discrepâncias na lista de valores das variáveis ordinais"***, exemplificada pelas unidades de registo seguintes:

> *P4 "Eu acho que há alguma discrepância entre os valores dos dados, dos diferentes, dos que caracterizam o autocuidado. Por exemplo, eu vejo, só por olhar para a quantidade, eu vejo que num tem 5, num outro tem 7."*
>
> *P5 "…era esta questão de uns tinhas até 5, outros até 7."*

Estas observações dizem respeito às diferenças no número de categorias utilizadas para representar as variáveis nos diferentes MCD. No MCD relativo à pessoa com compromisso no **"Erguer-se"**, a variável *"**de sentado para de pé"*** foi operacionalizada com **oito categorias**, já anteriormente descritas. No entanto, nos MCD relativos à pessoa com compromisso no **"Virar-se"** e no **"Transferir-se"**, a operacionalização das variáveis ***"move o corpo virando de um lado para o outro na cama"*** e ***"mobiliza o corpo entre superfícies próximas"***, respetivamente, foi feita com recurso a **seis categorias**: ***"não inicia e não completa"*** (0), "***não inicia mas depois completa com insegurança"*** (1), ***"não inicia mas depois completa com segurança"*** (2), ***"inicia com insegurança e não completa"*** (3), ***"inicia com segurança e não completa"*** (4), ***"inicia e não completa com segurança"*** (5).

As inconsistências apontadas pelos participantes revelam a importância de uma maior harmonização dos valores associados às variáveis ordinais, de forma a garantir consistência na sua representação e coerência metodológica no desenvolvimento do MCD.

No que diz respeito à categoria ***"Não é possível avaliar a autoeficácia a quem não tem capacidade"*** esta é sobremaneira ilustrada pelas seguintes unidades de registo:

> *P2 "...Não faz nenhum sentido eu ter num dado a dizer que a pessoa não tem capacidade, mas tem autoeficácia. A capacidade, uma pessoa que não tem capacidade, pode ter uma falsa perceção de autoeficácia."*
>
> *P6 "…não há falsa autoeficácia que não é isso que estamos a avaliar."*

As intervenções dos participantes evidenciam uma preocupação transversal com a coerência entre os dados representados e realidade clínica, neste particular, no que diz respeito à articulação entre os conceitos de capacidade e de autoeficácia.

Nas circunstâncias em que as capacidades de autocuidado não são adequadas face aos requisitos de autocuidado, ocorre um défice de autocuidado. Isto é, as necessidades

de autocuidado do indivíduo excedem as suas capacidades, proporcionando-se limitações completas ou parciais da pessoa face aos conhecimentos, à tomada de decisão ou às ações. Deste modo, há uma situação de dependência e há necessidade de cuidados de enfermagem (Orem, 2001). Nesta linha, a avaliação da capacidade precede, naturalmente, qualquer consideração sobre o tipo de apoio a oferecer.

A autoeficácia, de acordo com Bandura et al. (1999) consiste na convicção de que se é capaz de realizar com êxito os comportamentos requeridos para produzir as consequências desejadas. Envolve, portanto, o julgamento da pessoa sobre a capacidade da mesma para organizar e executar determinados tipos de performance. Assim sendo, a avaliação da mesma, por parte do enfermeiro, é oportuna quando existe base real de desempenho sobre a qual esse julgamento se pode estabelecer. Caso contrário, essa perceção de autoeficácia, não decorre da experiência da ação, mas de uma crença errónea da pessoa.

Neste desiderato, destaca-se a importância de garantir que a avaliação da autoeficácia só é considerada, quando confirmada, previamente, a capacidade da pessoa para a atividade em análise. No MCD, esta necessidade traduz-se na definição de regras de lógica condicional, como por exemplo *"If…then"*. Assim, a avaliação da autoeficácia não deveria estar disponível quando a pessoa não demonstra capacidade.

De modo geral, as discussões dos participantes relativamente à operacionalização das variáveis referentes aos itens elementares de informação evidenciaram a necessidade de maior clareza e consistência das mesmas no MCD final.

De seguida, abordaremos os resultados obtidos a partir da discussão sobre a adequação dos diagnósticos de enfermagem aos problemas associados aos focos de atenção.

3.3.1.3. Representação dos diagnósticos de enfermagem: rigor concetual

Os participantes no grupo focal analisaram os diagnósticos de enfermagem e da discussão gerada emergiram duas categorias: ***"Conhecimento enquanto aspeto intrínseco à capacidade"*** e ***"O "comprometido" face a outros juízos negativos no enunciado do diagnóstico de enfermagem"*** sob o tema "***Representação dos diagnósticos de enfermagem: rigor concetual***" (Figura 15).

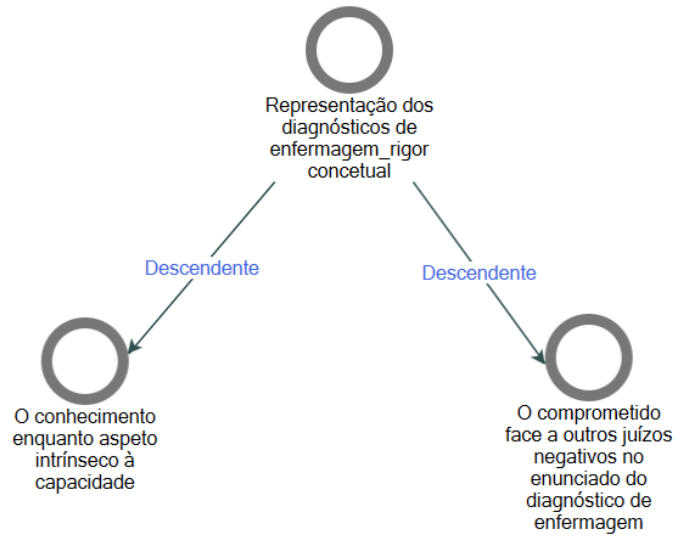


Figura 15. Representação das categorias relativas a "Representação dos diagnósticos de enfermagem: rigor concetual"

Perante as sintaxes relativas ao conhecimento, como ***"Potencial para melhorar o conhecimento sobre dispositivo para erguer-se/virar-se/transferir-se"*** os participantes frisaram a pertinência de, nos focos de atenção em análise, o conhecimento ser apreciado como componente da capacidade. De acordo com Orem (2001) a capacidade de autocuidado resulta da agência de autocuidado, que inclui diferentes componentes pessoais e adquiridos, entre os quais o conhecimento. Este não é entendido como algo isolado, mas como parte integrante da agência necessária para tomar decisões e realizar as ações de autocuidado. Neste sentido, entendemos a perspetiva dos participantes, na medida em que quando se aborda a capacidade para erguer-se, virar-se ou transferir-se, especialmente com recurso a dispositivos, o conhecimento necessário a esta utilização está já implicado na capacidade. E, neste sentido não seria necessário coexistirem sintaxes diagnósticas distintas, uma vez que no MCD apresentado estava também representada a sintaxe diagnóstica ***"Potencial para melhorar a capacidade para erguer-se/virar-se/transferir-se usando dispositivo"***. A seguinte unidade de registo traduz, de forma clara, a categoria em análise – ***"Conhecimento enquanto aspeto intrínseco da capacidade"***:

> *P1 "conhecimento como ponto intermédio associado às capacidades. (…) quando esse conhecimento é alguma coisa que no fundo é componente dessa capacidade enquanto aspeto central. Acho que faz sentido, em algumas situações, o conhecimento. Isso faz. E aqui tinha coisas desse género. O conhecimento era o componente da capacidade."*

A categoria ***"O "comprometido" face a outros juízos negativos no enunciado do diagnóstico de enfermagem"*** revela que o termo ***"interrompido"*** é dispensável na formulação das sintaxes diagnósticas (***"Virar-se: interrompido"***). Os participantes

sublinharam este carácter dispensável, sendo a distinção meramente temporal, argumentando que a natureza das intervenções a implementar é a mesma para as sintaxes diagnósticas em que o juízo é ***"comprometido"***, como ilustra a seguinte unidade de registo:

> *P8 "Em relação à questão do interrompido, também deixava cair, claramente não acrescenta, muito menos quando o tipo de trabalho a fazer, quando ela acontece, a natureza das intervenções é exatamente a mesma. Portanto… a diferença claramente tem a ver só com o tempo, se é comprometido num curto espaço de tempo ou mais prolongado."*

A posição dos participantes explicita a importância de sintaxes de diagnósticos de enfermagem claras e com utilidade clínica, que se sustentem nas necessidades da pessoa e na adequação da resposta, por via das intervenções de enfermagem a implementar. Se o juízo "***interrompido"*** não traduz uma diferença efetiva na natureza ou intensidade da resposta de enfermagem, então a sua utilização poderá ser considerada dispensável.

Na sequência desta análise, na próxima secção abordaremos os resultados referentes aos objetivos. O foco dos participantes foi explorar se os objetivos refletiam a finalidade dos cuidados de enfermagem dos focos de atenção em estudo.

3.3.1.4. Objetivos: granularidade

A partir da discussão gerada entre os participantes relativamente aos objetivos apresentados nos MCD, emergiram as seguintes categorias ***"Especificar as complicações"*** e ***"Redundâncias"*** (Figura 16) sob o tema "***Objetivos: granularidade***".

A categoria ***"Especificar as complicações"*** traduz a necessidade de, como o próprio nome indica, enunciar nos objetivos as complicações que se pretendem prevenir, de forma discriminada. Assim, evita-se a coexistência de objetivos demasiados amplos, como ***"Prevenir complicações"*** e outros de caráter mais específico, como "***Prevenir a queda"***. A seguinte unidade de registo é exemplificativa desta categoria:

> *P8 "Por falar em segurança em relação à prevenção de complicações deves olhar, se calhar da mesma forma que tens a prevenção de quedas… a prevenção de úlceras por pressão se calhar e outros aspetos que eventualmente possam surgir ou ter surgido na literatura …e colocá-los assim com esse nível de detalhe e não... de forma genérica."*

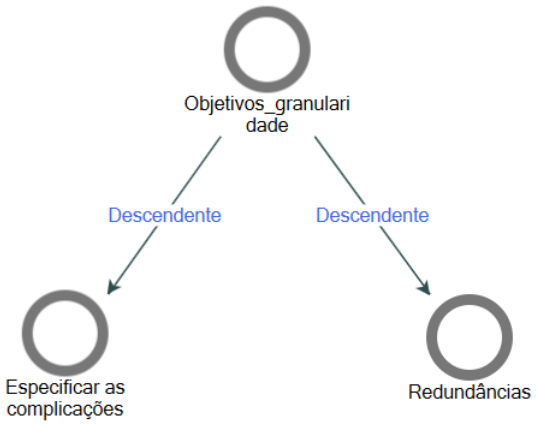


Figura 16. Representação das categorias relativa a "Objetivos: granularidade" extraídas da análise dos dados no Nvivo

A formulação de objetivos específicos como "***Prevenir a queda"*** e ***"Prevenir úlceras por pressão"*** permite orientar, com maior rigor, o processo de tomada de decisão para a implementação das intervenções de enfermagem adequadas. Deste modo, tendo em vista os objetivos a alcançar, os enfermeiros atuam no sentido de reduzir a vulnerabilidade da pessoa que experiencia uma transição, contribuindo para a melhoria da qualidade e segurança dos cuidados de enfermagem.

No que concerne à categoria ***"Redundância nos objetivos"***, as discussões entre os participantes refletem uma preocupação com a clareza e redundância dos objetivos, especialmente no que diz respeito à promoção da mobilidade, independência e autonomia, assim como na identificação do objetivo relativo à promoção do bem-estar. Neste contexto, emergiram duas subcategorias ***"Assegurar as atividades do autocuidado"*** e ***"Tudo é promover o bem-estar"***.

Dado o caráter amplo dos objetivos ***"Facilitar a mobilidade"*** e ***"Promover a independência no autocuidado",*** atendendo às características das intervenções descritas para a concretização dos mesmos, como ***"Erguer a pessoa"*** e ***"Transferir da cama para a cadeira às refeições"***, os participantes consideraram que estes não deveriam estar representados simultaneamente nos MCD. Sugeriram substituí-los por ***"Assegurar as atividades do Erguer-se/Virar-se/Transferir-se"***, como sugere o P7 e P8:

> *P7 "Eu acho que isto não faz sentido enquanto objetivo, porque, repara, a mobilidade cabe em todos os autocuidados que estás a trabalhar. (…) se de facto o que se pretende - e as intervenções que concretizariam este objetivo são - assistir ou erguer a pessoa, então faria mais sentido (..) uma outra hipótese, que tu tens associado ao transferir que é assegurar as atividades do Erguer-se, assegurar as atividades do Virar-se, do Transferir-se. Facilitar a mobilidade, não me parece de todo que faça sentido, independentemente de estar na literatura.*

> *P8 "Eu tinha exatamente esta sugestão que a professora P7 aqui acabou de referir, substituir pelo assegurar, quer no objetivo facilitar a mobilidade, quer no objetivo promover a independência. …claramente podem ser substituídos."*

Ao considerar o objetivo ***"Promover o bem-estar"***, este foi tido como demasiado vasto e, de certo modo, tradutor da finalidade dos cuidados de enfermagem, tal como é ilustrado pela seguinte unidade de registo:

> *P2 "O bem-estar é uma coisa multifatorial e à medida que a ontologia for crescendo e a representação de conhecimento, o bem-estar há de estar representado na ontologia. Tudo é promover o bem-estar."*

Este achado está em linha com o que é emanado na Teoria do Défice do Autocuidado de Orem (2001), onde o bem-estar é reconhecido como finalidade global dos cuidados de enfermagem. Portanto, torna-se claro que ***"Promover o bem-estar"*** não deve ser representado nos MCD ao mesmo nível de objetivos específicos como ***"Prevenir a queda" ou "Assegurar as atividades do Erguer-se".***

Em síntese, os participantes frisaram a importância de serem especificadas as complicações nos objetivos dos MCD, evitando-se generalizações e enfatizaram a importância de eliminar redundâncias na sintaxe dos mesmos. Na secção seguinte abordaremos a discussão dos participantes no grupo focal sobre a pertinência das intervenções de enfermagem, de acordo com os focos de atenção em estudo.

3.3.1.5. Intervenções de Enfermagem

No que às intervenções de enfermagem diz respeito, a análise realizada pelos participantes no grupo focal permitiu a distinção de cinco categorias – ***"Integridade referencial entre os objetivos e as intervenções", "Os conceitos do eixo dos "meios" e as sintaxes das intervenções de enfermagem", "Suplementar vs. complementar"*** e ***"Ação vs. intenção"*** (Figura 17).

A primeira categoria ***"Integridade referencial entre os objetivos e as intervenções"*** é ilustrada pela seguinte unidade de registo:

> *P1 "…há uma relação direta entre as intervenções e os objetivos que lhes dão sentido... Aquela intervenção de transferir da cama para a cadeira, da cama para as refeições, enfim, não é congruente com aquele objetivo de promover a independência na autocuidado. Por duas razões - é muito abstrato e o enunciado do objetivo soa como promoção da autonomia."*

Esta categoria remete para a necessidade de alinhamento entre as intervenções e os objetivos, no sentido de o contributo das mesmas ser claro e direto para o atingimento do objetivo. Num exemplo destacado pelos participantes – ***"Transferir entre cama e cadeira"*** ou ***"Transferir durante as refeições"*** com o objetivo de ***"Promover a independência"***, não refletia esta congruência entre as intervenções e o impacto das mesmas na promoção da autonomia, algo fundamental no MCD final.

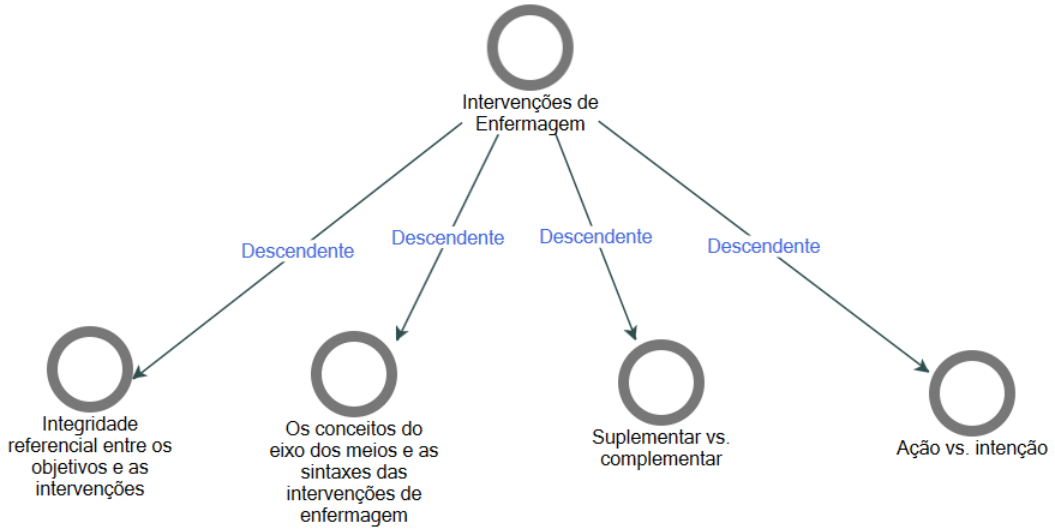


Figura 17. Representação das categorias relativa a "Intervenções de Enfermagem" extraídas da análise dos dados no Nvivo

Em relação à categoria ***"Os conceitos do eixo dos meios e as sintaxes das intervenções de enfermagem"***, a discussão que surgiu entre os participantes centrava-se sobretudo na proliferação de intervenções de enfermagem representadas nos MCD. Os MCD apresentados possuíam intervenções distintas para cada dispositivo utilizado para a concretização da intervenção, o que os participantes consideraram excessivo, como ilustram as seguintes unidades de registo:

> *P2 "Não existe uma intervenção com cada dispositivo. Não existe o virar com a cama, o virar com a não sei o quê. Isto não são intervenções. Nós nunca mais íamos acabar. Portanto, à intervenção do posicionar a pessoa... podem estar associados um conjunto de dispositivos, é assim que diz a norma ISO 18104, que é um pressuposto de interoperabilidade.*
>
> *P8 "Aqui eu acho que a questão dos dispositivos na ação ou para a ação são fundamentais, mas claramente fica apenas uma intervenção e depois os dispositivos associados"*

E, face à discussão foi sugerido que as intervenções fossem representadas com os dispositivos associados, de modo a cumprir a norma ISO 18104.

> P8 "…de certeza consegues acrescentar à lista que já existe na ontologia dos dispositivos. Eu acho que é de facto uma mais-valia da realização do teu trabalho, um acrescento a essa lista, mas não carece de…".

A abordagem discutida — representar uma única intervenção associada a diferentes dispositivos — permite uma maior usabilidade dos sistemas de informação que integram os MCD, mantendo a possibilidade de selecionar os diferentes meios para a concretização das intervenções de enfermagem.

Na categoria ***"Suplementar vs. complementar"***, os participantes exploraram o facto de, no MCD no âmbito do **"Erguer-se"**, coexistirem intervenções do tipo **"Executar",** como ***"Erguer a pessoa"*** e, do tipo **"Assistir"**, como ***"Assistir no erguer-se"***, como ilustra a seguinte unidade de registo:

> *P3 "…dois tipos de ação que tu tens ali e que são o assistir e o erguer (..)se o erguer é quase pegar a pessoa e pô-la de pé… então, se na prática o que vou fazer é só assistir, talvez o erguer a pessoa fosse dispensável… deixo à tua consideração. Porque esta foi uma nossa opção aqui há uns anos".*

A reflexão expressa foi a de que, sempre que a pessoa apresenta défice no comportamento observável do "Erguer-se", mesmo que notório, a intervenção de enfermagem enquadra-se no sistema de enfermagem parcialmente compensatório. Nesta linha o ***"Assistir no erguer-se"*** traduziria adequadamente a ação de enfermagem implementada. Tendo em consideração a Teoria do Défice do Autocuidado formulada por Orem (2001), as intervenções ***"Assistir no erguer-se"*** e ***"Erguer o cliente"*** enquadram-se em sistemas de enfermagem distintos. ***"Erguer o cliente"*** enquadra-se no sistema de enfermagem totalmente compensatório, no qual o enfermeiro deve compensar a incapacidade total do indivíduo. A discussão dos participantes suscitou a reflexão: nos casos em que a pessoa é totalmente incapaz de se erguer e necessita ser movida, a intervenção de enfermagem não visa assegurar o "Erguer-se", mas sim o assegurar o "Transferir-se". Nesta linha, no "Erguer-se" será mais preciso manter apenas no MCD o "Assistir no erguer-se".

Por fim, no que diz respeito à categoria "***"Ação vs. intenção"***, esta centra-se na distinção concetual entre objetivos e intervenções. A discussão entre os participantes partiu do facto de estar representada no MCD - ***"Promover a autoeficácia para transferir-se usando dispositivo",*** como intervenção de enfermagem. Como referiram ***"Promover"*** traduz uma intenção dos enfermeiros e daí é mais enquadrável na representação dos objetivos do que na representação das intervenções de enfermagem, por não traduzir uma ação. As seguintes unidades de registo traduzem claramente esta categoria:

> *P2 "Nós não podemos confundir intenções com intervenções. E, portanto, eu não posso ter uma intervenção em que a intervenção é promover. Promover não é uma ação comportamental, é uma intenção."*
>
> *P5 "…promover é objetivo e não intervenção".*

As intervenções de enfermagem referem-se a ações concretas e deliberadas, realizadas com o objetivo de apoiar ou compensar um défice de autocuidado (Orem, 2001). Termos como ***"promover"***, utilizados nas sintaxes das intervenções de enfermagem, não permitem perceber como se facilita a transição ou se operacionalizam os cuidados de enfermagem. É, portanto, essencial que a intervenção traduza a ação que dá corpo à

intenção terapêutica. Nesta linha, tendo em consideração o exemplo anterior, a intervenção de enfermagem deve traduzir o que o enfermeiro faz efetivamente para promover a autoeficácia da pessoa para transferir-se usando dispositivo. Portanto, a análise dos participantes frisa a importância de distinguir com clareza o que o enfermeiro faz — a ação, *versus* o que pretende alcançar — a intenção, para que a representação do conhecimento nos MCD seja mais precisa e clinicamente útil para a tomada de decisão em enfermagem.

Após a análise das categorias de intervenções de enfermagem, apresentamos as categorias obtidas relativas à dimensão lógica presente nos MCD.

3.3.1.6. A dimensão lógica nos MCD

A análise do discurso dos participantes, relativa à adequação e necessidade de representação dos fatores concorrentes no MCD, resultou em duas categorias, organizadas sob o tema ***"A dimensão lógica nos MCD"*** (Figura 18).

Os participantes teceram críticas sobre a representação dos fatores concorrentes no MCD em análise. Uma das discussões centrou-se no facto desta representação configurar apenas aspetos relativos aos processos corporais, como por exemplo o ***"equilíbrio"***, a ***"força muscular"*** …, como é traduzido pelas seguintes unidades de registo:

> *P7 "…apresentar fatores concorrentes exclusivamente relacionados com os processos corporais, não sei se num modelo clínico de dados se isso será muito congruente."*
>
> *P2 "(…) faltou um dos fatores concorrentes, que eu não sei se está na literatura…. A dor é um fator concorrente para estes compromissos todos que estamos aqui a falar."*

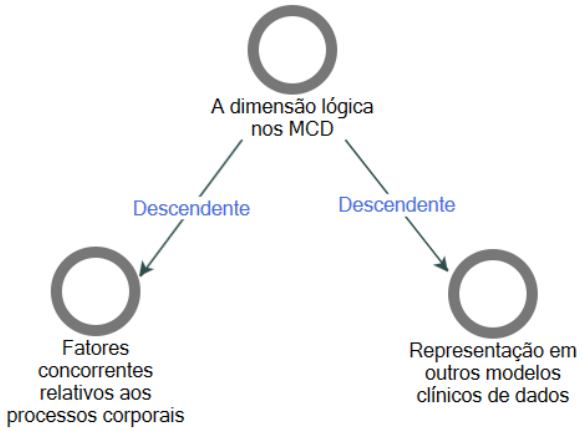


Figura 18. Representação das categorias relativas a "A dimensão lógica nos MCD" extraídas da análise de dados no Nvivo

As observações refletem a importância de existir coerência no MCD. A representação dos fatores concorrentes, ancorados nos processos corporais, limita a abordagem de outros processos igualmente importantes, como os processos mentais, relevantes para a tomada de decisão em enfermagem no contexto dos requisitos universais de autocuidado.

A segunda categoria que emergiu prende-se com o reconhecimento, por parte dos participantes, da relevância e da utilidade da representação dos fatores concorrentes, que impactam os domínios do autocuidado em estudo. Os participantes sublinharam a sua importância, embora estes fatores sejam representados por outros MCD, como evidencia a seguinte unidade de registo:

> *P1 "E relativamente aos fatores concorrentes, o que tu vais fazer, sob o ponto de vista da tua representação…na tua tese, que aquelas condições do equilíbrio, da força... são coisas que estão representadas noutros modelos clínicos de dados e que impactam nestes domínios dos requisitos de autocuidado."*

Esta unidade de registo ilustra também a necessidade de refletir sobre a articulação entre os diferentes MCD. À luz da Teoria do Autocuidado de Orem (2001), os fatores concorrentes podem ser entendidos como condições associadas que influenciam a capacidade da pessoa para satisfazer os seus requisitos de autocuidado, e podem abranger, quer os aspetos físicos, quer as dimensões cognitivas, emocionais. De forma complementar, a Teoria das Transições de Meleis et al. (2000) reforça que os fatores pessoais, comunitários e societais moldam a experiência de transição, sendo determinantes para alcançar uma transição saudável.

Assim, importa compreender o impacto dos fatores concorrentes nos domínios dos requisitos de autocuidado, de modo a estabelecer a articulação entre os diferentes MCD na Ontologia de Enfermagem.

Em síntese, os participantes abordaram, quer a importância, quer as limitações da representação dos fatores concorrentes nos MCD em análise. Reconheceram o impacto destes fatores nos domínios do autocuidado em estudo, bem como a necessidade de ultrapassar a abordagem centrada dos processos corporais, garantindo que esta representação considere os MCD já existentes na NursingOntos e a articulação dos mesmos.

De seguida, iremos apresentar a última dimensão que emergiu da discussão do grupo focal, a "Ontologia de Enfermagem".

3.3.1.7. Ontologia de enfermagem

Os participantes, nas discussões que se proporcionaram, teceram considerações que foram além dos objetivos inicialmente propostos e que foram analisadas dando origem ao tema ***"Ontologia de enfermagem"*** que compreende três categorias (Figura 19).

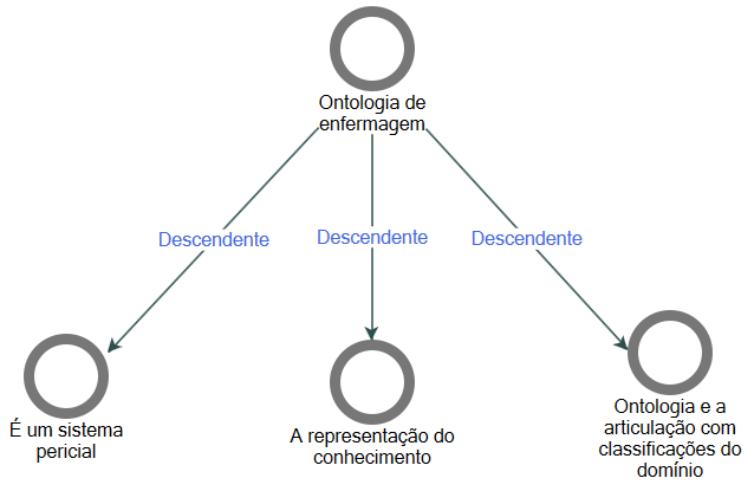


Figura 19. Representação das categorias relativa a "Ontologia de enfermagem" extraídas da análise de dados no Nvivo

A categoria ***"É um sistema pericial"*** reflete a importância de compreender o significado da representação do conhecimento em enfermagem. Os participantes conceberam a ontologia de enfermagem como uma estrutura formal para organizar e representar conceitos, categorias e suas relações num domínio específico, sem substituir o raciocínio clínico e o conhecimento dos enfermeiros. A unidade de registo seguinte ilustra esta categoria:

> *P2 "Uma ontologia não ensina cuidados de enfermagem. Representa o conhecimento, mas não ensina a enfermagem... o que nós estamos aqui a fazer é uma representação do conhecimento. É a diferença que há…um sistema pericial."*

No desenvolvimento de MCD para integração em SIE, torna-se essencial refletir sobre o tipo de conhecimento que se pretende representar e sobre os limites dessa representação. A ontologia estrutura o conhecimento de forma formal, tornando-o utilizável em sistemas computacionais, sem, contudo, eliminar a complexidade e a singularidade do juízo clínico. Esta distinção assume particular relevância no contexto da integração dos MCD na Ontologia de Enfermagem, que tem como finalidade apoiar, e não substituir, a prática profissional.

Outro aspeto abordado pelos participantes prendia-se com os desafios na representação do conhecimento de conceitos centrados nos processos adaptativos, como a consciencialização, a autoeficácia e a capacidade. Estes conceitos, por serem

menos investigados, há maiores dificuldades na sua representação, especialmente quando comparados com o nível de detalhe frequentemente alcançado nos conceitos relacionados com os processos corporais. Por conseguinte, emerge a categoria "***A representação do conhecimento***", ilustrada pela seguinte unidade de registo

> *P2 "Nós temos uma necessidade de especificar com toda a correção teórica, toda a enfermagem que se foca nos processos corporais. E quando entramos na dimensão da enfermagem, enquanto o seu contributo adaptativo para as pessoas viverem com o que a vida lhes colocou à frente, aí surgem as dificuldades concetuais. (…) O que nós estamos aqui talvez a falar... é que não temos neste domínio que nós dizemos ser o núcleo duro e o core da enfermagem, a mesma necessidade de especificar os componentes concetuais com o rigor que temos nos processos corporais. O facto de na prática estes conceitos, a consciencialização, a autoeficácia, a capacidade, serem ainda por nós menos usuais na nossa compreensão sobre os conceitos, é que nos gera esta confusão. Isto não é resolvido por uma ontologia."*

Ao analisar o discurso de P2, compreendemos que as dificuldades refletem a complexidade dos conceitos relativos aos processos adaptativos, os quais são, porventura, de natureza mais abstrata, comparativamente aos processos corporais, o que limita a sua representação numa ontologia.

A última categoria ***"Ontologia e articulação com classificações do domínio"*** reflete a necessidade de mapear os dados de enfermagem com a SNOMED e a Classificação Internacional da Funcionalidade (CIF). Um dos participantes reforça esta importância:

> P2 "Quero-te aconselhar, queria muito aconselhar-te que nos dados…e nos *constraints* dos dados, tu os mapeasses com a SNOMED e com a CIF."

O mapeamento dos dados de enfermagem para terminologias clínicas como a SNOMED e a CIF é essencial para garantir que os dados sejam precisos, padronizados e interoperáveis, facilitando a comunicação entre diferentes sistemas de saúde e profissionais.

Portanto, os participantes identificaram dois desafios na representação do conhecimento em enfermagem: a dificuldade de representar os conceitos dos processos adaptativos e a necessidade de mapear os dados para terminologias como a SNOMED e CIF. Estes aspetos refletem a complexidade envolvida na representação do conhecimento e enfatizam a necessidade de garantir a interoperabilidade nesta representação.

3.3.1.8. Síntese

Os resultados obtidos com o grupo focal traduzem a importância de representar o conhecimento em enfermagem de forma clara e precisa. Numa outra perspetiva, também revelam a complexidade envolvida no desenvolvimento de MCD que garantam a representação do conhecimento em enfermagem, nos domínios alvos da investigação,

com utilidade clínica e adequação ao modelo de referência. Os resultados destacam a necessidade de assegurar a consistência, a clareza e a operacionalização das variáveis referentes aos itens elementares de informação no sentido de evitar redundâncias e discrepâncias. No que diz respeito aos diagnósticos de enfermagem, foi identificada a necessidade de reconhecer o conhecimento enquanto aspeto intrínseco à capacidade, simplificando deste modo as sintaxes diagnósticas, e o termo "interrompido" foi considerado desnecessário enquanto juízo. Relativamente aos objetivos, os participantes enfatizaram a importância de especificar as complicações e mais uma vez evitar redundâncias na representação do conhecimento. Para além disso, no que concerne às intervenções de enfermagem foi frisado que estas devem traduzir uma ação, não uma intenção terapêutica. Foi também referida a importância de associar uma lista de dispositivos às intervenções de enfermagem, para que não fosse representada uma intervenção de enfermagem por cada dispositivo existente. Por fim, a discussão sobre fatores concorrentes revelou a necessidade de expandir a discussão além dos processos corporais garantindo que esta representação considere os MCD já existentes na *NursingOntos*. Os participantes destacaram as dificuldades de representação, na ontologia, de fenómenos que carecem de maior investigação na enfermagem, como a consciencialização. Enfatizaram, ainda, que o raciocínio clínico e o conhecimento dos enfermeiros são indispensáveis na tomada de decisão, não podendo ser substituídos pela utilização de uma ontologia de enfermagem.

Os contributos do grupo focal foram fundamentais para reestruturar o MCD, que iremos consubstanciar no capítulo seguinte.

3.4. Referências bibliográficas

Bandura, A., Freeman, W. H., & Lightsey, R. (1999). *Self-efficacy: The exercise of control*. Springer.

Feo, R., Frensham, L. J., Conroy, T., & Kitson, A. (2019). "It's just common sense": Preconceptions and myths regarding fundamental care. *Nurse Education in Practice*, *36*, 82-84. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.03.006

Hickey, S. M., & Giwa, A. O. (2023). Mechanical Ventilation. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.

Hovenga, E., Garde, S., & Heard, S. (2005). Nursing constraint models for electronic health records: a vision for domain knowledge governance. *International Journal*

of Medical Informatics, *74*(11-12), 886-898. https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2005.07.013

Huynh, D., Lee, O. N., An, P. M., Ens, T. A., & Mannion, C. A. (2021). Bedrails and falls in nursing homes: a systematic review. *Clinical Nursing Research*, *30*(1), 5-11. https://doi.org/10.1177/1054773820907805

ICN. (2002). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), Versão Beta 2*. Associação Portuguesa de Enfermeiros Lisboa.

International Council of Nurses. (2013). *International Classification for Nursing Practice*. Retrieved 6 March, 2020 from https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth/icnp-browser

International Council of Nurses. (2016). *International Classification for Nursing Practice 2015*. Ordem dos Enfermeiros.

International Council of Nurses. (2019). *International Classification for Nursing Practice*. Retrieved 15 December, 2022 from https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth-icnptm/icnp-browser

International Organization for Standardization. (2003). *ISO 18104 - Health informatics: Integration of a reference terminology model for nursing*. International Organization for Standardization.

Mc Elhinney, H., Taylor, B. J., Sinclair, M., & Holman, M. R. (2016). Sensitivity and specificity of electronic databases: The example of searching for evidence on child protection issues related to pregnant women. *Evidence Based Midwifery*, *14*(1), 29-34.

Meleis, A. (2017). *Theoretical nursing: development & progress* (6 ed.). Wolters Kluwer Lippincott Williams & Wilkins.

Meleis, A., Sawyer, L., Im, E., Hilfinger Messias, D., & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *ANS: Advances in Nursing Science*, *23*(1), 12-28. https://doi.org/10.1097/00012272-200009000-00006

Meleis, A. I. (2007). *Theoretical nursing: development and progress* (4ª ed.). Lippincott Williams & Wilkins. https://books.google.pt/books?id=REG21RVBS14C

Melo, E., Teixeira, C., Oliveira, R., Almeida, D., Veras, J., & Studart, R. (2014). Cuidados de enfermagem ao utente sob ventilação mecânica internado em unidade de terapia intensiva. *Revista de Enfermagem Referência*, *IV Série*(Nº 1), 55-63. https://doi.org/10.12707/riii1316

Mendes, O. (2013). *Modelo clínico de dados de enfermagem : a pessoa dependente para se erguer, virar ou transferir* [Tese de Mestrado em Sistemas de Informação em Enfermagem, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. Porto. http://hdl.handle.net/10400.26/9383

Muntean, W. (2012). *Nursing clinical decision-making: A literature review*. National Council of State Boards of Nursing. https://www.ncsbn.org/research-item/nursing-clinical-decisionmaking-a-literature-review

NANDA-International. (2015). *Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: Definições e Classificação 2015-2017* (T. H. Herdman & S. Kamitsuru, Eds. NANDA International ed.). Artmed.

Nelson, A., & Baptiste, A. (2004). Evidence-based practices for safe patient handling and movement. *Online Journal of Issues in Nursing*, *9*(3), 4.

Noble, N. L., & Sweeney, N. L. (2018). Barriers to the Use of Assistive Devices in Patient Handling. *Workplace Health & Safety*, *66*(1), 41-48. https://doi.org/10.1177/2165079917697216

Ordem dos Enfermeiros. (2016). *Parecer n.º 03/2016 - A idade determinantes para o autocuidado na criança em Portugal*. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/Documents/MCEESIP_Parecer03_2016_IdadeDeterminanteAutocuidadoCrian%C3%A7aPortugal.pdf

Orem, D. (2001). *Nursing Concepts of Practice* (6 ed.). Mosby, Inc.

Paiva e Silva, M. A. (2011). *Intenções dominantes nas concepções de enfermagem: estudo a partir de uma amostra de estudantes finalistas* [Tese de Doutoramento em Enfermagem, Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa]. Porto.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2022). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice* (10 ed.). Wolters Kluwer.

Rethlefsen, M. L., Kirtley, S., Waffenschmidt, S., Ayala, A. P., Moher, D., Page, M. J., Koffel, J. B., Blunt, H., Brigham, T., Chang, S., Clark, J., Conway, A., Couban, R., de Kock, S., Farrah, K., Fehrmann, P., Foster, M., Fowler, S. A., Glanville, J., Harris, E., Hoffecker, L., Isojarvi, J., Kaunelis, D., Ket, H., Levay, P., Lyon, J., McGowan, J., Murad, M. H., Nicholson, J., Pannabecker, V., Paynter, R., Pinotti, R., Ross-White, A., Sampson, M., Shields, T., Stevens, A., Sutton, A., Weinfurter, E., Wright, K., Young, S., & Group, P.-S. (2021). PRISMA-S: an extension to the PRISMA Statement for Reporting Literature Searches in Systematic Reviews. *Systematic Reviews*, *10*(1), 39. https://doi.org/10.1186/s13643-020-01542-z

Rodrigues, C., Mendonça, D., & Martins, M. M. (2020). Effects of a nursing care program focused on basic self-care in older acute medical in-patients: a randomized controlled trial. *Porto Biomedical Journal*, *5*(6). https://journals.lww.com/pbj/Fulltext/2020/12000/Effects_of_a_nursing_care_program_focused_on_basic.3.aspx

Thirsk, L. M., Panchuk, J. T., Stahlke, S., & Hagtvedt, R. (2022). Cognitive and implicit biases in nurses' judgment and decision-making: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies*, *133*, 104284. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104284

Urner, M., Ferreyro, B. L., Douflé, G., & Mehta, S. (2018). Supportive Care of Patients on Mechanical Ventilation. *Respiratory Care*, *63*(12), 1567. https://doi.org/10.4187/respcare.06651

van Lieshout, M. R. J., Bleijenberg, N., Schuurmans, M. J., & de Wit, N. J. (2018). The Effectiveness of a Proactive Multicomponent Intervention Program on Disability in Independently Living Older People: A Randomized Controlled Trial. *The Journal of nutrition, health and aging*, *22*(9), 1051-1059. https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s12603-018-1101-x

Zwakhalen, S. M. G., Hamers, J. P. H., Metzelthin, S. F., Ettema, R., Heinen, M., de Man-Van Ginkel, J. M., Vermeulen, H., Huisman-de Waal, G., & Schuurmans, M. J. (2018). Basic nursing care: The most provided, the least evidence based – A discussion paper. *Journal of Clinical Nursing*, *27*(11-12), 2496-2505. https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jocn.14296

4. MODELOS CLÍNICOS DE DADOS

Este capítulo consubstancia a representação do conhecimento em enfermagem relativo à pessoa com compromisso no **"Erguer-se"**, **"Transferir-se"** e **"Virar-se"**, ancorada na investigação desenvolvida. Esta representação contribui para a formalização do conhecimento disciplinar relativamente à pessoa com compromisso nos requisitos universais de autocuidado em MCD. Por conseguinte, permite identificar os dados com utilidade clínica para produzir um juízo clínico sobre o **"Erguer-se"**, o **"Virar-se"** e o **"Transferir-se"**, os respetivos diagnósticos de enfermagem, as intervenções de enfermagem relacionadas com os diagnósticos que tomam como foco de atenção o **"Erguer-se"**, o **"Virar-se"** e o **"Transferir-se"**, identificar as relações entre os itens de informação anteriores (Dados – Diagnósticos – Intervenções) e, por último identificar as relações entre os itens de informação anteriores (Dados – Diagnósticos – Intervenções) baseadas na evidência científica.

Os MCD da pessoa com compromisso no "Erguer-se", no "Virar-se" e o no "Transferir-se" sustentam-se na incorporação dos resultados obtidos nas fases anteriores deste trabalho de investigação. Foram desenvolvidos de acordo com os pressupostos que emergiram em cada uma das fases, estando representadas as fontes de informações que dizem respeito às fases de investigação. Neste sentido, para facilitar a leitura e análise do MCD, entendemos expressar, através de cores, as fontes dos dados reportados na representação final (Figura 20). De notar que **"parametrização"** envolve a primeira fase do trabalho, enquanto **"evidência"** diz respeito ao que foi mapeado e analisado na *scoping review e* **"grupo focal"** revela os contributos do grupo focal da segunda fase do estudo, já **"ontologia"** refere-se aos dados incorporados por via do modelo de referência (*NursingOntos)* e dos resultados do último grupo focal que decorreu na terceira fase da investigação. Nos casos em que o conhecimento representado é proveniente de diferentes fases, entendemos expressar isso por via de combinações das diversas fontes, às quais correspondem também diferentes cores.

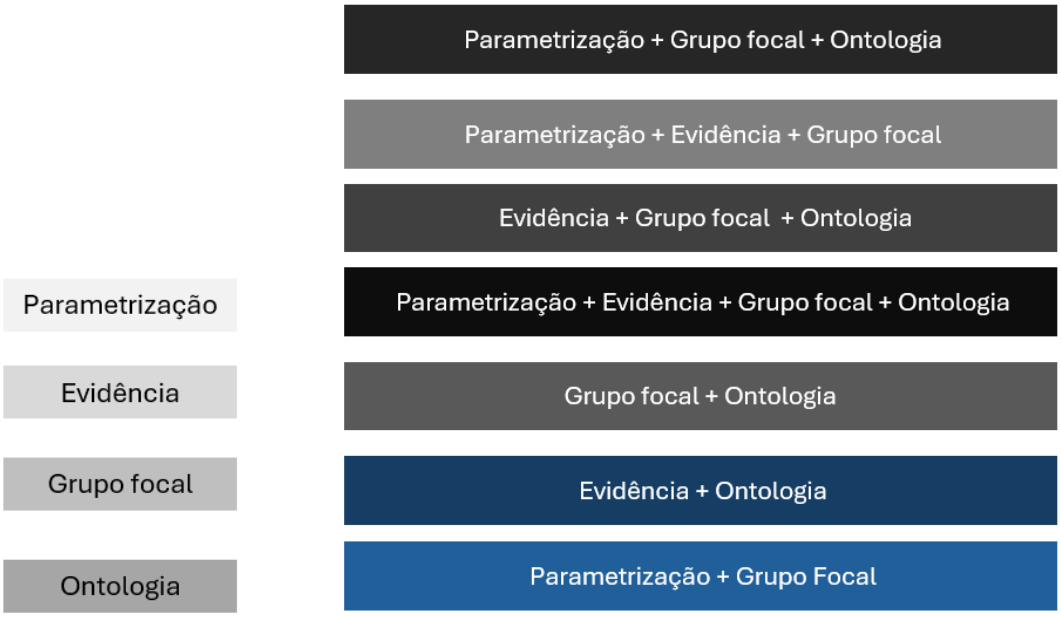


Figura 20. Representação das fontes de dados no MCD

Os MCD são apresentados através de Diagramas de Fluxo de Dados (DFD) (Anexo XV, XVI, XVII). Cada elemento que consta dos DFD é representado por uma forma, de acordo com a figura

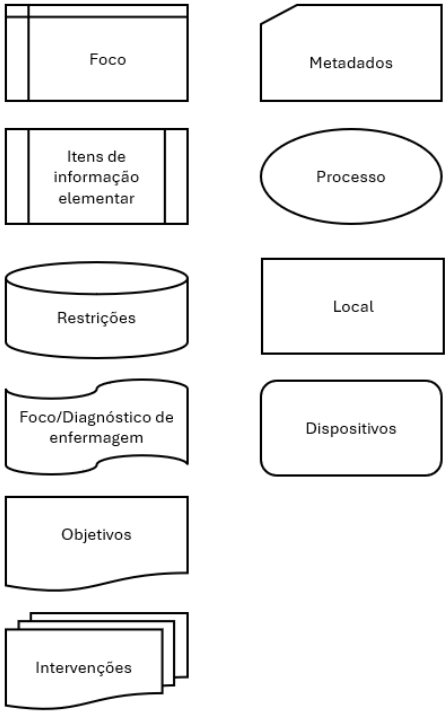


Figura 21. Representação dos elementos utilizados nos DFD dos MCD

Os elementos utilizados foram concetualizados no segundo capítulo deste trabalho. Todavia, reconhecemos, a existência de novos conceitos na expressão dos elementos,

como metadados, itens de informação elementar, processo e restrições. Por conseguinte considerámos importante concetualizá-los. Metadados diz respeito a informações descritivas sobre outros dados, isto é, dados sobre dados. Fornecem um contexto e especificações que possibilitam identificar, gerir e compreender os dados principais (Riley, 2017). Os itens de informação elementar são as unidades básicas que constituem as partes fundamentais do MCD. O processo representa a sequência de etapas para implementar e utilizar o MCD nos SIE. E as restrições são regras ou limites aplicados aos itens de informação elementar para garantir que os dados são válidos, consistentes e apropriados.

Nos DFD considerámos essencial integrar, de acordo com a evidência, os graus de recomendação dos dados e das intervenções presentes no MCD final. A definição dos graus de recomendação ancorou-se nas orientações do JBI (2014), nas quais o grau A indica recomendação forte, enquanto o grau B indica recomendação fraca/condicional (Quadro 47). Nesta linha, os elementos com origem na **"parametrização"**, **"grupo focal"** e/ou **"ontologia"** assumiram um grau de recomendação B por não estarem associados a evidência científica disponível na literatura.

Quadro 47 – **Graus de recomendação segundo JBI (Traduzido e adaptado de JBI** (2014)**)**

Grau	Descrição
A	Uma recomendação "forte" para uma determinada estratégia de gestão de saúde, onde (1) é claro que os efeitos desejáveis superam os efeitos indesejáveis da estratégia; (2) onde há evidência de qualidade adequada a suportar o seu uso; (3) há um benefício ou nenhum impacto no uso de recursos, e (4) valores, preferências e a experiência da pessoa foram levados em consideração.
B	Uma recomendação "fraca" para uma determinada estratégia de gestão de saúde, onde (1) os efeitos desejáveis parecem superar os efeitos indesejáveis da estratégia, embora isso não seja claro; (2) onde há evidência que suporta o seu uso, embora esta possa não ser de alta qualidade; (3) há um benefício, nenhum impacto ou impacto mínimo no uso de recursos, e (4) valores, preferências e a experiência da pessoa podem ou não ter sido levados em consideração.

Os elementos com origem na evidência ou que derivem da mesma foram avaliados segundo os Sumários de evidência do JBI. Os Sumários de evidência são documentos elaborados de acordo com a metodologia do JBI para garantir a alta qualidade e confiabilidade na síntese das melhores evidências disponíveis para os profissionais de saúde (Joanna Briggs Institute, 2024). A pesquisa de Sumários de evidência foi realizada na *JBI EBP database* (via OVID), recorrendo à pesquisa dos termos *"self-care*

assessment" ou *"activities of daily living"* e *"manual handling"*. Ao longo deste processo, constatamos que os Sumários de evidência do JBI não permitiram inferir sobre os graus de recomendação dos elementos dos modelos em análise, quer para o **"Erguer-se"**, como para o **"Transferir-se"** e o "**Virar-se"**, o que levou a atribuir, de modo global o grau de recomendação B.

Após esta explicitação apresentamos e analisamos os MCD finais relativos à pessoa com compromisso no **"Erguer-se"**, no **"Virar-se"** e no **"Transferir-se",** com recurso aos DFD. No final do capítulo fazemos uma síntese tecendo algumas considerações fundamentais entre eles.

4.1. Erguer-se

O MCD relativo à pessoa com compromisso no "Erguer-se" é constituído por dez DFD que iremos analisar (Anexo XV).

O DFD 1 (Figura 22) é composto por um processo central de avaliação, **"Avalia"**, que é subdividido em quatro critérios específicos, em que se detalham aspetos do **"Erguer-se"**. Estes critérios estão divididos em duas categorias principais: a **"capacidade"** (emergiu da evidência) e a **"segurança"** (emergiu do grupo focal) para "**mobilizar o corpo"**, quer da **"posição de deitado"** quer da **"posição de sentado"**. Face à ausência de evidência acerca destes dados nos Sumários de evidência do JBI, considerou-se um grau de recomendação condicional (grau B) para estes elementos.

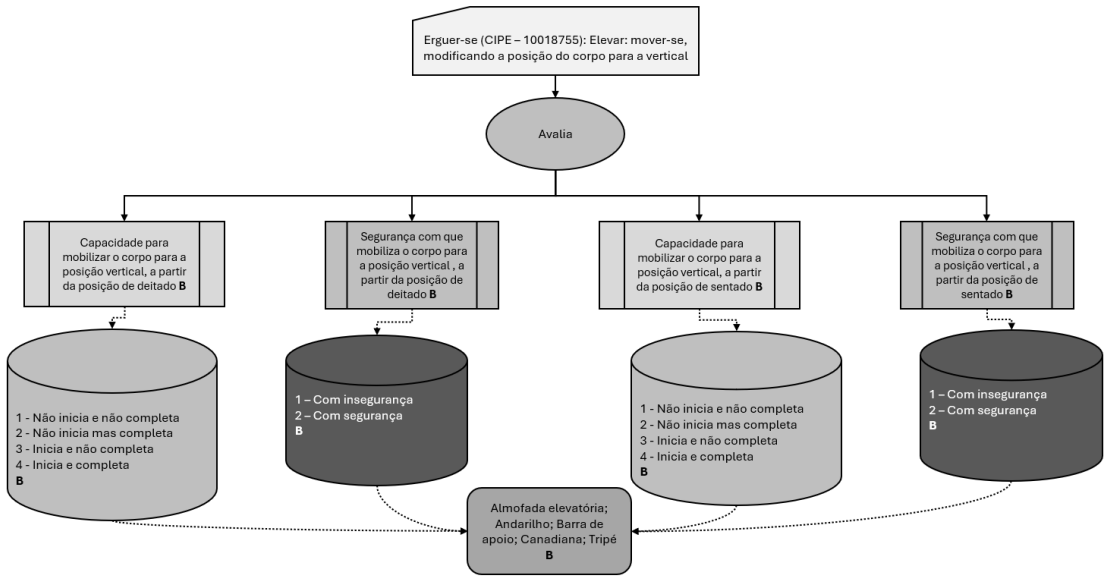


Figura 22. DFD 1 – Avalia a capacidade para se erguer

A partir do processo central, o diagrama ramifica-se. A primeira ramificação avalia a **"Capacidade para mobilizar o corpo, para a posição vertical, a partir da posição de deitado"** e a terceira ramificação avalia **"Capacidade para mobilizar o corpo para a posição vertical, a partir da posição de sentado"**, que são categorizadas em quatro níveis (emergiram da discussão do grupo focal), em que os valores variam entre 1 e 4, como se afigura:

1. "Não inicia e não completa",
2. "Não inicia, mas completa",
3. "Inicia e não completa",
4. "Inicia e completa".

A segunda ramificação avalia a **"Segurança com que mobiliza o corpo para a posição vertical, a partir da posição de deitado"** e a quarta ramificação avalia a **"Segurança com que mobiliza o corpo para a posição vertical, a partir da posição de sentado"**. A segurança é avaliada em dois níveis (emergiram do ontologia de enfermagem e discussão do grupo focal), com valores de 1 e 2, em que:

1. "Com insegurança",
2. "Com segurança".

De notar que no DFD encontram-se também expressos os dispositivos que relevam para o **"Erguer-se"**, nomeadamente **"**almofada elevatória", "andarilho", "barras de apoio", "canadianas" e "tripé" (emergiram da ontologia).

Após a avaliação da capacidade para se erguer, o processo continua no DFD 2 (Figura 23), para identificar o diagnóstico de enfermagem.



Figura 23. DFD 2 – Identifica o diagnóstico de enfermagem

O centro do DFD 2 traduz o processo de decisão lógica que estabelece dois grupos de condições para que o diagnóstico **"Erguer-se comprometido"** seja identificado. O primeiro em que se avalia a **"Capacidade"** ou **"Segurança"** ao mobilizar o corpo a partir da posição deitada, sendo o **"Erguer-se comprometido"** passível de ser identificado se a **capacidade foi menor que 4** (por exemplo: "Não inicia e não completa" ou "Não inicia, mas completa" ou "Inicia e não completa") ou se **segurança for igual a 1** (insegurança). O segundo grupo inclui a avaliação da **"Capacidade"** ou da **"Segurança"** ao mobilizar o corpo de uma posição de sentado em que **a capacidade é menor que 4** (por exemplo: "Não inicia e não completa" ou "Não inicia, mas completa" ou "Inicia e não completa") ou a **segurança igual a 1** (insegurança).

Os elementos que se constituem como critérios para a definição do diagnóstico de enfermagem emergiram da discussão do grupo focal. O diagnóstico de enfermagem **"Erguer-se comprometido"** consta quer na parametrização, quer na evidência, quer na ontologia e foi alvo de análise do grupo focal.

Após a identificação do diagnóstico de enfermagem importa definir os objetivos. O DF3 (Figura 24) detalha o processo de definição de objetivos.

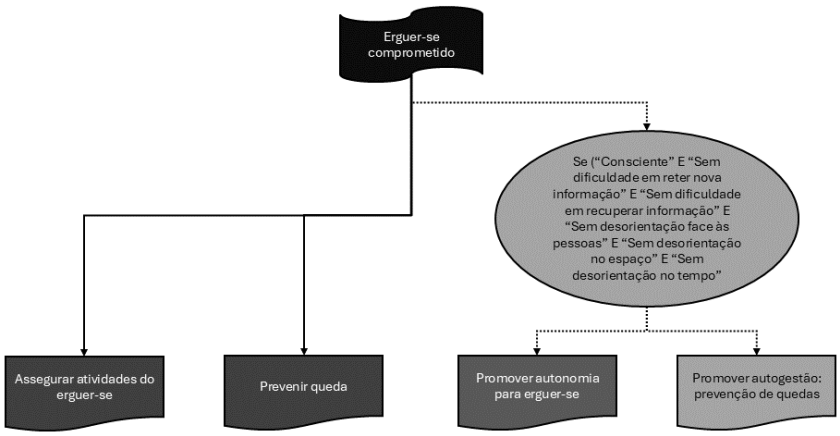


Figura 24. DFD 3 – Define objetivos

A partir do diagnóstico de enfermagem **"Erguer-se comprometido"**, os primeiros objetivos a considerar são **"Assegurar atividades do erguer-se"** e **"Prevenir Queda"**. A definição de outros objetivos para os cuidados de enfermagem, como podemos constatar no DFD3, exige um processo de decisão condicional. Os objetivos **"Promover autonomia para erguer-se"** e **"Promover autogestão: prevenção de quedas"** estão sujeitos à condição da pessoa estar consciente, com capacidade de reter e recuperar

informações e a ausência de desorientação em relação a pessoas, espaço e tempo (proveniente da ontologia).

Neste DFD3 constam elementos que emergem quer da evidência, quer da ontologia e da discussão dos grupos focais.

A prescrição das intervenções de enfermagem após a definição dos primeiros objetivos encontra-se expressa no DFD 4 (Figura 25).

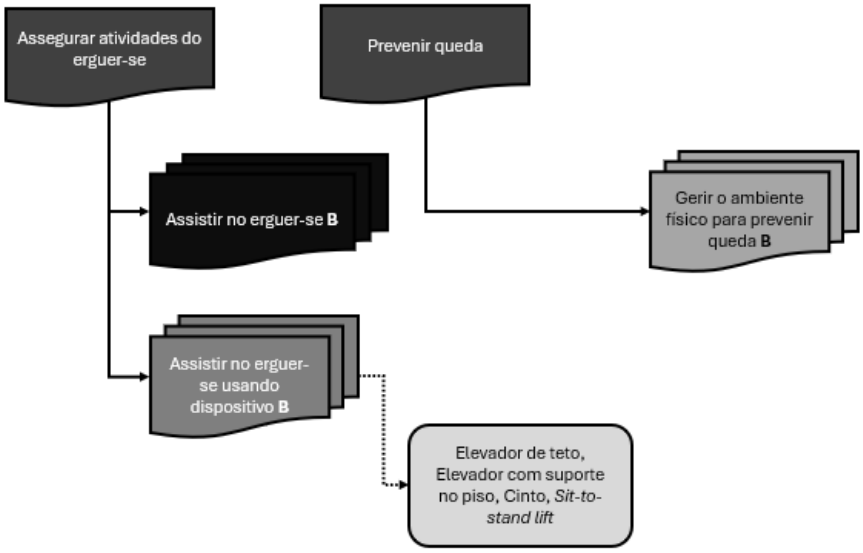


Figura 25. DFD 4 – Prescreve intervenções

Assim, cada intervenção de enfermagem traduz as ações a serem realizadas para o alcançar dos objetivos. No caso de o objetivo **"Assegurar atividades de erguer-se"** a ação a ser implementada é **"Assistir no erguer-se"** e **"Assistir no erguer-se usando dispositivo"**. No caso de o objetivo **"Prevenir queda"** a intervenção a ser realizada é **"Gerir o ambiente físico para prevenir queda"**. Os dispositivos que se constituem como um recurso para a concretização da intervenção foram identificados através da evidência.

Devido à falta de evidência relativamente a estas intervenções face ao compromisso no **"Erguer-se"** nos Sumários de evidência, assumiu-se um grau de recomendação condicional (grau B) para estes elementos.

Importa observarmos o DFD 5 (Figura 26), que explicita a avaliação dos fatores que facilitam/dificultam a evolução para a autonomia para erguer-se.

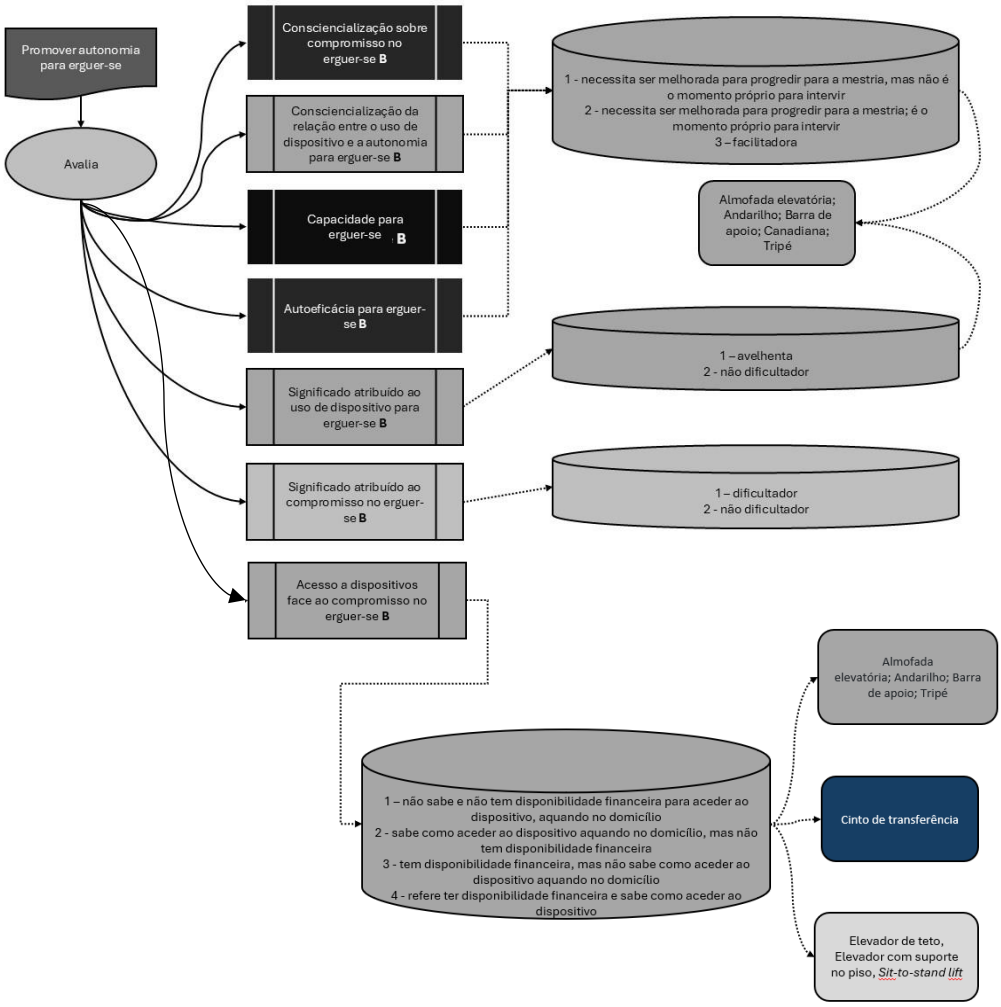


Figura 26. DFD 5 – Avalia fatores que facilitam/dificultam a evolução para a autonomia para erguer-se

Após a definição do objetivo **"Promover autonomia para erguer-se"** deparamo-nos com um processo de avaliação com sete ramificações, cada uma diz respeito a um fator, são eles a **"Consciencialização sobre compromisso no erguer-se"**, a **"Consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para erguer-se"**, a **"Capacidade para erguer-se"**, a **"Autoeficácia para erguer-se"**, o **"Significado atribuído ao uso de dispositivo para erguer-se"**, o **"Significado atribuído ao compromisso no erguer-se"** e o **"Acesso a dispositivos face ao compromisso no erguer-se"**.

Quer a **"Consciencialização sobre compromisso no erguer-se"**, a **"Consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para erguer-se"**, a **"Capacidade para erguer-se"** e a **"Autoeficácia para erguer-se"** são caracterizadas em três níveis (emergiram da ontologia), em que os valores variam entre 1 e 3:

1. “necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir”,
2. “necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir”,
3. “facilitadora”.

Relativamente ao **“Significado atribuído ao uso de dispositivo para erguer-se”** e ao **“Significado atribuído ao compromisso no erguer-se”**, estas categorias compreendem dois níveis, variando entre os valores de 1 (**“avelhenta”; “dificultador”**) e 2 (**“não dificultador”**).

No que diz respeito aos dispositivos, o diagrama destaca o uso da almofada elevatória, andarilho, barra de apoio, canadiana e tripé enquanto recursos para a pessoa para promover a sua autonomia para erguer-se.

O **“Acesso a dispositivos face ao compromisso no erguer-se”** é avaliado de acordo com quatro categorias (emergiram da ontologia), com valores compreendidos entre 1 e 4:

1. “não sabe e não tem disponibilidade financeira para aceder ao dispositivo, quando no domicílio”,
2. “sabe como aceder ao dispositivo quando no domicílio, mas não tem disponibilidade financeira”,
3. “tem disponibilidade financeira, mas não sabe como aceder ao dispositivo quando no domicílio”,
4. “refere ter disponibilidade financeira e sabe como aceder ao dispositivo”.

De ressalvar que no DFD5 os dispositivos que guardam relação com esta categoria vão para além daqueles que são promotores da autonomia da pessoa, daí estarem também representados os diferentes elevadores que possibilitam que a pessoa se erga.

Pela análise da origem dos dados, verifica-se que a **“Capacidade para erguer-se”** esteve presente em todas as etapas do estudo, já a **“Consciencialização sobre compromisso no erguer-se”** e a **“Autoeficácia para erguer-se”** emergiram da parametrização, da discussão do grupo focal e da ontologia. O **“Significado atribuído ao uso de dispositivo para erguer-se”** e o **“Acesso a dispositivos face ao compromisso no erguer-se”** tiveram origem na ontologia e o **“Significado atribuído ao compromisso no erguer-se”** na discussão do grupo focal. Relativamente aos valores, com exceção dos valores relativos ao dado **“Significado atribuído ao compromisso no erguer-se”**, os restantes valores derivam da ontologia. Os dispositivos tiveram como origem quer a evidência, quer a ontologia.

Todos os dados presentes no DFD 5 apresentam um grau de recomendação condicional (grau B), não se encontrando informação sobre os mesmos nos Sumários de evidência do JBI.

De seguida apresentamos o DFD 6 (Figura 27) que representa o processo de avaliação dos fatores que facilitam/dificultam a autogestão da prevenção de quedas.

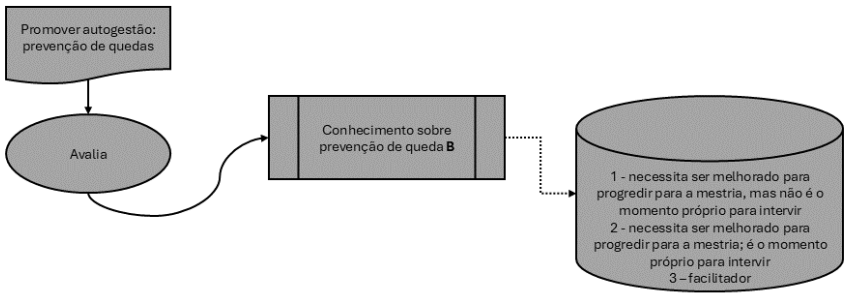


Figura 27. DFD 6 – Avalia fatores que facilitam/dificultam a autogestão da prevenção de quedas

Com a definição do objetivo **"Promover autogestão: prevenção de quedas"** é avaliado o **"Conhecimento da pessoa sobre prevenção de quedas"**. Este compreende diferente valores, entre 1 e 3, como se explicita:

1. "necessita ser melhorado para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir",
2. "necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento para intervir",
3. "facilitador".

Todos os elementos deste DFD 6 são provenientes da ontologia. A avaliação do conhecimento sobre prevenção de queda apresenta um grau de recomendação condicional (grau B), não se encontrando informação sobre o mesmo nos Sumários de evidência relacionado com o **"Erguer-se comprometido"**.

O DFD 7 (Figura 28) orienta a identificação dos diagnósticos de enfermagem focados na promoção da autonomia para erguer-se.

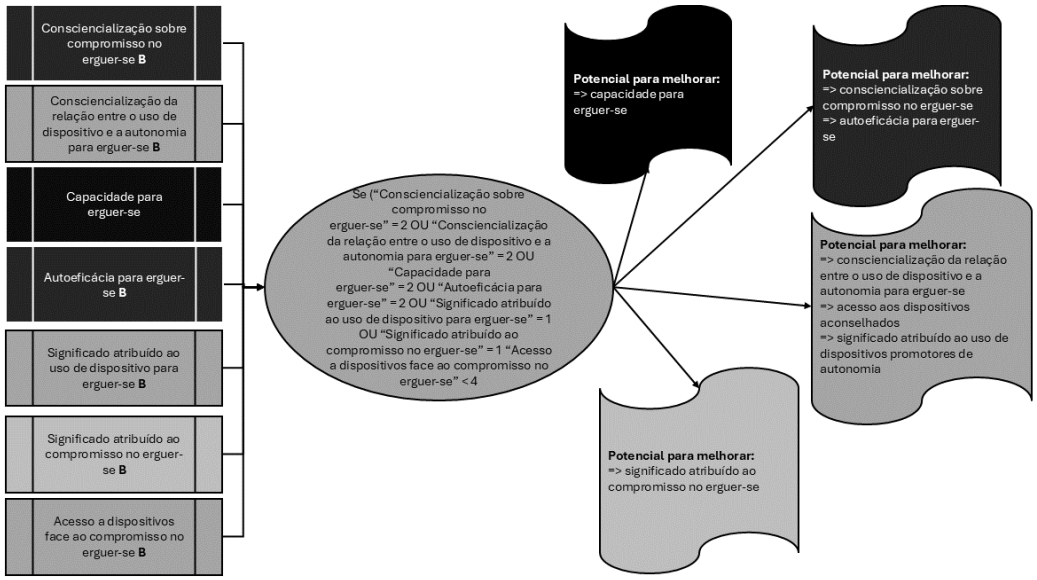


Figura 28. DFD 7 – Identifica diagnóstico de enfermagem focados na promoção da autonomia para erguer-se

Este diagrama apresenta um processo condicional aos valores identificados nos fatores que afetam a autonomia da pessoa e representados no DFD 5 (Figura 26).

Neste processo se for selecionado o **valor 2**, relativo a "necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir" nos dados **"Consciencialização sobre compromisso no erguer-se"**, **"Consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para erguer-se"**, **"Capacidade para erguer-se"** e **"Autoeficácia para erguer-se"** é identificado o diagnóstico referente ao dado observado com este valor, como por exemplo: **"Potencial para melhorar a consciencialização sobre compromisso no erguer-se"**.

No dado **"Significado atribuído ao uso de dispositivo para erguer-se"** e no dado **"Significado atribuído ao compromisso no erguer-se"**, se o **valor observado é de 1** ("avelhenta"; "dificultador") o DFD 7 (Figura 28) orienta para a identificação do diagnóstico de enfermagem "**Potencial para melhorar significado atribuído ao uso de dispositivos promotores da autonomia"**.

Relativamente ao **"Acesso a dispositivos face ao compromisso no erguer-se"**, um **valor inferior a 4** (como "1. não sabe e não tem disponibilidade financeira para aceder ao dispositivo, quando no domicílio" ou "2. sabe como aceder ao dispositivo quando no domicílio, mas não tem disponibilidade financeira" ou "3. tem disponibilidade financeira, mas não sabe como aceder ao dispositivo quando no domicílio") apoia a identificação do diagnóstico de **"Potencial para melhorar o acesso a dispositivos aconselhados"**.

No que diz respeito à origem dos diagnósticos presentes no DFD 7 (Figura 28), o **"Potencial para melhorar significado atribuído ao compromisso no erguer-se"** emergiu da discussão do grupo focal. Outros diagnósticos emergiram da ontologia, tais como **"Potencial para melhorar consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para erguer-se"**, **"Potencial para melhorar acesso aos dispositivos aconselhados"** e **"Potencial para melhorar o significado atribuído ao uso de dispositivos promotores de autonomia"**. Por sua vez, os diagnósticos **"Potencial para melhorar consciencialização sobre compromisso no erguer-se"** e **"Potencial para melhorar a autoeficácia para erguer-se"** emergem quer da parametrização, quer na discussão do grupo focal, quer da ontologia. O único diagnóstico que tem uma representação "transversal" em todas as etapas é o **"Potencial para melhorar a capacidade para erguer-se"**.

O DFD 8 (Figura 29) representa as intervenções de enfermagem que podem ser implementadas, no sentido de abordar as necessidades identificadas (DFD7), com o objetivo de promover a autonomia da pessoa para se erguer.

Deste modo, para o diagnóstico de enfermagem **"Potencial para melhorar a consciencialização sobre compromisso no erguer-se**" é sugerida a prescrição da intervenção **"Assistir o cliente na autoavaliação do erguer-se"**. Já para o diagnóstico **"Potencial para melhorar a consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para erguer-se"** podem ser prescritas as intervenções **"Contratualizar com cliente experiência indutora da consciencialização**" e **"Analisar com o cliente a relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para erguer-se"**. As intervenções associadas a estes diagnósticos têm a sua origem na ontologia.

Relativamente ao diagnóstico de enfermagem **"Potencial para melhorar a capacidade para erguer-se"**, as intervenções passíveis de serem prescritas são "**Instruir a erguer-se"** e **"Treinar a erguer-se"**, que surgem nas diferentes etapas da investigação, e ainda **"Instruir a erguer-se usando dispositivo"** e **"Treinar a erguer-se usando dispositivo"**, que emergem da parametrização. Neste contexto também estão representados os dispositivos que se constituirão como recursos para a implementação das intervenções, como a "almofada elevatória", o "andarilho", a "barra de apoio", as "canadianas" e o "tripé", cuja origem deriva da ontologia. Foi considerado essencial na discussão do grupo focal que o local "cadeira de rodas" estivesse representado neste DFD 8 (Figura 29).

Por seu turno, perante o diagnóstico de enfermagem **"Potencial para melhorar a autoeficácia para erguer-se"** podem ser prescritas as intervenções de enfermagem **"Treinar a erguer-se"**, **"Analisar com o cliente os resultados alcançados"** e **"Elogiar o desempenho do cliente"**. Relativamente à origem das intervenções associadas aos diagnósticos referidos, à exceção de "Treinar a erguer-se", todas resultaram da ontologia. O "Treinar a erguer-se" emergiu em todas as fases da investigação.

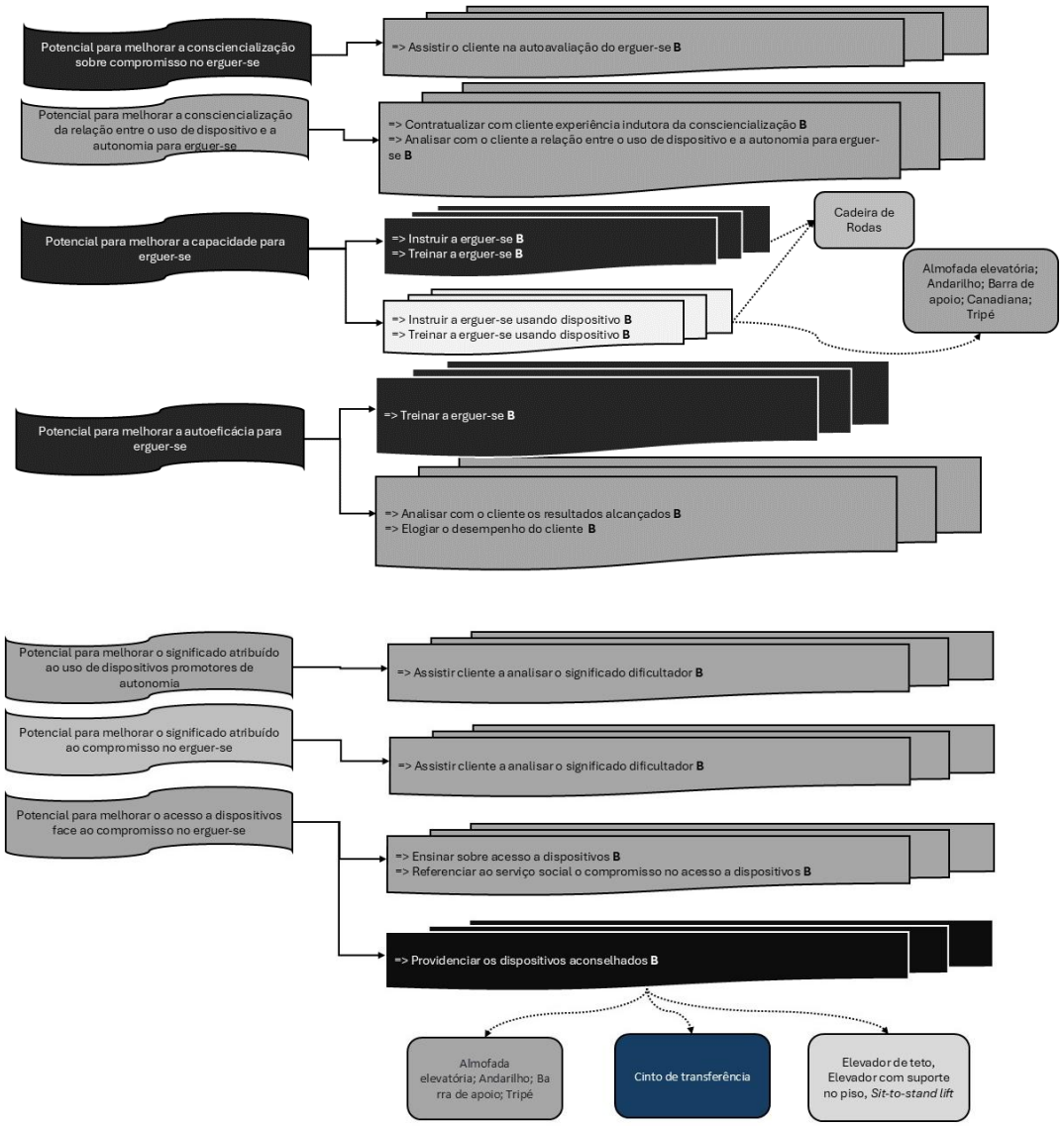


Figura 29. DFD 8 – Prescreve intervenções focadas na promoção da autonomia para erguer-se

No que diz respeito ao diagnóstico de enfermagem **"Potencial para melhorar o significado atribuído ao uso de dispositivo promotores de autonomia"** e "**Potencial para melhorar o significado atribuído ao compromisso no erguer-se"** a intervenção

de enfermagem a instituir é **"Assistir cliente a analisar o significado dificultador"**. As intervenções identificadas emergiram da ontologia de enfermagem.

As intervenções **"Ensinar sobre acesso a dispositivos"**, **"Providenciar os dispositivos aconselhados"** e **"Referenciar ao serviço social o compromisso no acesso a dispositivos"** são dirigidas ao diagnóstico de enfermagem **"Potencial para melhorar o acesso a dispositivos face ao compromisso no erguer-se"**. E à exceção de **"Providenciar os dispositivos aconselhados"** que tem representação em todas as etapas da investigação, as restantes intervenções de enfermagem têm origem na ontologia. No DFD 8 (Figura 29) encontram-se representados os dispositivos que se constituem como recurso para a pessoa o **"Erguer-se comprometido"**.

Quanto ao grau de recomendação das intervenções, estas possuem uma recomendação condicional (grau B), na medida em que não há informações disponíveis sobre as mesmas nos Sumários de evidência do JBI.

O DFD 9 (Figura 30) explicita o processo condicional aos valores identificados face ao conhecimento sobre prevenção de quedas para a identificação do diagnóstico de enfermagem **"Potencial para melhorar conhecimento sobre prevenção de queda"**.

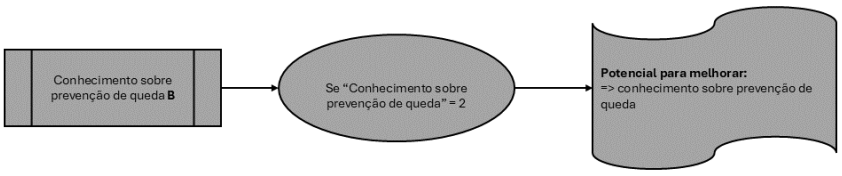


Figura 30. DFD 9 – Identifica diagnósticos de enfermagem focados na promoção da autogestão da prevenção de queda

Deste modo, nas situações em que o "**Conhecimento da pessoa sobre prevenção de quedas" é igual a 2**, ou seja, "necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir" o diagnóstico de enfermagem **"Potencial para melhorar conhecimento sobre prevenção de queda"** é proposto. Os elementos que constam no DFD 9 têm origem na ontologia de enfermagem.

Dada a identificação do **"Potencial para melhorar conhecimento sobre prevenção de queda"** é proposta a prescrição das respetivas intervenções de enfermagem, tal como representado no DFD 10 (Figura 31).

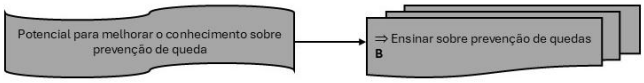


Figura 31. DFD 10 – Prescreve intervenções focadas na promoção da autogestão da prevenção de quedas

A intervenção de enfermagem a instituir é **"Ensinar sobre prevenção de quedas"**, que emerge da ontologia e tem uma recomendação condicional (grau B), na medida em que não há informação disponível sobre a mesma nos Sumários de Evidência do JBI.

Após a apresentação e análise do MCD relativo à pessoa com compromisso no erguer-se, seguir-se-á a apresentação e análise do MCD relativo à pessoa com compromisso no transferir-se.

4.2. Transferir-se

O MCD relativo à pessoa com compromisso no **"Transferir-se"** é constituído por treze DFD (Anexo XVI).

O DFD 1 (Figura 32) é composto por um processo central de avaliação, **"Avalia"**, que é subdividido em dois critérios específicos: a **"capacidade"** (emergiu do grupo focal sobre a evidência e da ontologia) e a **"segurança"** (emergiu do grupo focal) para **"mobilizar o corpo entre superfícies próprias"**. Estes elementos têm um grau de recomendação condicional (grau B), face à ausência dos mesmos nos Sumários de Evidência do JBI.

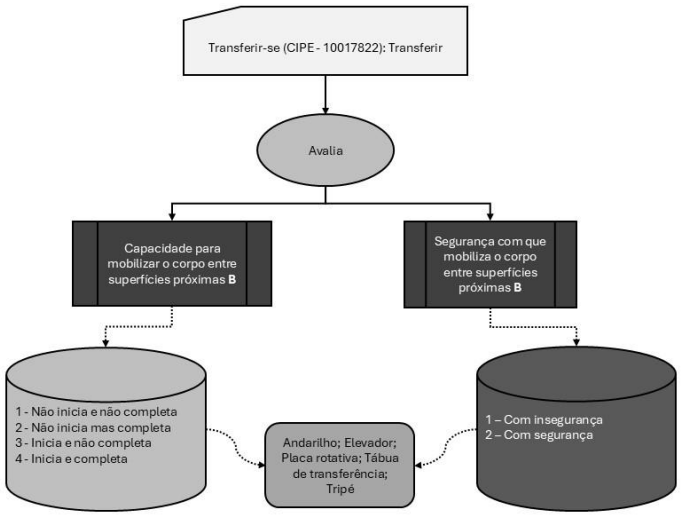


Figura 32. DFD 1 – Avalia a capacidade para se transferir

A partir do processo central, o digrama ramifica-se. A primeira ramificação avalia a **"Capacidade para mobilizar o corpo entre superfícies próximas"** categorizadas em quatro níveis (proveniente da discussão do grupo focal), em que os valores variam entre 1 e 4, como se afigura no MCD relativo à pessoa com compromisso no **"Erguer-se"**.

A segunda ramificação avalia a **"Segurança com que mobiliza o corpo entre superfícies"** e é avaliada em dois níveis (emergiram do ontologia e discussão do grupo focal), com valores de 1 e 2, que correspondem a **"Com insegurança"** e **"Com segurança"**, respetivamente.

No DFD1 (Figura 32) estão também indicados os dispositivos a considerar no **"Transferir-se"**, que emergiram da ontologia, incluindo o "andarilho", o "elevador", a "placa rotativa", a "tábua de transferência" e o "tripé".

Após a avaliação da capacidade para se transferir, o processo continua no DFD 2 (Figura 33), onde se procede à identificação do diagnóstico de enfermagem.



Figura 33. DFD 2 – Identifica o diagnóstico de enfermagem

O centro do DFD 2 traduz o processo de decisão lógica que estabelece duas condições em que o diagnóstico **"Transferir-se comprometido"** pode ser identificado. A primeira relacionada com a **"Capacidade para mobilizar o corpo entre superfícies próximas"**, quando a **capacidade é menor que 4** (por exemplo: "Não inicia e não completa" ou "Não inicia, mas completa" ou "Inicia e não completa"), a segunda condição diz respeito à **"Segurança com que mobiliza o corpo entre superfícies próximas"** e esta é **igual a 1**, quer isto dizer, que há insegurança.

Os critérios que sustentam a definição do diagnóstico de enfermagem foram identificados na discussão do grupo focal. O diagnóstico de enfermagem **"Transferir-**

se comprometido” estava representado quer na parametrização, quer na evidência, e foi alvo de análise do grupo focal, estando também referenciado na ontologia de enfermagem. Com a definição do diagnóstico de enfermagem, importa definir os objetivos dos cuidados de enfermagem. O DF3 (Figura 34) apresenta o processo de definição destes objetivos.

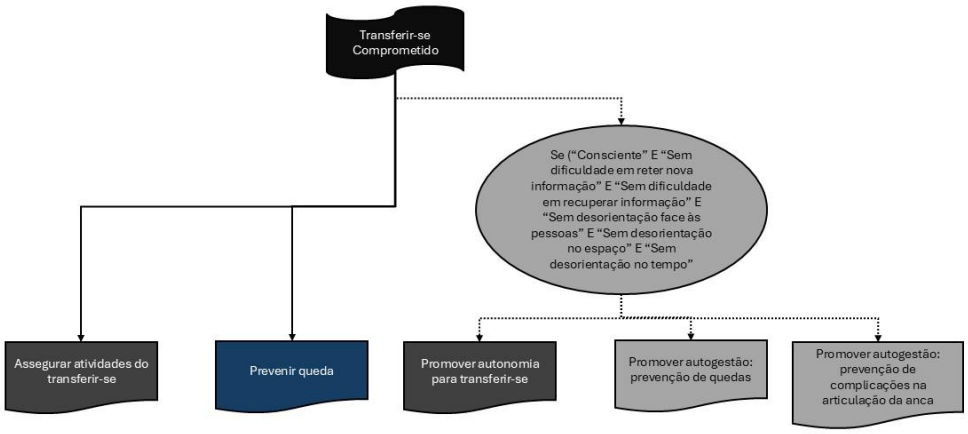


Figura 34. DFD 3 – Define objetivos

A partir do diagnóstico de enfermagem **“Transferir-se comprometido”**, os objetivos iniciais a considerar são **“Assegurar atividades do transferir-se”** e **“Prevenir Queda”**. A definição de outros objetivos para os cuidados de enfermagem contempla um processo de decisão condicional. Os objetivos **“Promover autonomia para transferir-se”**, **“Promover autogestão: prevenção de quedas”** e **“Promover autogestão: prevenção de complicações na articulação da anca”** estão sujeitos à condição da pessoa estar consciente, com capacidade de reter e recuperar informações e a ausência de desorientação em relação a pessoas, espaço e tempo (proveniente da ontologia).

Os elementos que constam no DFD 3 (Figura 34) emergem de várias fontes, nomeadamente da evidência, discussão do grupo focal e da ontologia. A prescrição das intervenções de enfermagem após a definição dos primeiros objetivos encontra-se expressa no DFD 4 (Figura 35).

Cada intervenção de enfermagem traduz as ações a serem realizadas para atingir os objetivos. No caso de ser identificado o objetivo **“Assegurar atividades de transferir-se”** as ações a serem implementadas são **“Assistir no transferir-se”**, **“Assistir no transferir-se usando dispositivo”**, **“Transferir cliente”** e **“Transferir cliente usando dispositivo”**. Os dispositivos que se constituem como um recurso para a concretização

da intervenção **"Transferir cliente usando dispositivo"** tiveram origem quer na evidência, quer na ontologia de enfermagem. Ao ser considerado o objetivo **"Prevenir queda"** a intervenção recomendada é **"Gerir o ambiente físico para prevenir queda"**.

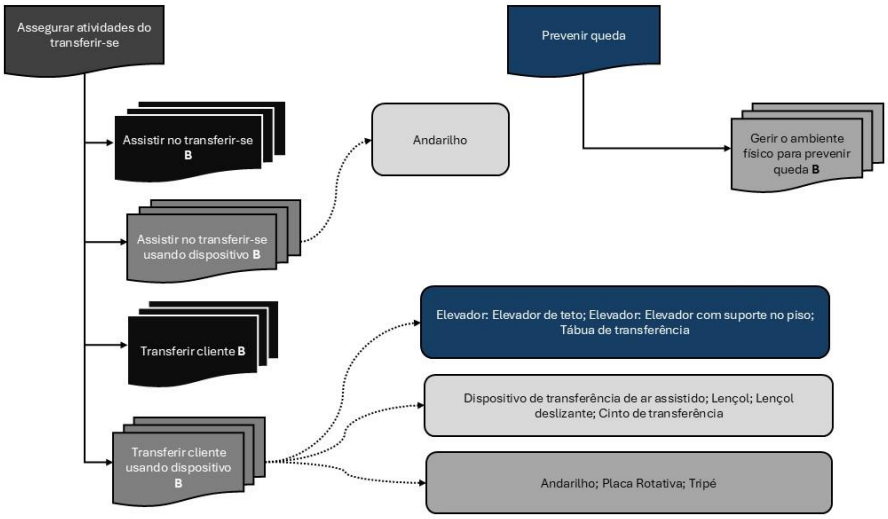


Figura 35. DFD 4 – Prescreve intervenções

Ao analisarmos os Sumários de evidência do JBI, constatamos a ausência de evidência relativamente à recomendação destas intervenções face ao compromisso no **"Transferir-se"**. Neste sentido estes elementos apresentam um grau de recomendação condicional (grau B).

Em seguida, expomos o DFD 5 (Figura 36), que explicita a avaliação dos fatores que facilitam/dificultam a evolução para a autonomia para erguer-se. Assim sendo, com a definição do objetivo **"Promover autonomia para transferir-se"** deparamo-nos com um processo de avaliação com sete ramificações. A cada uma destas ramificações corresponde um fator, nomeadamente a **"Consciencialização sobre compromisso no transferir-se"**, a **"Consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para transferir-se"**, a **"Capacidade para transferir-se"**, a **"Autoeficácia para transferir-se"**, o **"Significado atribuído ao uso de dispositivo para transferir-se"**, o **"Significado atribuído ao compromisso no transferir-se"** e o **"Acesso a dispositivos face ao compromisso no transferir-se"**.

Da análise, quer a **"Consciencialização sobre compromisso no transferir-se"**, a **"Consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para transferir-se"**, a **"Capacidade para transferir-se"** e a **"Autoeficácia para transferir-**

se” são categorizadas em três níveis (emergiram da ontologia), em que os valores variam entre 1 e 3, em que o

1. “necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir”,
2. “necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir”,
3. “facilitadora”.

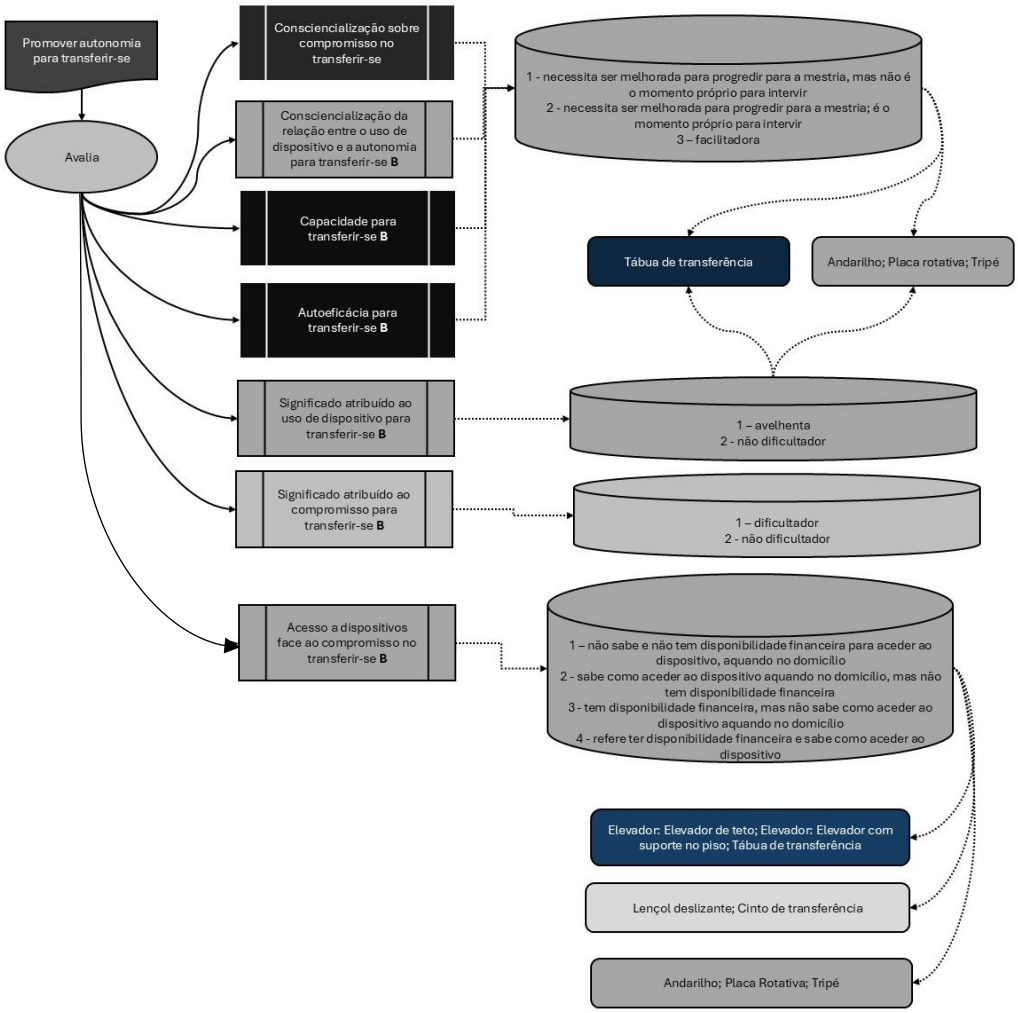


Figura 36. DFD 5 – Avalia fatores que facilitam/dificultam a evolução para a autonomia para erguer-se

Por sua vez, o **“Significado atribuído ao uso de dispositivo para transferir-se”** e o **“Significado atribuído ao compromisso no transferir-se”** classificam-se em dois níveis, em que os valores variam entre 1 (“avelhenta”; “dificultador”) e 2 (“não dificultador”).

No que diz respeito aos dispositivos, o DFD 5 (Figura 36) destaca o uso da "tábua de transferência" (emerge quer da evidência, quer da ontologia), do "andarilho", da "placa rotativa" e do "tripé" (representados na ontologia) enquanto recursos para promover a autonomia da pessoa para transferir-se.

O **"Acesso a dispositivos face ao compromisso no transferir-se"** é avaliado de acordo com quatro categorias (emergiram da ontologia) relacionadas com o conhecimento e com a disponibilidade financeira para aceder ao dispositivo, quando no domicílio. Os valores compreendem-se entre 1 e 4 e têm a seguinte correspondência:

1. "não sabe e não tem disponibilidade financeira para aceder ao dispositivo, aquando no domicílio",
2. "sabe como aceder ao dispositivo quando no domicílio, mas não tem disponibilidade financeira",
3. "tem disponibilidade financeira, mas não sabe como aceder ao dispositivo quando no domicílio",
4. "refere ter disponibilidade financeira e sabe como aceder ao dispositivo".

No DFD 5, associados à categoria **"Acesso a dispositivos face ao compromisso no transferir-se"**, encontram-se representados todos os dispositivos que relevam para a pessoa com compromisso no "Transferir-se", quer sejam usados pelo próprio, quer sejam dispositivos que permitem que a pessoa seja transferida com ajuda de outros. Estes dispositivos foram identificados quer na evidência, quer na ontologia.

Pela análise da origem dos dados, verifica-se que a **"Capacidade para transferir-se"** e a **"Autoeficácia para transferir-se"** foram elementos presente em todas as etapas do estudo. Os restantes fatores não tiveram representação na evidência. A "**Consciencialização sobre compromisso no transferir-se"** emergiu da parametrização, da discussão do grupo focal e da ontologia. O **"Significado atribuído ao uso de dispositivo para transferir-se"** e o "**Acesso a dispositivos face ao compromisso no transferir-se"** tiveram origem na ontologia e o "**Significado atribuído ao compromisso no transferir-se"** foi identificado na discussão do grupo focal. No que se refere aos valores, todos, à exceção dos valores associados ao **"Significado atribuído ao compromisso no transferir-se"**, derivam da ontologia. Já os dispositivos tiveram como origem quer a evidência, quer a ontologia.

Todos os dados presentes no DFD 5 apresentam um grau de recomendação condicional (grau B), não se encontrando informação sobre os mesmos nos Sumários de evidência do JBI.

O DFD 6 (Figura 37) representa o processo de avaliação dos fatores que facilitam/dificultam a autogestão da prevenção de quedas, que guarda semelhanças ao apresentado no capítulo anterior, relativo ao MCD da pessoa com compromisso no **"Erguer-se".**

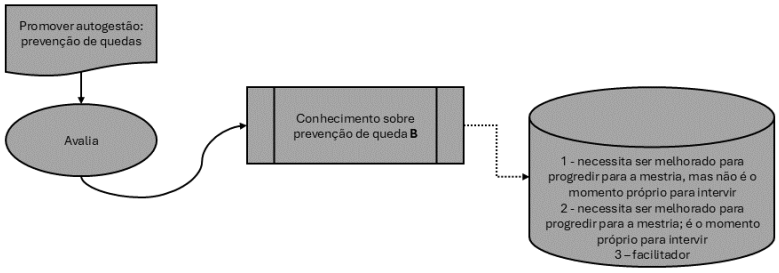


Figura 37. DFD 6 – Avalia fatores que facilitam/dificultam a autogestão da prevenção de quedas

O DFD 7 (Figura 38) diz respeito à avaliação dos fatores que facilitam/dificultam a autogestão: prevenção de complicações na articulação na anca.

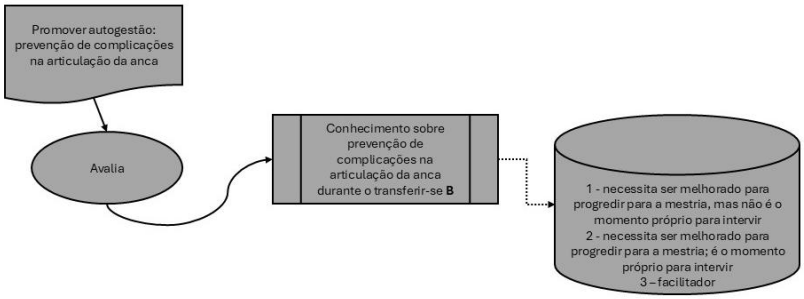


Figura 38. DFD 7 – Avalia fatores que facilitam/dificultam a autogestão: prevenção de complicações na articulação na anca´

Com a definição do objetivo **"Promover autogestão: prevenção de complicações na articulação da anca"**, é avaliado o **"Conhecimento sobre prevenção de complicação da anca durante o transferir-se"**. Este conhecimento distribui-se entre valores de 1 a 3, em que:

1. "necessita ser melhorado para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir",
2. "necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento para intervir",
3. "facilitador".

O DFD 8 (Figura 39) orienta a identificação dos diagnósticos de enfermagem focados na promoção da autonomia para transferir-se.

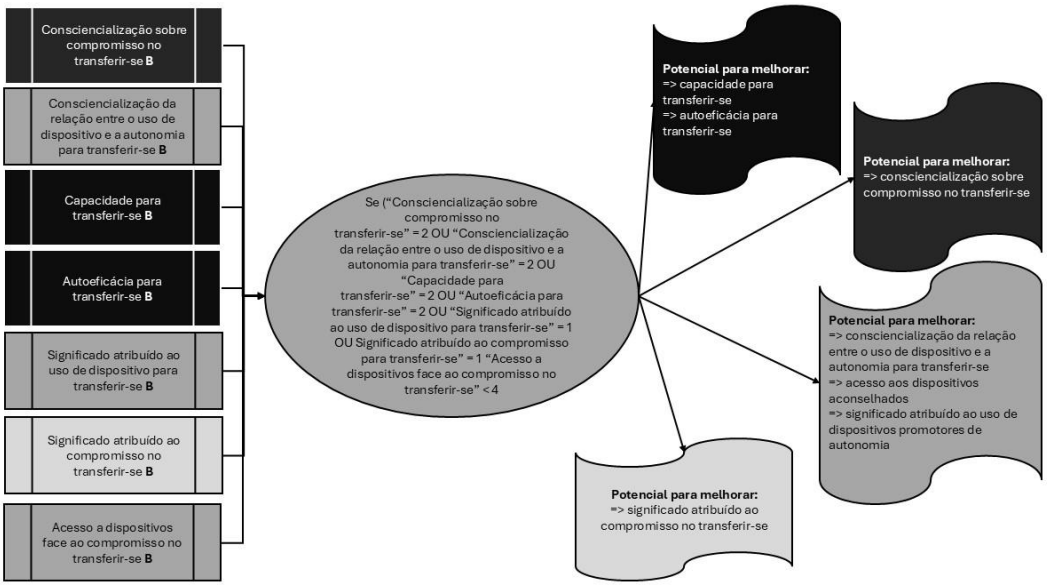


Figura 39. DFD 8 – Identifica diagnóstico de enfermagem focados na promoção da autonomia para transferir-se

De acordo com a representação espelhada DFD 8 (Figura 39), a identificação dos diagnósticos de enfermagem focados nos fatores que afetam a autonomia da pessoa, envolve um processo condicional aos valores identificados. Se neste processo for identificado que a **"Consciencialização sobre compromisso no transferir-se"**, a **"Consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para transferir-se"**, a **"Capacidade para transferir-se"**, ou a **"Autoeficácia para transferir-se"** apresentam o **valor 2**, que indica que "necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir", é identificado o diagnóstico resultante. Por exemplo, no caso da **"Consciencialização sobre compromisso no transferir-se"** apresentar um valor 2**,** seria identificado o diagnóstico de enfermagem **"Potencial para melhorar a consciencialização sobre compromisso no transferir-se"**.

No dado **"Significado atribuído ao uso de dispositivo para transferir-se"** e no dado **"Significado atribuído ao compromisso no transferir-se"**, se o **valor** observado é de **1** ("avelhenta"; "dificultador") o DFD 8 (Figura 39) orienta para a identificação do diagnóstico de enfermagem correspondente, como, por exemplo **"Potencial para melhorar significado atribuído ao uso de dispositivos promotores de autonomia"**.

Relativamente ao **"Acesso a dispositivos face ao compromisso no transferir-se"**, um **valor inferior a 4** (como "1. não sabe e não tem disponibilidade financeira para aceder ao dispositivo, quando no domicílio" ou "2. sabe como aceder ao dispositivo

quando no domicílio, mas não tem disponibilidade financeira" ou "3. tem disponibilidade financeira, mas não sabe como aceder ao dispositivo quando no domicílio") apoia a identificação do diagnóstico de **"Potencial para melhorar o acesso a dispositivos aconselhados"**.

No que diz respeito à origem dos diagnósticos presentes no DFD 8 (Figura 39), verifica-se que o **"Potencial para melhorar significado atribuído ao compromisso no erguer-se"** emergiu da discussão do grupo focal. Outros diagnósticos, como **"Potencial para melhorar consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para transferir-se"**, **"Potencial para melhorar acesso aos dispositivos aconselhados"** e **"Potencial para melhorar o significado atribuído ao uso de dispositivos promotores de autonomia"** derivam da ontologia. Os diagnósticos que têm uma representação "transversal" a todas as fases da investigação são o **"Potencial para melhorar a capacidade para erguer-se"**, **"Potencial para melhorar a autoeficácia para transferir-se"** e **"Potencial para melhorar consciencialização sobre compromisso no transferir-se.**

O DFD 9 (Figura 40) representa as intervenções de enfermagem que podem ser implementadas, no sentido de abordar as necessidades identificadas (Figura 39), com o objetivo de **"Promover a autonomia para transferir-se"**.

Deste modo, na identificação do diagnóstico de enfermagem **"Potencial para melhorar a consciencialização sobre compromisso no transferir-se"** é sugerida a prescrição da intervenção **"Assistir o cliente na autoavaliação do transferir-se"**. No caso da identificação do diagnóstico de enfermagem **"Potencial para melhorar a consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para transferir-se"** podem ser prescritas as intervenções **"Contratualizar com cliente experiência indutora da consciencialização"** e **"Analisar com o cliente a relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para transferir-se"**. As intervenções associadas a estes diagnósticos emergiram da ontologia de enfermagem.

Relativamente ao diagnóstico de enfermagem **"Potencial para melhorar a capacidade para transferir-se"** são várias as intervenções passíveis de serem prescritas, como "**Instruir a transferir-se"** e **"Treinar a transferir-se"**, que se encontram representadas nas diferentes fases da investigação. Além destas, emergiram da parametrização intervenções como **"Instruir a transferir-se usando dispositivo"** e "**Treinar a transferir-se usando dispositivo"**. Esta última intervenção foi também observada na evidência e na discussão no grupo focal. No DFD 9 (Figura 40) está representado o

dispositivo que se constitui como recurso para a implementação da intervenção "**Treinar a transferir-se usando dispositivo"** - "tábua de transferência".

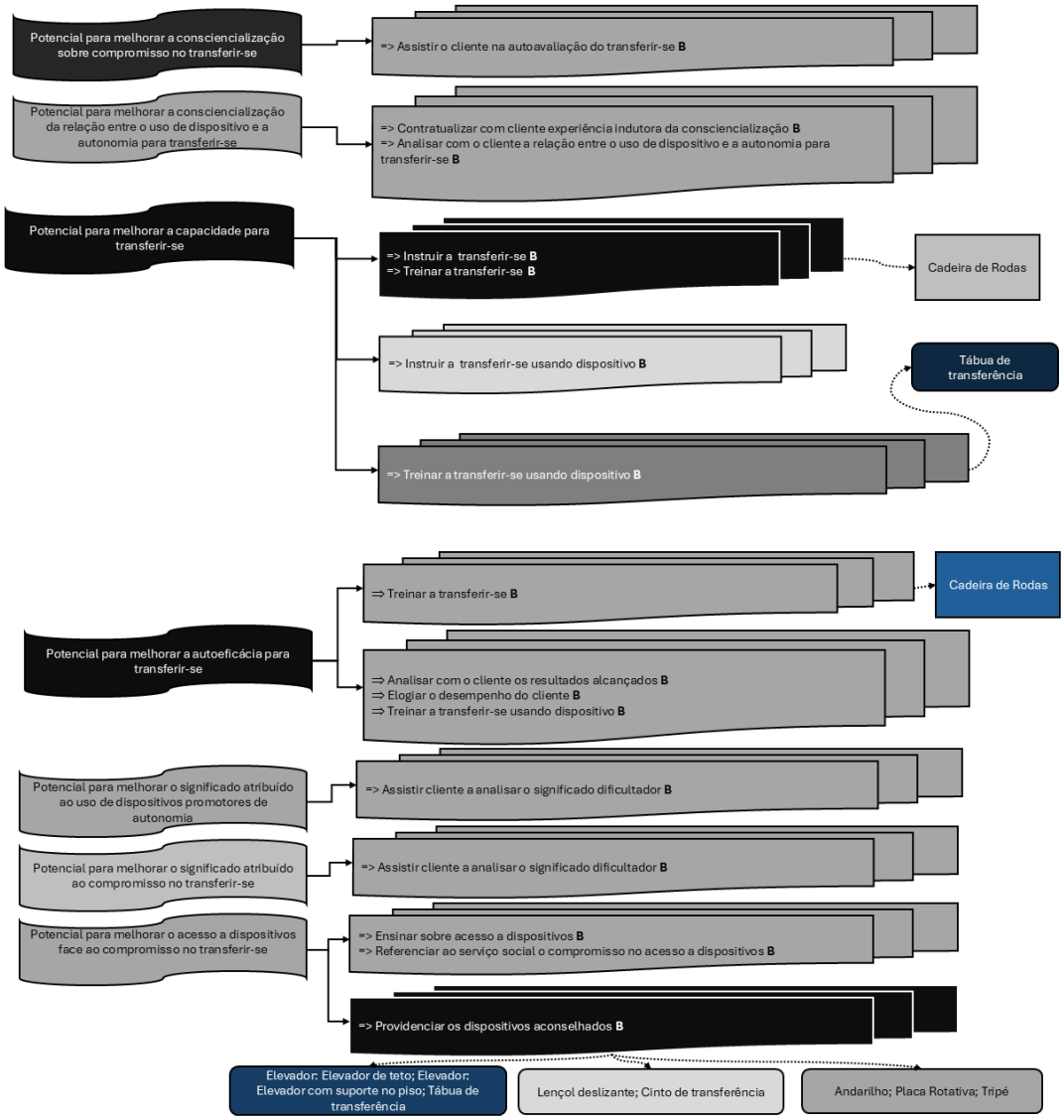


Figura 40. DFD 9 – Prescreve intervenções focadas na promoção da autonomia para transferir-se

A representação deste dispositivo deriva quer da evidência, quer da ontologia. De notar que também se encontra representado no DFD 9, o local da intervenção de enfermagem. A **"cadeira de rodas"** emergiu da discussão do grupo focal. Os participantes enfatizaram na discussão a importância de a cadeira de rodas estar associada às intervenções de enfermagem - **"Instruir a transferir-se"** e **"Treinar a transferir-se"**.

Por seu turno, perante o diagnóstico de enfermagem "**Potencial para melhorar a autoeficácia para transferir-se"** podem ser prescritas as intervenções de enfermagem **"Treinar a transferir-se"**, **"Analisar com o cliente os resultados alcançados"** e

“Elogiar o desempenho do cliente”. Relativamente à origem das intervenções associadas aos diagnósticos referidos, à exceção de **“Treinar a transferir-se”**, todas emergiram da ontologia de enfermagem. O “**Treinar a transferir-se**” esteve representado em todas as fases da investigação.

No que diz respeito ao diagnóstico de enfermagem **“Potencial para melhorar o significado atribuído ao uso de dispositivo promotores de autonomia”** e **“Potencial para melhorar o significado atribuído ao compromisso no transferir-se”** a intervenção de enfermagem a instituir é **“Assistir cliente a analisar o significado dificultador”**. Esta intervenção emergiu da ontologia de enfermagem.

As intervenções **“Ensinar sobre acesso a dispositivos”**, **“Providenciar os dispositivos aconselhados”** e **“Referenciar ao serviço social o compromisso no acesso a dispositivos”** são dirigidas ao diagnóstico de enfermagem **“Potencial para melhorar o acesso a dispositivos face ao compromisso no erguer-se”**. Quanto à origem dos elementos, à exceção de intervenção de enfermagem **“Providenciar os dispositivos aconselhados”**, que está representada em todas as etapas da investigação, as restantes intervenções têm origem na ontologia. Os dispositivos que se constituem como recurso para a pessoa com o **“Transferir-se comprometido”** encontram-se também representados no DFD 9 (Figura 40).

Quanto ao grau de recomendação das intervenções, estas possuem uma recomendação condicional (grau B), na medida em que não há informações disponíveis sobre as mesmas nos Sumários de Evidência do JBI.

O DFD 10 (Figura 41) explicita o processo condicional aos valores identificados face ao **“Conhecimento sobre prevenção de quedas”** para a identificação do diagnóstico de enfermagem **“Potencial para melhorar o conhecimento sobre prevenção de queda”**.

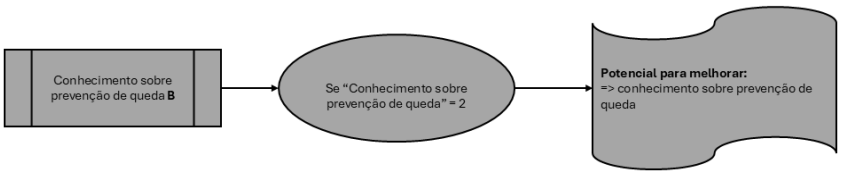


Figura 41. DFD 10 – Identifica diagnósticos de enfermagem focados na promoção da autogestão da prevenção de queda

Aquando da descrição dos resultados do **“Erguer-se”** foi analisado o DFD (Figura 30) que identifica os diagnósticos de enfermagem focados na **“Promoção da autogestão da prevenção de queda”** assim como respetiva prescrição das intervenções de enfermagem (Figura 31), e que guarda semelhança com o “Transferir-se” (Figura 42).

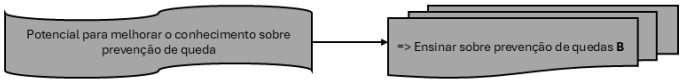


Figura 42. DFD 11 – Prescreve intervenções focadas na promoção da autogestão da prevenção de quedas

O DFD 12 (Figura 43) explicita o processo condicional aos valores identificados face ao **"Conhecimento sobre prevenção de complicações na articulação da anca durante o transferir-se"** para a identificação do diagnóstico de enfermagem **"Potencial para melhorar conhecimento sobre prevenção na articulação da anca durante o transferir-se"**.

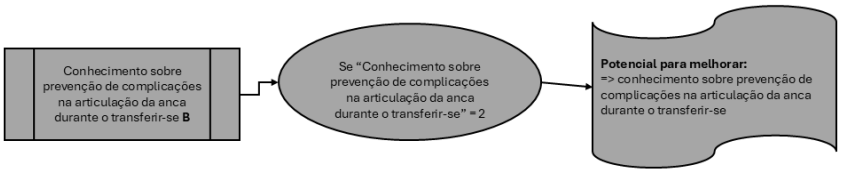


Figura 43. DFD 12 – Identifica diagnósticos de enfermagem focados na promoção da autogestão: prevenção de complicações na articulação na anca

Neste processo se for selecionado o **valor 2**, relativo a "necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir" é identificado o diagnóstico de enfermagem **"Potencial para melhorar conhecimento sobre prevenção de complicações na articulação da anca durante o transferir-se"**.

Após a definição do diagnóstico de enfermagem é sugerida a intervenção de enfermagem a implementar **"Ensinar sobre prevenção de complicações na articulação da anca durante o transferir-se"**, tal como representado no DFD13 (Figura 44).

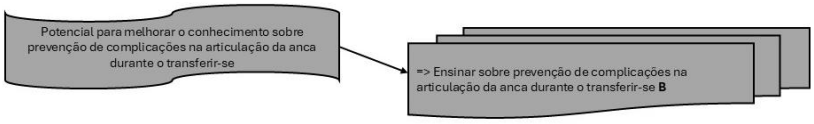


Figura 44. DFD 13 – Prescreve intervenções de enfermagem focadas na promoção da autogestão: prevenção de complicações na articulação na anca

Após a apresentação e análise do MCD relativo à pessoa com compromisso no "Transferir-se", seguir-se-á a apresentação e análise do MCD relativo à pessoa com compromisso no "Virar-se".

4.3. Virar-se

O MCD relativo à pessoa com compromisso no "Virar-se" é constituído por dez DFD (Anexo XVI).

O DFD 1 (Figura 45) representa o processo de avaliação da "**Capacidade para mover o corpo de um lado para o outro na cama"** (que emergiu da evidência, da discussão do grupo focal e da ontologia), o que permite classificar a mesma em quatro níveis (que surgiram da discussão do grupo focal), nas quais os valores variam entre 1 e 4, tal como constatado no **"Erguer-se"**, **"Virar-se"**, em que:

1. "Não inicia e não completa",
2. "Não inicia, mas completa",
3. "Inicia e não completa",
4. "Inicia e completa".

Face à ausência de evidência acerca destes dados nos Sumários de evidência do JBI assumiu-se um grau de recomendação condicional (grau B) para estes elementos.

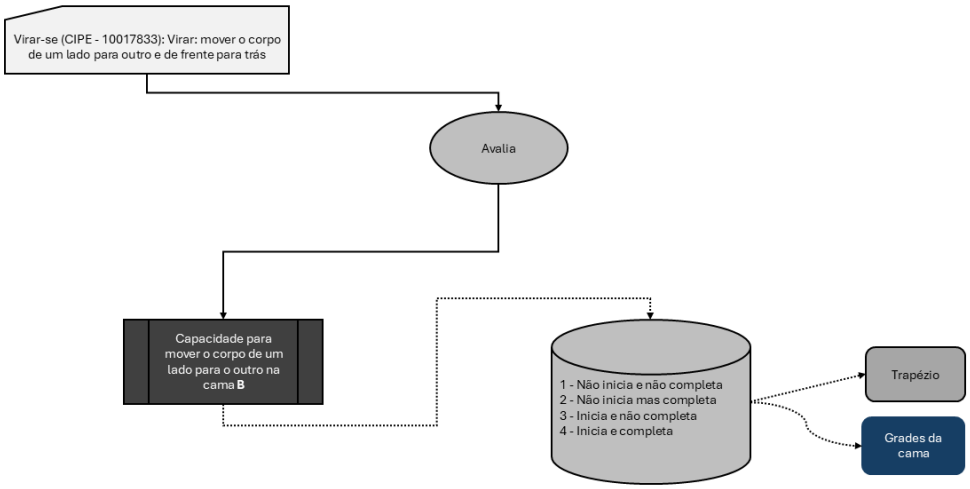


Figura 45. DFD 1 – Avalia a capacidade para se virar

É importante notar que, no DFD1 (Figura 45), também estão expressos os dispositivos que relevam para o **"Virar-se"**, como o "trapézio" (emergiu da ontologia) e as "grades da cama" (origem na evidência e na ontologia).

Todos os dados presentes no DFD 1 (Figura 45) apresentam um grau de recomendação condicional (grau B), não se encontrando informação sobre os mesmos nos Sumários de evidência do JBI.

Após a avaliação da capacidade para se virar, o processo continua no DFD 2 (Figura 46), para identificar o diagnóstico de enfermagem.



Figura 46. DFD 2 – Identifica o diagnóstico de enfermagem

O centro do DFD 2 explicita o processo condicional aos valores identificados face à **"Capacidade para mover o corpo de um lado para o outro na cama"** para a identificação do diagnóstico de enfermagem **"Virar-se comprometido"**. Neste sentido, o diagnóstico de enfermagem é passível de ser identificado se a capacidade for **menor que 4** (por exemplo: "Não inicia e não completa" ou "Não inicia, mas completa" ou "Inicia e não completa").

Os elementos que se constituem como critérios para a definição do diagnóstico de enfermagem emergiram da discussão do grupo focal. O diagnóstico de enfermagem **"Virar-se comprometido"** está representado em todas as fases da investigação.

Após a identificação do diagnóstico de enfermagem importa definir os objetivos. O DF3 (Figura 47) detalha o processo de definição de objetivos. Os primeiros objetivos a considerar são **"Assegurar atividades do virar-se"**, **"Prevenir Queda"** e **"Prevenir complicações na articulação da anca"**.

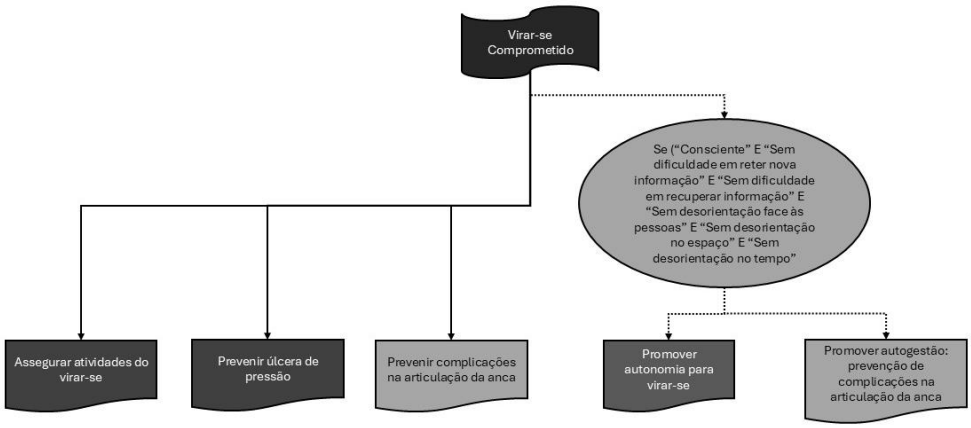


Figura 47. DFD 3 – Define objetivos

A definição de objetivos adicionais para os cuidados de enfermagem, como se constata no DFD3 (Figura 47), requer um processo de decisão condicional, sujeito à condição da pessoa estar consciente, com capacidade de reter e recuperar informações e a ausência de desorientação em relação a pessoas, espaço e tempo. Nesta linha, se estas condições se verificarem os objetivos **"Promover autonomia para virar-se"** e **"Promover autogestão: prevenção de complicações na articulação da anca"** são passíveis de serem identificados,

Neste DFD3 (Figura 47) constam elementos que emergem das múltiplas fontes, da evidência, da discussão do grupo focal e da ontologia de enfermagem.

A prescrição das intervenções de enfermagem, após a definição dos primeiros objetivos, encontra-se expressa no DFD 4 (Figura 48).

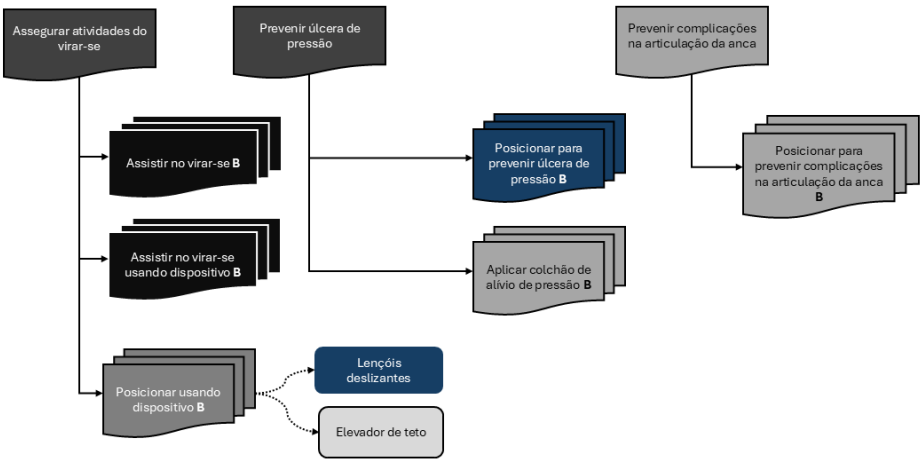


Figura 48. DFD 4 – Prescreve intervenções

Cada intervenção de enfermagem reflete as ações necessárias para atingir os objetivos. Nesta linha, para o objetivo **"Assegurar atividades de virar-se"**, as intervenções a serem implementadas incluem o **"Assistir no virar-se"**, o **"Assistir no virar-se usando dispositivo" e o "Posicionar usando dispositivo"**. Os dispositivos representados e que se constituem como um recurso foram identificados na evidência e dizem respeito ao **"Elevador de teto"** e **"Lençol deslizante"**, este último também representado na ontologia de enfermagem. Relativamente ao objetivo "**Prevenir úlcera de pressão"**, as intervenções de enfermagem incluem **"Posicionar para prevenir úlcera de pressão"** e **"Aplicar colchão de alívio de pressão"**. No caso do objetivo **"Prevenir complicações na articulação da anca"**, a intervenção a instituir é **"Posicionar para prevenir complicações na articulação da anca"**.

Há intervenções observadas em todas as etapas da investigação, nomeadamente o **"Assistir no virar-se"** e o **"Assistir no virar-se usando dispositivo"**. Outras, por outro lado, emergiram apenas da ontologia, como **"Aplicar colchão de alívio de pressão"** e **"Posicionar para prevenir complicações na articulação da anca"**. Já **"Posicionar usando dispositivo"** emergiu da parametrização, da evidência e da discussão do grupo focal. A intervenção **"Posicionar para prevenir úlcera de pressão"** teve origem na evidência e na ontologia de enfermagem. Todavia, devido à falta de evidência relativamente a estas intervenções face ao compromisso no **"Virar-se"** nos Sumários de evidência do JBI, assumiu-se um grau de recomendação condicional (grau B).

Importa observarmos o DFD 5 (Figura 49), que explicita a avaliação dos fatores que facilitam/dificultam a evolução para a autonomia para virar-se.

Após a definição do objetivo **"Promover autonomia para virar-se"** deparamo-nos com um processo de avaliação com seis ramificações. Cada uma destas ramificações diz respeito a um fator, são eles a **"Consciencialização sobre compromisso no virar-se"**, a **"Consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para virar-se"**, a **"Capacidade para virar-se"**, a **"Autoeficácia para virar-se"**, o **"Significado atribuído ao compromisso para virar-se"** e o **"Acesso a dispositivos face ao compromisso no virar-se"**.

A **"Consciencialização sobre compromisso no virar-se"**, a "**Consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para virar-se"**, a **"Capacidade para virar-se"** e a **"Autoeficácia para virar-se"** são fatores categorizados em três níveis (emergiram da ontologia), em que os **valores variam entre 1 e 3**, como observado anteriormente no **"Erguer-se"** e no "**Transferir-se"**.

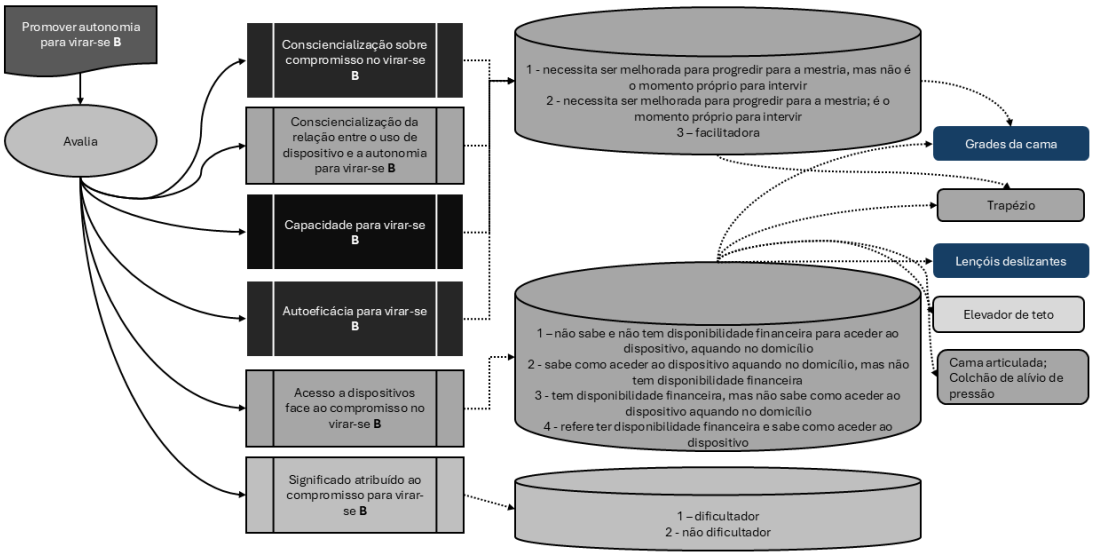


Figura 49. DFD 5 – Avalia fatores que facilitam/dificultam a evolução para a autonomia para virar-se

Relativamente ao **"Significado atribuído ao compromisso no virar-se"**, esta categoria é avaliada em dois níveis, variando entre os **valores de 1** ("dificultador") e **2** ("não dificultador"), à semelhança do descrito anteriormente.

O **"Acesso a dispositivos face ao compromisso no virar-se"** é avaliado de acordo em quatro categorias (emergiram da ontologia de enfermagem), com **valores** compreendidos entre **1 e 4**, tal como referido anteriormente, quer no **"Erguer-se"**, quer no **"Transferir-se"**. No que diz respeito aos dispositivos, destaca-se o uso das "grades da cama", do "trapézio", dos "lençóis deslizantes", do "elevador de teto", da "cama articulada" e do "colchão de alívio de pressão" enquanto recursos para a pessoa com compromisso no **"Virar-se"**.

Pela análise da origem dos dados, verifica-se que a **"Capacidade para virar-se"** esteve presente em todas as etapas do estudo, já a "**Consciencialização sobre compromisso no virar-se"** e a **"Autoeficácia para virar-se"** emergiram da parametrização, da discussão do grupo focal e da ontologia de enfermagem. O **"Significado atribuído ao compromisso no erguer-se"** resultou a discussão do grupo focal e o **"Acesso a dispositivos face ao compromisso no erguer-se"** teve origem na ontologia de enfermagem. Relativamente aos valores, com exceção dos valores que dizem respeito ao dado **"Significado atribuído ao compromisso no virar-se"**, os valores derivam da ontologia. Os dispositivos representados emergiram de diversas fontes. As "grades da cama" e os "lençóis deslizantes" encontram-se representados quer na evidência, quer na ontologia de enfermagem. Os restantes dispositivos apenas se encontravam

representados na ontologia de enfermagem, à exceção do "elevador de teto", que apenas foi constatado na evidência.

Todos os dados presentes no DFD 5 (Figura 49) apresentam um grau de recomendação condicional **(**grau B**),** não se encontrando informação sobre os mesmos nos Sumários de Evidência do JBI.

De seguida apresentamos o DFD 6 (Figura 50) que representa o processo de avaliação dos fatores que facilitam/dificultam a autogestão: prevenção de complicações na articulação da anca.

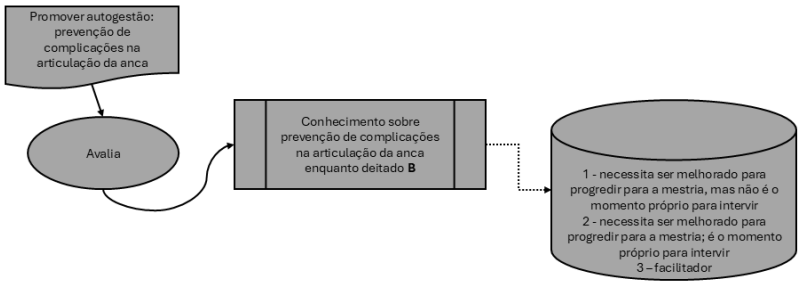


Figura 50. DFD 6 – Avalia fatores que facilitam/dificultam a autogestão: prevenção de complicações na articulação da anca.

Com o objetivo de **"Promover autogestão: prevenção de complicações na articulação da anca"** avalia-se o **"Conhecimento da pessoa sobre a prevenção de complicações na articulação da anca"**. Este conhecimento é classificado em diferentes níveis, com **valores variando entre 1 e 3**, como explicitado no âmbito do **"Transferir-se"**.

Todos os elementos deste DFD 6 (Figura 50) são provenientes da ontologia de enfermagem. A avaliação do **"Conhecimento sobre a prevenção de complicações na articulação da anca"** apresenta um grau de recomendação condicional (grau B), não se encontrando informação sobre o tema nos Sumários de evidência do JBI relacionado com o **"Virar-se comprometido"**.

O DFD 7 (Figura 51) orienta a identificação dos diagnósticos de enfermagem focados na promoção da autonomia para virar-se.

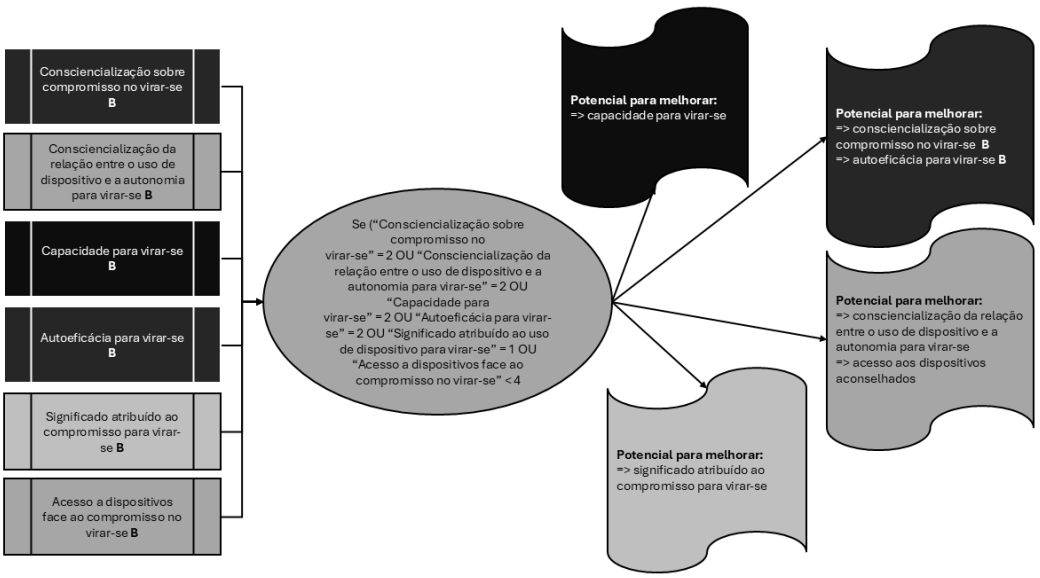


Figura 51. DFD 7 – Identifica diagnóstico de enfermagem focados na promoção da autonomia para virar-se

Este DFD (Figura 51) apresenta um processo condicional aos valores identificados nos fatores que afetam a autonomia da pessoa. Neste processo se for selecionado o **valor 2**, relativo a "necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir" nos dados **"Consciencialização sobre compromisso no virar-se"**, **"Consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para virar-se"**, **"Capacidade para virar-se"** e **"Autoeficácia para virar-se"** é identificado o diagnóstico referente ao dado observado com este valor, como por exemplo: **"Potencial para melhorar a consciencialização sobre compromisso no virar-se"**.

No dado **"Significado atribuído ao compromisso no virar-se"**, se o valor observado é de **1** ("dificultador") o DFD orienta para a identificação do diagnóstico de enfermagem **"Potencial para melhorar significado atribuído ao compromisso no virar-se"**.

Relativamente ao **"Acesso a dispositivos face ao compromisso no virar-se"**, um **valor inferior a 4** (como "1. não sabe e não tem disponibilidade financeira para aceder ao dispositivo, quando no domicílio" ou "2. sabe como aceder ao dispositivo quando no domicílio, mas não tem disponibilidade financeira" ou "3. tem disponibilidade financeira, mas não sabe como aceder ao dispositivo quando no domicílio") apoia a identificação do diagnóstico de **"Potencial para melhorar o acesso a dispositivos aconselhados"**. O mesmo foi identificado no **"Erguer-se"** e no **"Transferir-se"**.

No que diz respeito à origem dos diagnósticos presentes no DFD 7 (Figura 51), o **"Potencial para melhorar significado atribuído ao compromisso no virar-se"** emergiu da discussão do grupo focal. Outros diagnósticos emergiram da ontologia de enfermagem, tais como **"Potencial para melhorar consciencialização da relação**

entre o uso de dispositivo e a autonomia para virar-se” e **“Potencial para melhorar acesso aos dispositivos aconselhados”**. Por sua vez, os diagnósticos **“Potencial para melhorar consciencialização sobre compromisso no virar-se”** e **“Potencial para melhorar a autoeficácia para virar-se”** emergem quer da parametrização, quer da discussão do grupo focal, quer da ontologia de enfermagem. O único diagnóstico que tem uma representação “transversal” em todas as etapas é o **“Potencial para melhorar a capacidade para virar-se”**. A origem dos elementos do DFD7 está em linha com o observado no **“Erguer-se”** e no **“Transferir-se”**.

O DFD 8 (Figura 52) representa as intervenções de enfermagem que podem ser implementadas, no sentido de abordar as necessidades identificadas (Figura 51), com o objetivo de promover a autonomia da pessoa para se virar.

Deste modo, para o diagnóstico de enfermagem **“Potencial para melhorar a consciencialização sobre compromisso no virar-se”** é sugerida a prescrição da intervenção **“Assistir o cliente na autoavaliação do virar-se”**. Já para o diagnóstico **“Potencial para melhorar a consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para virar-se”** podem ser prescritas as intervenções **“Contratualizar com cliente experiência indutora da consciencialização”** e **“Analisar com o cliente a relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para erguer-se”**. As intervenções associadas a estes diagnósticos têm a sua origem na ontologia de enfermagem.

Relativamente ao diagnóstico de enfermagem **“Potencial para melhorar a capacidade para virar-se”**, as intervenções passíveis de serem prescritas são **“Instruir a virar-se”**, **“Treinar a virar-se”** e ainda **“Instruir a erguer-se usando dispositivo”**, com origem nas diferentes etapas da investigação. O dispositivo que surge na evidência relacionado com esta última intervenção é “grades da cama”. Também associada a este diagnóstico, pode ser implementada a intervenção **“Treinar a virar-se usando dispositivo”**, que emerge da parametrização e do grupo focal. Contudo, não foram identificados dispositivos associados a esta intervenção específica, em nenhuma das fases da investigação.

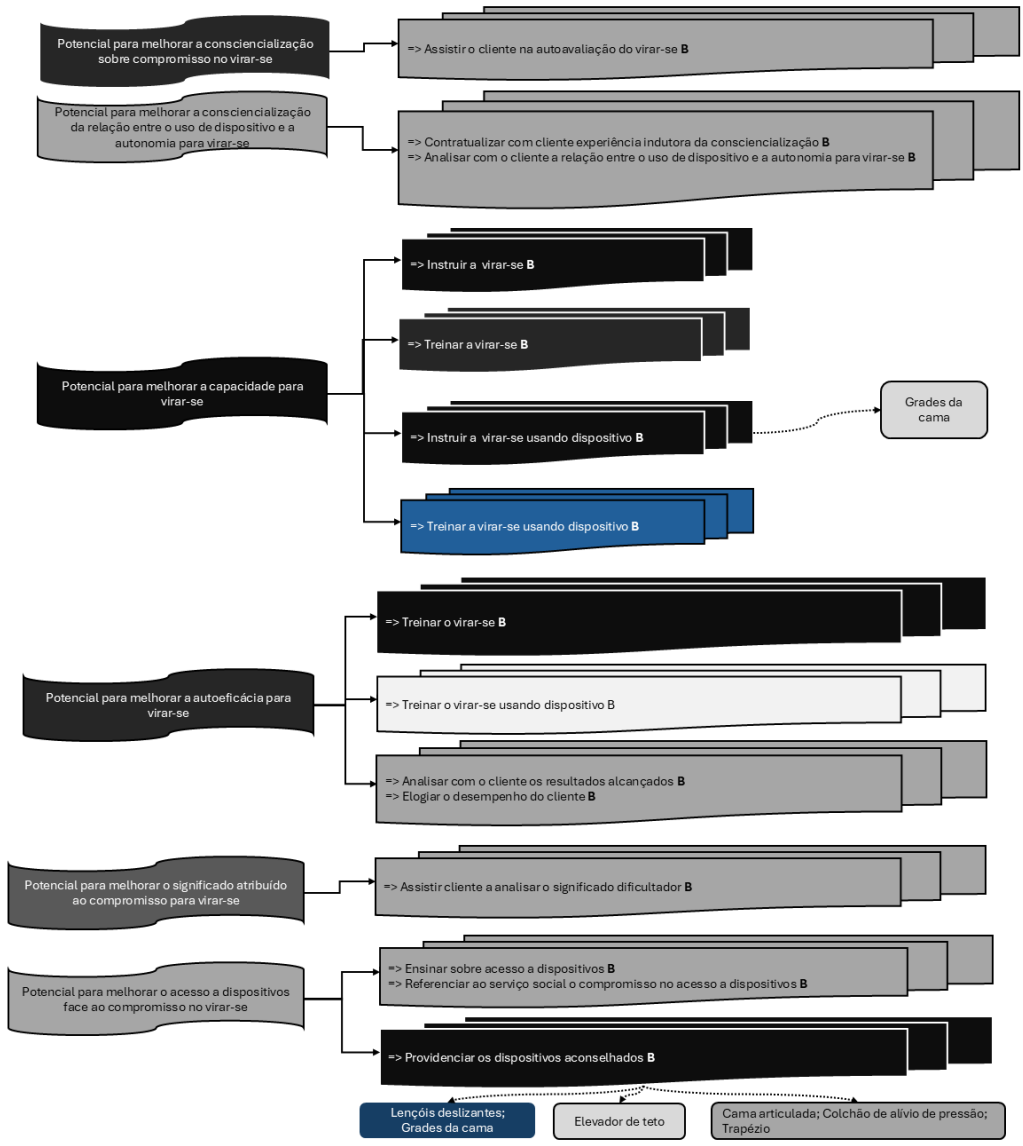


Figura 52. DFD 8 – Prescreve intervenções focadas na promoção da autonomia para virar-se

Ao analisar o diagnóstico de enfermagem **"Potencial para melhorar a autoeficácia para virar-se"** constatamos que podem ser prescritas as intervenções de enfermagem **"Treinar a virar-se"**, **"Treinar o virar-se usando dispositivo"**, **"Analisar com o cliente os resultados alcançados"** e **"Elogiar o desempenho do cliente"**. No que diz respeito à origem das intervenções associadas ao diagnóstico referidos, o "**Treinar a virar-se"** foi reportado em todas as etapas da investigação, enquanto o **"Treinar a virar-se usando dispositivo"** apenas surgir na parametrização. As restantes intervenções tiveram origem na ontologia de enfermagem.

No que diz respeito ao diagnóstico de enfermagem **"Potencial para melhorar o significado atribuído ao compromisso no virar-se"** a intervenção de enfermagem a

prescrever é **"Assistir cliente a analisar o significado dificultador"**, que emergiu da ontologia de enfermagem.

As intervenções **"Ensinar sobre acesso a dispositivos"**, **"Providenciar os dispositivos aconselhados"** e **"Referenciar ao serviço social o compromisso no acesso a dispositivos"** são dirigidas ao diagnóstico de enfermagem **"Potencial para melhorar o acesso a dispositivos face ao compromisso no virar-se"**. E à exceção de **"Providenciar os dispositivos aconselhados"**, que tem representação em todas as etapas da investigação, as restantes intervenções de enfermagem têm origem na ontologia de enfermagem. No DFD 8 (Figura 52) encontram-se representados os dispositivos que se constituem como recurso para a pessoa com o **"Virar-se comprometido"**.

Quanto ao grau de recomendação das intervenções, estas possuem uma recomendação condicional (grau B), na medida em que não há informações disponíveis sobre as mesmas nos Sumários de Evidência do JBI.

O DFD 9 (Figura 53) explicita o processo condicional baseado no **"Conhecimento sobre prevenção de complicações na articulação da anca enquanto deitado"** para a identificação do diagnóstico de enfermagem **"Potencial para melhorar conhecimento sobre prevenção de complicações na articulação da anca enquanto deitado"**.

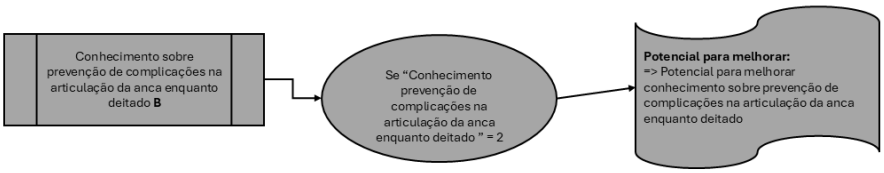


Figura 53. DFD 9 – Identifica diagnósticos de enfermagem focados na prevenção de complicações na articulação da anca enquanto deitado

Quando o **"Conhecimento da pessoa sobre a prevenção de complicações na articulação da anca enquanto deitado"** é classificado como **2**, ou seja, "necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir", o diagnóstico de enfermagem **"Potencial para melhorar conhecimento sobre prevenção de complicações na articulação da anca enquanto deitado"** é sugerido. De ressalvar que os elementos que constam no DFD 9 (Figura 53) têm origem na ontologia de enfermagem.

Uma vez identificado o diagnóstico **"Potencial para melhorar conhecimento sobre prevenção de complicações na articulação da anca enquanto deitado"** é sugerida

a intervenção de enfermagem **"Ensinar sobre prevenção de complicações na articulação da anca enquanto deitado"**, tal como representado no DFD 10 (Figura 54).

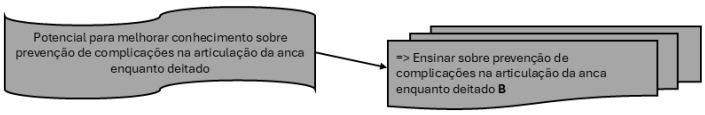


Figura 54. DFD 10 – Prescreve intervenções focadas prevenção de complicações na articulação da anca enquanto deitado

Esta intervenção de enfermagem emerge da ontologia e tem uma recomendação condicional (**grau B**), na medida em que não há informação disponível sobre a mesma nos Sumários de Evidência.

Após a apresentação e análise dos MCD finais relativos à pessoa com compromisso no "Erguer-se", "Virar-se" e "Transferir-se", com recurso aos respetivos DFD, encerramos o capítulo tecendo algumas considerações fundamentais entre eles.

4.4. Reflexões sobre a estrutura e semelhanças dos MCD nos domínios em estudo

Ao analisarmos os diferentes MCD expressos anteriormente compreendemos semelhanças fundamentais entre eles.

É observável uma estrutura organizada em torno da avaliação da capacidade, que envolve quatro níveis e tem em vista discriminar a funcionalidade da pessoa. Observa-se, simultaneamente, uma estrutura organizada focada na avaliação da segurança na realização do comportamento de autocuidado. É de notar que os níveis relativos à segurança, não se encontram detalhados com a mesma precisão que a capacidade. A segurança com que a pessoa mobiliza o corpo entre superfícies pode ser discriminada como ***"com segurança"*** e ***"sem segurança"*** e, deve evitar diferentes interpretações por parte do enfermeiro sobre como distinguir entre ambas. Importa ressalvar que existem outros MCD em desenvolvimento – equilíbrio, força muscular (Neves & Parente, 2019), que podem ser fatores concorrentes para a definição de necessidades nos domínios em estudo. Estes fatores não podem ser confundidos com a apreciação da segurança na realização do comportamento de autocuidado.

Outra das análises que fazemos prende-se com a orientação que a colheita de dados oferece para a tomada de decisão e prescrição de intervenções de enfermagem. Qual

a distinção, do ponto de vista prescritivo dos cuidados, que existe entre a pessoa que *"não inicia, mas completa"* e a que *"inicia e não completa"*? Fará sentido um maior nível de detalhe se o mesmo não informa sobre os cuidados a serem implementados? Estas especificações do valor dos dados derivam do grupo focal realizado após a *scoping review*, portanto compreendemos que os enfermeiros entendem a sua utilidade clínica. Estes resultados estão alinhados com Silva (2011), na medida em que estas especificações proporcionam uma maior distinção na condição da pessoa e permitem, também, um maior detalhe na definição dos objetivos dos cuidados. Todavia não informam sobre a distinção de cuidados a implementar.

Outro aspeto comum entre os três MCD é a identificação de diagnósticos por via de processos condicionais. Numa primeira instância, o processo condicional sustenta-se nos níveis de capacidade e de segurança. O facto de os mesmos não corresponderem a níveis ideais permite a nomeação do compromisso no autocuidado e a formulação de objetivos para os cuidados de enfermagem.

É de notar que à *priori* do estabelecimento de objetivos como ***"Promover autonomia para erguer-se/transferir-se/virar-se"***, que recorrem à agência de autocuidado e respetivos recursos da pessoa, existe um processo condicional prévio. Este processo envolve a avaliação da consciência e das capacidades cognitivas da pessoa, que garantem as condições "mínimas" para a capacitação da pessoa. Neste contexto, os fatores que facilitam/dificultam a evolução da autonomia são, de formal global similares, nos três focos de atenção em estudo (**"Erguer-se", "Transferir-se" e "Virar-se"**). Estes fatores envolvem a consciencialização, a capacidade, a autoeficácia, o acesso aos dispositivos e o significado atribuído, amplamente representados na Teoria das Transições (Meleis et al., 2000).

Tal como referimos nos capítulos iniciais deste trabalho, o compromisso no autocuidado pode envolver uma transição de saúde-doença ou de desenvolvimento. Nestes moldes, entende-se a representação transversal da consciencialização nos MCD, enquanto fator que facilita/dificulta a evolução da autonomia da pessoa, no domínio do autocuidado. O ponto de partida para a transição de um estado de dependência para uma situação de independência ocorre quando o indivíduo se torna consciente das mudanças experienciadas, nomeadamente ao confrontar-se com as atividades de autocuidado indispensáveis que não consegue realizar (Brito, 2016). Ao analisarmos os nossos resultados, os MCD explanam a perspetiva de Chick and Meleis (1986) que enfatizam que a pessoa só se se encontra em transição se estiver consciencializada do que está a acontecer e das mudanças a operar. Assim sendo, é fundamental a avaliação da

mesma, bem como a determinação do momento oportuno para intervir. Tal como refere Silva (2011, p. 303)

> *"a ação profissional está sempre associada a um tempo de decurso (…) há um tempo próprio para se promover a autonomia e momentos próprios para se adequarem as estratégias adaptativas."*

Continuando centrados no objetivo ***"Promover autonomia para erguer-se/transferir-se/virar-se"*** é também compreensível a representação transversal da capacidade nos MCD, pois manifesta a valorização dos aspetos intrínsecos à pessoa. O autocuidado é exercido quando os indivíduos adquirem conhecimento, adaptam-se, desenvolvem competências e demonstram motivação para gerir o próprio cuidado. Acresce que as ações de autocuidado variam de acordo com a capacidade e os recursos (entre outros) (Orem, 2001), o que evidencia a importância da avaliação da capacidade. Nesta linha é expectável que os indivíduos aprendam e desenvolvam habilidades para alcançar a autonomia no autocuidado. A preparação e o conhecimento são condições facilitadoras da transição tendo em vista a mestria e a integração fluída da identidade (Meleis et al., 2000). É, portanto, fundamental que os enfermeiros, no seu processo de tomada de decisão, apreciem a capacidade do cliente para o desenvolvimento destas competências, tendo em vista uma transição saudável.

A ***"Autoeficácia para erguer-se/transferir-se/virar-se"*** está também representada enquanto fator que facilita/dificulta a evolução da autonomia da pessoa. Este conceito, central na Teoria Social Cognitiva, consiste na convicção de que se é capaz de realizar com êxito os comportamentos requeridos para produzir as consequências desejadas (Bandura et al., 1999). A autoeficácia influencia a escolha das atividades, o nível da motivação, constituindo um importante contributo na aquisição das estruturas do conhecimento, nas quais as competências são formadas (Bandura et al., 1999). Assim, a convicção da pessoa nas suas capacidades para desempenhar as ações de autocuidado tem uma influência direta nos resultados alcançados e tem interesse para o processo de tomada de decisão do enfermeiro e, neste sentido, a sua representação abrangente nos MCD.

Releva também a análise ao fator ***"Significado atribuído ao compromisso no erguer-se/transferir-se/virar-se"***. De acordo com Howard et al. (2022) a atitude da pessoa em relação à sua condição está associada à necessidade de aceitar a sua situação atual e reconhecer a necessidade de ajuda antes de estar disposto, por exemplo, a utilizar tecnologia de apoio. Este processo de aceitação pode ser emocionalmente desafiante, provoca angústia e constitui-se uma barreira, cuja superação é essencial para que, por exemplo, a utilização de dispositivos seja aceite. No estudo de Miller (2012), que teve

como objetivo explorar e compreender as experiências de indivíduos com deficiência com os cuidados de saúde, os participantes relataram o medo, o desespero e o terror que sentiram quando os eventos que resultaram na deficiência eram súbitos e abruptos, referindo que os diagnósticos médicos eram frequentemente estigmatizantes. Neste estudo, os participantes destacaram que podiam existir dificuldades em integrar a deficiência no autoconceito e que, em determinados contextos, sentiam que atraíam atenção por não serem percebidos como "normais". Apesar disto, as narrativas refletiam a crença de que a deficiência impelia a mudanças na vida que deviam ser aceites para que a vida continuasse (Miller, 2012). Os significados atribuídos aos eventos que precipitam uma transição e ao próprio processo de transição podem facilitar ou dificultar transições saudáveis (Meleis et al., 2000), sendo coerente a sua representação transversal nos MCD nos domínios em estudo.

No que diz respeito ao fator ***"Significado atribuído ao uso de dispositivo no erguer-se/transferir-se"***, os significados atribuídos podem ser facilitadores quando os dispositivos são entendidos como recursos para a autonomia, a segurança e a inclusão social (Howard et al., 2022). A adoção e o uso continuado dos dispositivos dependem do valor que o indivíduo lhes atribui. De acordo com a meta-síntese de Howard et al. (2022) a taxa de abandono das tecnologias de apoio encontra-se entre 20% a 70%. Há seis principais barreiras para a obtenção e utilização de tecnologias de apoio: o *design* e a funcionalidade dos dispositivos, a consciencialização e o acesso à informação, a prestação de serviços de acompanhamento, as barreiras psicológicas do indivíduo, a rede de suporte e as barreiras da sociedade. De acordo com o mesmo estudo, uma atitude negativa do indivíduo face à utilização dos dispositivos influencia diretamente o uso da tecnologia de apoio, em particular quando a considera irritante, desconfortável ou inadequada para si, rejeitando o seu uso. Experiências negativas anteriores também influenciam a aceitação dos dispositivos propostos, em particular, em situações em dispositivo não funcionou devidamente, causou dor ou gerou frustração face aos serviços disponibilizados (Howard et al., 2022). Por outro lado, os indivíduos relataram, frequentemente, sentir-se alvo de estigmatização quando recorriam a tecnologias de apoio, uma vez a que atitude negativa de terceiros provocava sentimentos de vulnerabilidade e vergonha, sobretudo em contextos públicos (Howard et al., 2022). Neste sentido, é fundamental a representação deste fator nos MCD.

O fator ***"Acesso a dispositivo face ao compromisso no erguer-se/transferir-se/virar-se"*** surge também de forma transversal nos três MCD, enquanto fator que facilita/dificulta a evolução para a autonomia. De acordo com o estudo de Howard et al. (2022), uma das barreiras ao acesso de tecnologias de apoio é a falta de conhecimento sobre os

produtos de apoio e serviços disponíveis. Os indivíduos revelam dúvidas sobre quem é o responsável por providenciar estes recursos, como podem aceder aos mesmos e se estes estão de facto disponíveis. Face a esta evidência, torna-se claro que nestas circunstâncias esta fator poderá dificultar a evolução para a autonomia. Meleis et al. (2000) indicam que os recursos da comunidade podem ser condições facilitadores ou inibidoras da transição. Diversos estudos nacionais (Brito, 2012; Campos, 2019; Parente, 2015; Petronilho, 2013) evidenciam que os recursos desempenham um papel crucial e facilitador para alcançar uma transição saudável. Todavia, nestes mesmos estudos, por exemplo no de Campos (2019, p. 128) é referido que

> *"Os recursos que ajudam os dependentes e familiares cuidadores na maioria dos domínios do autocuidado, naqueles que a exigência física é maior, por exemplo, posicionar (…) são precisamente aqueles que têm menor taxa [de utilização]."*

O estudo aponta como justificações para a menor taxa de utilização de dispositivos os fatores económicos e o desconhecimento da existência do próprio recurso. O que está em linha com os resultados revelados no estudo de Howard et al. (2022). Os enfermeiros devem ter em consideração o fator ***"Acesso a dispositivo face ao compromisso no erguer-se/transferir-se/virar-se"*** na conceção de cuidados e daí a sua representação transversal nos três MCD.

Algo que se destaca nos MCD do **"Erguer-se"** e do **"Transferir-se"** e emergiu da Ontologia de Enfermagem foi o objetivo ***"Promover a autogestão: prevenção de quedas"***. Um estudo longitudinal com uma amostra de 31477 idosos procurou investigar a associação entre o compromisso funcional e a ocorrência de quedas em idosos (Nagarkar & Kulkarni, 2022). Os autores identificaram que a dificuldade dos indivíduos em erguer-se da cadeira estava associada a quedas, mesmo após o controlo de variáveis como o equilíbrio e a marcha. Neste contexto, o compromisso no erguer-se entende-se como preditor para a queda, compreendendo-se a representação do objetivo de cuidados ***"Promover a autogestão: prevenção de quedas"*** nos MCD. Este objetivo reflete a intencionalidade terapêutica do enfermeiro para a capacitar a pessoa para prevenir a ocorrência de quedas.

Após a análise da similaridade dos dados e objetivos, importa declarar que os diagnósticos de enfermagem representados traduzem a partilha de similitudes das pessoas em transição e os seus padrões de resposta (Meleis et al., 2000). É de notar que os diagnósticos de enfermagem, alinhados com a transição experienciada pela pessoa, são expressos considerando o potencial da mesma. Estamos de acordo com Silva (2011), na medida em que esta designação traduz uma conceção sobre o que é a enfermagem e não é uma simples questão de semântica.

Para além de semelhanças encontradas nos três MCD nos dados e objetivos de cuidados, constatamos que em todos os MCD encontramos intervenções com grau de recomendação condicional (grau B). Podemos refletir/discutir se os graus de recomendação de evidência que embebem os DFD podem expor os desafios existentes face à prova da eficácia das intervenções de enfermagem no domínio em estudo ou a natureza da disciplina neste domínio. Zwakhalen et al. (2018) no artigo *"Basic nursing care: The most provided, the least evidence based - A discussion paper"* discutem a discrepância que existe entre a centralidade dos cuidados fundamentais de enfermagem e a escassez de evidência dos mesmos. Estes autores declaram a urgência de investigação nesta área para promover uma prática clínica mais informada e eficaz. Neste contexto, colocam-se desafios à prática baseada na evidência no domínio dos requisitos universais do autocuidado. Em Portugal, já Pereira (2007) sublinhava a relevância de sedimentar o conhecimento de enfermagem na dimensão autónoma da profissão, e a realização de estudos que possibilitassem o refinamento do diagnóstico de enfermagem e que mensurassem a efetividades das intervenções de enfermagem. A falta de estudos robustos que demonstrem a eficácia objetiva das intervenções de enfermagem nos domínios em estudo (Englebright et al., 2014; Richards et al., 2018) limita a possibilidade de fundamentar decisões clínicas exclusivamente em evidência de alta qualidade, conforme definida pela hierarquia tradicional da prática baseada na evidência. De acordo com a definição dos graus de recomendação de evidência do JBI (2014) a maior distinção que existe entre grau A e grau B prende-se com a alta qualidade da evidência e com o facto dos benefícios (da intervenção) serem superiores aos riscos. Assim sendo, e ao considerarmos o domínio em estudo, os requisitos universais do autocuidado, compreendemos os desafios que se colocam à prova de hipóteses nesta área e à realização de estudo de eficácia. Numa primeira instância, nas circunstâncias em que a pessoa não se consegue posicionar precisa que alguém a assista e posicione. E, portanto, no âmbito da enfermagem e centrando-nos na escola das necessidades, este cuidado de enfermagem pode ser considerado uma obrigação ou dever (Rosa & Basto, 2009) e daí não há qualquer hipótese a colocar à prova e que conduza a investigação. Por outro lado, em pleno século XXI, na era dos cuidados de saúde baseados em valor (Hurst et al., 2019), em que se procura otimizar a relação entre os recursos disponíveis e os resultados alcançados, como demonstrar cientificamente a contribuição dos cuidados de enfermagem para os resultados em saúde sem estudos de eficácia?

Mayer and Wallner (2024) ao procurarem contribuir para um discurso teórico sobre a natureza da enfermagem e a investigação sobre a sua eficácia apontam para três

paradoxos prevalentes que impedem o desenvolvimento da enfermagem e o seu progresso enquanto disciplina. O primeiro diz respeito à *unicidade do contributo da enfermagem*, referindo que a dificuldade em afirmar o contributo específico da enfermagem, se deve ao facto de, na sua evolução, a enfermagem ter recorrido ao conhecimento de várias disciplinas e fontes, incluindo conhecimento implícito e experiência. Nesta linha, se não há investigação na área do cuidado fundamental (Zwakhalen et al., 2018), as fontes de conhecimento que os enfermeiros utilizam quando cuidam de pessoa com compromisso nos requisitos universais centrar-se-ão no conhecimento implícito e na experiência? É por demais evidente que quem não se posiciona deve ser posicionado!

Outro dos paradoxos referidos por Mayer and Wallner (2024) é o *silêncio científico.* Este paradoxo centra-se na discrepância que existe entre a eficácia percebida subjetivamente e a eficácia objetivamente demonstrável das intervenções de enfermagem. Os autores mencionam que os métodos tradicionais de investigação não são capazes de evidenciar o impacto das intervenções de enfermagem de forma robusta. Argumentam que a evidência em enfermagem, frequentemente, se baseia em estudos qualitativos e em conhecimento experiencial, não se alinhando com a evidência de natureza quantitativa, muitas vezes privilegiada no paradigma científico vigente. Não temos qualquer dúvida que na área do autocuidado, apesar de não se comprovar a eficácia objetivamente demonstrável das intervenções de enfermagem, a eficácia é percebida subjetivamente.

O último paradoxo referido por Mayer and Wallner (2024) é relativo a *relacionalidade versus funcionalidade*, que explicita que os cuidados de enfermagem são baseados na interação entre o enfermeiro e a pessoa, contrastando com práticas orientadas para as tarefas e a eficiência que podem desvalorizar a centralidade da relação terapêutica na enfermagem. No domínio do autocuidado, tal como refere Orem (2001), o sistema de ajuda que o enfermeiro estabelece com a pessoa cuidada é central para promover a autonomia no autocuidado. Neste contexto, a *relacionalidade* não é apenas um aspeto desejável, mas sim estruturante para os cuidados. Esta característica condiciona a condução de estudos considerados de maior evidência, como ensaios clínicos randomizados, por via da complexidade inerente aos domínios em estudo e a importância da relação terapêutica nos mesmos.

Mayer and Wallner (2024) referem a importância de os estudos científicos adotarem abordagens metodológicas que reconheçam e integrem as interações entre o enfermeiro e a pessoa, tão características da prática clínica, e se sustentem num

discurso teórico e filosófico sólido. Estes autores consideram fundamental reconsiderar alguns dos fundamentos filosóficos da enfermagem, incluindo a revisão de conceitos essenciais como causalidade, evidência e eficácia, de forma a fortalecer a base científica e epistemológica da profissão.

Nesta discussão depreendemos que a existência de desafios epistemológicos acarreta consequências ontológicas. A limitação no conhecimento, no domínio dos requisitos universais do autocuidado, conduz consequentemente a desafios à sua representação nos MCD. Para ultrapassarmos estes desafios importa estudarmos se uma maior discriminação dos dados influencia a prescrição e a acurácia das intervenções de enfermagem. E qual o contributo dos diferentes fatores concorrentes para identificação de necessidades em cuidados de enfermagem. Por outro lado, compreender quais são as intervenções de enfermagem, das representadas nos MCD, passíveis de serem colocadas à prova, para comprovar a eficácia objetivamente demonstrável das intervenções de enfermagem.

4.5. Referências Bibliográficas

Bandura, A., Freeman, W. H., & Lightsey, R. (1999). *Self-efficacy: The exercise of control*. Springer.

Brito, A. (2012). *A reconstrução da autonomia após um evento gerador de dependência no autocuidado - uma teoria explicativa* [Tese de Doutoramento em Enfermagem, Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa]. Porto.

Brito, A. (2016). Reconstrução da Autonomia: Uma Teoria Explicativa. In T. Martins, M. d. F. Araújo, M. J. Peixoto, & P. P. Machado (Eds.), *A pessoa dependente e o familiar cuidador* (pp. 59-71). Escola Superior de Enfermagem do Porto.

Campos, J. (2019). *Contributos para um modelo de gestão da qualidade dos cuidados de enfermagem nas equipas de cuidados continuados integrados* [Dissertação de Mestrado, Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa]. http://hdl.handle.net/10400.14/36298

Chick, N., & Meleis, A. (1986). Transitions: a nursing concern. In P. L. Chinn (Ed.), *Nursing research methodology* (pp. 237-257). Aspen Publication.

Englebright, J., Aldrich, K., & Taylor, C. R. (2014). Defining and Incorporating Basic Nursing Care Actions Into the Electronic Health Record. *Journal of Nursing Scholarship*, *46*(1), 50-57. https://doi.org/10.1111/jnu.12057

Howard, J., Fisher, Z., Kemp, A. H., Lindsay, S., Tasker, L. H., & Tree, J. J. (2022). Exploring the barriers to using assistive technology for individuals with chronic conditions: a meta-synthesis review. *Disabil Rehabil Assist Technol*, *17*(4), 390-408. https://doi.org/10.1080/17483107.2020.1788181

Hurst, L., Mahtani, K., Pluddemann, A., Lewis, S., Harvey, K., Briggs, A., Boylan, A.-M., Bajwa, R., Haire, K., Entwistle, A., Handa, A., & Heneghan, C. (2019). *Defining Value-Based Healthcare in the NHS*. https://www.cebm.net/2019/04/defining-value-based-healthcare-in-the-nhs/

Joanna Briggs Institute. (2014). *JBI grades of recommendation* https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI%20Levels%20of%20Evidence%20Supporting%20Documents-v2.pdf

Joanna Briggs Institute. (2024). Evidence summary update: quick reference guide. *4*. https://jbi-global-wiki.refined.site/space/JED/18644993/Resources%2C+Forms+and+Templates

Mayer, H., & Wallner, M. (2024). Nursing effectiveness reconsidered: Some fundamental reflections on the nature of nursing. *Nursing Philosophy*, *25*(4), e12505. https://doi.org/10.1111/nup.12505

Meleis, A., Sawyer, L., Im, E., Hilfinger Messias, D., & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *ANS: Advances in Nursing Science*, *23*(1), 12-28. https://doi.org/10.1097/00012272-200009000-00006

Miller, S. R. (2012). A Qualitative Study of the Perspectives of Individuals With Disabilities About Their Health Care Experiences: Implications for Culturally Appropriate Health Care. *Journal of the National Medical Association*, *104*(7), 360-365. https://doi.org/10.1016/S0027-9684(15)30177-2

Nagarkar, A., & Kulkarni, S. (2022). Association between daily activities and fall in older adults: an analysis of longitudinal ageing study in India (2017–18). *BMC Geriatrics*, *22*(1), 203. https://doi.org/10.1186/s12877-022-02879-x

Neves, H., & Parente, P. (2019). A nursing clinical data model for neuromuscular processes: content analysis of the Portuguese nursing customization. *Cien Saude Colet*, *24*(5), 1609-1616. https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.04462019

Orem, D. (2001). *Nursing Concepts of Practice* (6 ed.). Mosby, Inc.

Parente, P. (2015). *Famílias que integram pessoas dependentes no autocuidado: Estudo exploratório de base populacional no concelho do Porto* Universidade Católica Portuguesa]. http://hdl.handle.net/10400.14/18580

Pereira, F. (2007). *Informação e qualidade do exercício profissional dos enfermeiros estudo empírico sobre um resumo mínimo de dados de enfermagem* [Doctoral Thesis in Nursing Sciences, Instituto Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto]. Porto.

Petronilho, F. (2013). *A alta hospitalar do doente dependente no autocuidado: decisões, destinos, padrões de assistência e de utilização de recursos - estudo exploratório sobre o impacte nas transições do doente e do familiar cuidador* [Tese de Doutoramento em Enfermagem, Universidade de Lisboa]. Lisboa.

Richards, D. A., Hilli, A., Pentecost, C., Goodwin, V. A., & Frost, J. (2018). Fundamental nursing care: A systematic review of the evidence on the effect of nursing care interventions for nutrition, elimination, mobility and hygiene. *Journal of Clinical Nursing*, *27*(11-12), 2179-2188. https://doi.org/10.1111/jocn.14150

Riley, J. (2017). *Understanding metadata: What is metadata, and what is it for?* National Information Standards Organization, . https://www.niso.org

Rosa, J. C., & Basto, M. L. (2009). Necessidade e Necessidades: Revisitando o seu uso em Enfermagem. *Pensar Enfermagem*, *13*(1), 13-23.

Silva, M. A. T. d. C. P. e. (2011). *Intenções dominantes nas concepções de enfermagem : estudo a partir de uma amostra de estudantes finalistas* [Tese de Doutoramento, Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa]. https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/8685

Zwakhalen, S. M. G., Hamers, J. P. H., Metzelthin, S. F., Ettema, R., Heinen, M., de Man-Van Ginkel, J. M., Vermeulen, H., Huisman-de Waal, G., & Schuurmans, M. J. (2018). Basic nursing care: The most provided, the least evidence based – A

discussion paper. *Journal of Clinical Nursing*, *27*(11-12), 2496-2505. https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jocn.14296

5. CONCLUSÃO

Este capítulo é o corolário da investigação realizada e encontra-se organizado em quatro grandes eixos. Inicialmente, revisitamos a problemática estudada, integrando os elementos que emergiram ao longo do processo de investigação. De seguida, destacamos as principais contribuições que resultam do estudo. Num segundo momento, revisitamos criticamente as opções metodológicas adotada em relação aos objetivos e finalidade do estudo, salientando as limitações do estudo. Por fim, apontamos as áreas de investigação de desenvolvimento que se consideram relevantes.

Na construção da problemática desta investigação exploramos o autocuidado, enquanto conceito central na enfermagem, com um maior enfoque no compromisso nos requisitos universais, em particular no **"Erguer-se"**, no **"Transferir-se"** e no **"Virar-se"**. Esta problemática assume relevância no contexto do envelhecimento populacional, bem como no aumento das doenças crónicas que acarretam desafios significativos à pessoa, família e sociedade. Salientamos a premente necessidade de representar o conhecimento em enfermagem em MCD, no sentido de apoiar os enfermeiros na sua tomada de decisão clínica e promover cuidados baseados na melhor evidência disponível, onde quer que a pessoa esteja. E nesta linha contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem.

A presente investigação representa um avanço na formalização do conhecimento em enfermagem, ao propor MCD relativos aos domínios/focos de atenção **"Erguer-se"**, **"Transferir-se"** e **"Virar-se"** que integram dados, diagnósticos, objetivos e intervenções de enfermagem e relações entre os mesmos. Nos MCD identificam-se perspetivas progressivas/evolutivas de identificar as necessidades em cuidados em enfermagem, centradas no compromisso do autocuidado e na transição da pessoa.

A estrutura substantiva dos conteúdos clínicos dos DFD compreende um conjunto de conceitos, que tivemos a oportunidade de analisar no capítulo anterior. Estes conceitos estão ancorados em dois quesitos fundamentais, a avaliação da capacidade e da segurança, que, suportam a identificação das necessidades em cuidados de enfermagem no domínio do **"Erguer-se", "Transferir-se"** e **"Virar-se"**. A avaliação da capacidade implica a análise do comportamento observável, enquanto na avaliação da segurança é determinado se essa execução do comportamento é segura ou não. Os conteúdos clínicos dos DFD integram processos condicionais que orientam na

identificação dos objetivos dos cuidados, formulação de diagnósticos e a prescrição das intervenções de enfermagem. Estes processos refletem a condição da pessoa e a determinação dos seus recursos ao abrigo da transição em curso. Nas circunstâncias em que a pessoa apresenta um défice no autocuidado, os objetivos dos cuidados de enfermagem centrar-se-ão em assegurar as atividades para as quais a pessoa revela défice, assim como na prevenção de complicações (Orem, 2001). No contexto em que a pessoa experiencia uma transição, por exemplo de desenvolvimento (envelhecimento) ou de saúde doença, os objetivos dos cuidados de enfermagem focar-se-ão na promoção da autonomia da pessoa e de comportamentos de autogestão para a prevenção de complicações, alinhados com a centralidade das respostas humanas nas transições (Meleis et al., 2000). Nesta linha surgem conceitos essenciais como a consciencialização, a autoeficácia, o significado atribuído, o acesso a dispositivos e o conhecimento. A apreciação destes fatores possibilitará identificar os padrões de resposta da pessoa enunciados num rótulo – o diagnóstico de enfermagem. E, por fim, prescrever as intervenções de enfermagem consideradas adequadas face aos dados observados e aos objetivos definidos. De modo geral, as intervenções de enfermagem representadas nos MCD enfatizam o desenvolvimento/aprofundamento dos recursos da pessoa, para que esta lide com a mudanças e desafios da transição, algo que também foi verificado por Pereira (2007) aquando da definição de Resumos Mínimos de Dados em Enfermagem. Consideramos que os MCD desenvolvidos representam o conhecimento disciplinar no domínio do **"Erguer-se"**, do **"Transferir-se"** e do **"Virar-se"** e alicerçam-se em elementos derivados da teoria de enfermagem. E, portanto, o potencial prático dos resultados desta investigação é evidenciado na problematização da mesma. Os MCD desenvolvidos, ao estarem integrados na Ontologia de Enfermagem, são uma solução para a interoperabilidade dos SIE, e também para o desenvolvimento de sistemas de apoio à tomada de decisão dos enfermeiros, promovendo-se a qualidade e a segurança dos cuidados.

A articulação entre a metodologia adotada e os objetivos delineados para o estudo representam um elemento fundamental a ser analisado ao refletirmos sobre o percurso realizado. Os objetivos delineados foram os seguintes:

a) Identificar os dados com utilidade clínica para produzir um juízo clínico sobre o autocuidado (requisitos universais);

b) Identificar os diagnósticos de enfermagem que tomam como foco de atenção o autocuidado (requisitos universais);

c) Identificar as intervenções de enfermagem relacionadas com os diagnósticos que tomam como foco de atenção o autocuidado (requisitos universais);

d) Identificar as relações entre os itens de informação anteriores (Dados – Diagnósticos – Intervenções);

e) Identificar as relações entre os itens de informação anteriores (Dados – Diagnósticos – Intervenções) baseadas na evidência científica.

O estudo desenvolveu-se em três fases interdependentes, cada uma orientada para dar resposta aos objetivos previamente estabelecidos, permitindo a construção gradual e sustentada dos MCD relativos à pessoa com compromisso no **"Erguer-se"**, **"Transferir-se"** e **"Virar-se"**.

Na primeira fase do trabalho, na análise das customizações, o SIE estavam imersos em diagnósticos de enfermagem e de intervenções de enfermagem, não sendo possível discernir a tomada de decisão dos enfermeiros relativamente a diagnósticos distintos, como por exemplo *"Virar: dependente"* e *"Virar-se: comprometido"*. A análise de conteúdo das customizações nacionais do SAPE® e do Sclínico®, seguida da discussão em grupo focal, foi decisiva para identificar os conceitos/termos dos diagnósticos e intervenções de enfermagem utilizados nos SIE em vigor na prática clínica. Esta opção possibilitou alcançar a primeira versão representativa do conhecimento de enfermagem centrado nos requisitos universais de autocuidado (versão A).

A segunda fase, onde realizámos a *scoping review*, ilustra o alinhamento entre a metodologia e o objetivo de identificar dados, diagnósticos, intervenções de enfermagem e suas relações baseados na evidência científica. A delimitação da *scoping review* aos focos de atenção **"Erguer-se", "Virar-se"** e **"Transferir-se"** demonstra uma escolha estratégica para aprofundar áreas críticas e clinicamente relevantes, muitas vezes tradutoras da condição da pessoa "acamada". Quando analisámos a literatura, observámos um grande número de instrumentos para a avaliação do autocuidado e que apresentavam dados para a tomada de decisão em enfermagem. Todavia estes não orientavam para a definição do diagnóstico de enfermagem nem guiavam a prescrição de intervenções. A discussão dos resultados em grupo focal, permitiu a elaboração do MCD B, uma representação do conhecimento de enfermagem ancorada nos achados da *scoping review* e da discussão dos mesmos pelos participantes no grupo focal.

Por fim, a terceira fase, que compreendeu a triangulação dos resultados da primeira e segunda fase, com o modelo de referência *NursingOntos*, evidencia um compromisso metodológico com a integração e a síntese do conhecimento. Este processo evidenciou as relações e a congruência entre as diferentes fontes de dados e etapas da investigação, resultando nos MCD colocados à discussão entre peritos na área dos SIE e da Ontologia em Enfermagem.

Ao longo deste processo iterativo de construção do conhecimento cada opção metodológica foi orientada para assegurar a consecução dos objetivos. Os MCD desenvolvidos refletem a formalização do conhecimento disciplinar de enfermagem no domínio do **"Erguer-se", "Transferir-se"** e **"Virar-se"** consubstanciando o alcançar dos objetivos propostos para esta investigação.

Reconhecemos que este percurso não é isento de limitações. Entre as principais limitações está o tempo decorrido até ao término desta investigação, que teve implicações nos resultados alcançados e reportados. Por um lado, por via de publicações mais recentes da CIPE® e da ISO que se traduzem nas diferentes versões usadas entre as fases da investigação, por outro lado a atualidade dos artigos incluídos na *scoping review*. A análise de quase 750 artigos em texto integral exigiu um investimento significativo de tempo e traduz a complexidade da realização de uma *scoping review* "de larga escala", que procurava uma visão abrangente da literatura sobre os focos de enfermagem em estudo. Este empreendimento ambicioso foi notoriamente exigente em termos de recursos, necessitando de um investimento substancial de tempo.

Apesar desta limitação, considerámos que a estrutura e o conteúdo dos MCD refletem a evidência disponível, dados os reptos mais recentes que apelam ao desenvolvimento de investigação nestas áreas do conhecimento disciplinar. Acresce, portanto, o compromisso de conduzir investigações futuras que possam complementar ou atualizar os achados apresentados, assegurando a continuidade na representação do conhecimento em enfermagem da pessoa com compromisso nos requisitos universais do autocuidado.

Silva (2006), enfatiza a necessidade de haver uma consonância entre os fluxos de dados nos aplicativos informáticos e os processos de tomada de decisão dos enfermeiros. Todavia à medida que a investigação se foi desenvolvendo, compreendemos que estamos no início do caminho da formalização do conhecimento em enfermagem nos domínios em estudo. Na representação do conhecimento de enfermagem relativo à pessoa com compromisso no **"Erguer-se"**, **"Transferir-se"** e

"Virar-se" denotam-se os desafios inerentes à demonstração objetiva da eficácia das intervenções de enfermagem, que na nossa opinião refletem, por um lado, a essência dos cuidados e, por outro, a relevância do desenvolvimento de estudos na dimensão autónoma do exercício profissional dos enfermeiros. Enfrentar estes desafios requer uma reflexão alargada sobre a evidência e a valorização dos cuidados fundamentais, promovendo uma discussão que consolide a base científica e epistemológica da disciplina.

Num olhar prospetivo há várias áreas que podem ser investigadas e que relevam para a continuidade do trabalho que desenvolvemos. Há uma que diz respeito à relação entre o fluxo de dados e a sua coerência com os processos de pensamento utilizados pelos enfermeiros na sua tomada de decisão. Deste modo, consideramos importante estudar a relação entre a discriminação dos dados que definem o compromisso no **"Erguer-se", "Transferir-se"** e **"Virar-se"** e a prescrição das intervenções de enfermagem e das atividades que as operacionalizam. Poderão, também, ser realizados estudos sobre a relação entre os fatores concorrentes identificados na *scoping review*/MCD e o autocuidado, de forma a compreender melhor os determinantes que influenciam a definição dos objetivos e a prescrição das intervenções de enfermagem. Outra das áreas prende-se com a identificação das intervenções de enfermagem que, no âmbito do **"Erguer-se", "Transferir-se"** e **"Virar-se"**, são mais relevantes/prioritárias para o estudo da sua efetividade.

Em síntese, podemos concluir que este percurso de desenvolvimento de MCD representa uma contribuição para o conhecimento da disciplina, para a prática clínica e para a formação em enfermagem, não só pelos resultados obtidos, mas também pelas oportunidades de investigação e desenvolvimento futuras que este trabalho inspira.

5.1. Referências Bibliográficas

Meleis, A., Sawyer, L., Im, E., Hilfinger Messias, D., & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *ANS: Advances in Nursing Science*, *23*(1), 12-28. https://doi.org/10.1097/00012272-200009000-00006

Orem, D. (2001). *Nursing Concepts of Practice* (6 ed.). Mosby, Inc.

Pereira, F. (2007). *Informação e qualidade do exercício profissional dos enfermeiros estudo empírico sobre um resumo mínimo de dados de enfermagem* [Doctoral

Thesis in Nursing Sciences, Instituto Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto]. Porto.

Silva, A. P. (2006). *Sistemas de Informação em Enfermagem: Uma Teoria Explicativa da Mudança*. Formasau.

ANEXOS

ÍNDICE DOS ANEXOS

ANEXO I. CATEGORIAS DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM POR FOCO DE ATENÇÃO, APÓS A ANÁLISE DE CONTEÚDO……..301

ANEXO II. CATEGORIAS DE INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM POR FOCO DE ATENÇÃO, APÓS A ANÁLISE DE CONTEÚDO ……415

ANEXO III. ESTRATÉGIA DE PESQUISA ABRANGENTE REALIZADA NA ACADEMIC SEARCH COMPLETE, CINAHL COMPLETE, CINAHL PLUS COM TEXTO COMPLETO, MEDICLATINA (VIA EBSCOHOST) E MEDLINE (VIA PUBMED)…….....489

ANEXO IV. CONSENTIMENTO INFORMADO.....501

ANEXO V. PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA DA ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO PARA A REALIZAÇÃO DESTA INVESTIGAÇÃO (N.º 200/2020)…… 505

ANEXO VI . CATEGORIAS FINAIS DOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM……..511

ANEXO VII. CATEGORIAS FINAIS DAS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM……..587

ANEXO VIII. DIAGRAMAS DE FLUXOS DE INFORMAÇÃO DA FASE 1 DO ESTUDO…...641

ANEXO IX. CARACTERÍSTICAS DOS ESTUDOS INCLUÍDOS NA SCOPING REVIEW…….947

ANEXO X. SCOPING REVIEW: PRIMEIRA ETAPA DA EXTRAÇÃO DOS DADOS……..…979

ANEXO XI. SCOPING REVIEW: CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS QUE EMERGIRAM NA SEGUNDA ETAPA DA EXTRAÇÃO DOS DADOS……..……..1131

ANEXO XII. TABELAS E TEMPLATE: REPRESENTAÇÃO DO CONHECIMENTO DA PESSOA COM COMPROMISSO NO "ERGUER-SE"……..……1143

ANEXO XIII. TABELAS E TEMPLATE: REPRESENTAÇÃO DO CONHECIMENTO DA PESSOA COM COMPROMISSO NO "TRANSFERIR-SE" ……1157

ANEXO XIV. TABELAS E TEMPLATE: REPRESENTAÇÃO DO CONHECIMENTO DA PESSOA COM COMPROMISSO NO "VIRAR-SE"…….. …1175

ANEXO XV. DIAGRAMAS DE FLUXO DE DADOS: REPRESENTAÇÃO DO CONHECIMENTO DA PESSOA COM COMPROMISSO NO "ERGUER-SE"……1189

ANEXO XVI. DIAGRAMAS DE FLUXO DE DADOS: REPRESENTAÇÃO DO CONHECIMENTO DA PESSOA COM COMPROMISSO NO "TRANSFERIR-SE" ……..…1205

ANEXO XVII. DIAGRAMAS DE FLUXO DE DADOS: REPRESENTAÇÃO DO CONHECIMENTO DA PESSOA COM COMPROMISSO NO "VIRAR-SE" ……1223

ANEXO I

CATEGORIAS DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM POR FOCO DE ATENÇÃO, APÓS A ANÁLISE DE CONTEÚDO

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
Cuidar da Higiene Pessoal		
	Cuidar da Higiene Pessoal: dependência grave	
		Auto Cuidado: Higiene Dependência Dependente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Higiene Auto Cuidado: Higiene Dependente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Higiene Dependencia Dependente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Higiene Dependência Dependente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Higiene Dependencia no auto cuidado: higiene Presente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Higiene Dependencia Presente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Higiene Dependência Presente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Higiene Dependente Dependente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Higiene Dependente Presente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Higiene Presente Dependente, em grau elevado
	Cuidar da Higiene Pessoal: dependência muito grave	
		Auto Cuidado: Banho Auto-cuidado: Banho Dependente, em grau muito elevado
		Auto Cuidado: Banho Dependência Dependente, em grau muito elevado
		Auto Cuidado: Banho Dependência Presente, em grau muito elevado
		Auto Cuidado: Banho Dependente Dependente, em grau muito elevado
		Auto Cuidado: Higiene Dependencia Dependente, em grau muito elevado
		Auto Cuidado: Higiene Dependência Dependente, em grau muito elevado
		Auto Cuidado: Higiene Dependencia Presente, em grau muito elevado
		Auto Cuidado: Higiene Dependência Presente, em grau muito elevado
		Auto Cuidado: Higiene Dependente Dependente, em grau muito elevado
		Auto Cuidado: Higiene Dependente Presente, em grau muito elevado
	Cuidar da Higiene Pessoal: aprendizagem de capacidades para (usar estratégias adaptativas) para cuidar da higiene pessoal, low	

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
		Auto Cuidado: Higiene Aprendizagem de Capacidades para a utilização estratégias adaptativas ao auto cuidado: higien Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Aprendizagem de Capacidades na utilização das estratégias adaptativas para o auto cuidado: higiene Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Aprendizagem de Capacidades para o uso de estratégias adaptativas para o auto cuidado: higiene Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Aprendizagem de Capacidades para utilização de estratégias adaptativas para o auto cuidado: higiene Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Aprendizagem de Capacidades para a utilização de estratégias adaptativas ao autocuidado: higiene Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Aprendizagem de Capacidades para a utilização de estratégias adaptativas para auto cuidado: higiene Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Aprendizagem de Capacidades para o uso de estratégias adaptativas para o auto cuidado: higiene Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Aprendizagem de Capacidades para o uso de estratégias adaptativas para o auto cuidado:higiene Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Aprendizagem de Capacidades para utilizar estratégias adaptativas para o auto cuidado: higiene Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Aprendizagem de capacidades sobre estratégias adaptativas ao autocuidado: higiene Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Aprendizagem de Habilidades para a utilização de estratégias adaptativas p/ o auto cuidado: higiene Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Aprendizagem de Habilidades para o uso de estratégias adaptativas no auto cuidado: higiene Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Aprendizagem de Habilidades para o uso de estratégias adaptativas para auto cuidado: higiene Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Aprendizagem de Habilidades sobre estratégias adaptativas Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Aprendizagem de habilidades sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado: higiene Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Aprendizagem de habilidades sobre o uso de estratégias adaptativas para o auto cuidado: higiene Não Demonstrado
	Cuidar da Higiene Pessoal: aprendizagem de capacidades para cuidar da higiene pessoal, low	
		Auto Cuidado: Banho Aprendizagem capacidades para o autocuidado:higiene Não Demonstrado

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
		Auto Cuidado: Banho Aprendizagem de Habilidades para o Auto Cuidado: Banho Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Aprendizagem de Habilidades para o auto cuidado: higiene Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Aprendizagem de Habilidades para o auto-cuidado higiene Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Aprendizagem de Capacidades o auto cuidado: higiene Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Aprendizagem de Capacidades para Autocuidado:Higiene Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Aprendizagem de capacidades para o auto cuidado: higiene Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Aprendizagem de capacidades para o autocuidado higiene Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Aprendizagem de capacidades para o autocuidado Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene aprendizagem de capacidades para o autocuidado: higiene Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Aprendizagem de Habilidades da criança para o Auto Cuidado: Higiene Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Aprendizagem de Habilidades da criança para o auto-cuidado higiene Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Aprendizagem de habilidades da pessoa para o auto cuidado: higiene Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Aprendizagem de habilidades de habilidades para o auto cuidado: higiene Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Aprendizagem de Habilidades do adolescente para o Auto Cuidado: Higiene Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Aprendizagem de Habilidades Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Aprendizagem de Habilidades par o auto cuidado: higiene Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Aprendizagem de Habilidades para : o auto cuidado de higiene Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene aprendizagem de habilidades para o auto cuidado :higiene Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Aprendizagem de Habilidades para o auto cuidado higiene Não Demonstrado

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
		Auto Cuidado: Higiene Aprendizagem de Habilidades para o auto cuidado: higiene Demonstrado, em grau moderado
		Auto Cuidado: Higiene Aprendizagem de Habilidades para o auto cuidado: higiene Demonstrado, em grau moderado Demonstrado, em grau moderado
		Auto Cuidado: Higiene Aprendizagem de Habilidades para o auto cuidado: higiene Demonstrado, em grau moderado Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Aprendizagem de Habilidades para o auto cuidado: higiene Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Aprendizagem de Habilidades para o auto cuidado: Higiéne Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Aprendizagem de Habilidades para o autocuidado de higiene Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Aprendizagem de habilidades para o autocuidado higiene Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Aprendizagem de Habilidades para o auto-cuidado higiene Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Aprendizagem de Habilidades para o autocuidado: higiene Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Aprendizagem de Habilidades para o auto-cuidado: higiene Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Aprendizagem de Habilidades sobre auto cuidado: higiene Não Demonstrado
	Cuidar da Higiene Pessoal: neglect	
		Auto Cuidado: Higiene Negligencia Negligenciado
		Auto Cuidado: Higiene Negligência Negligenciado
	Cuidar da Higiene Pessoal: conhecimento sobre cuidar da higiene pessoal, low	
		Auto Cuidado: Higiene Conhecimento Insuficiente
		Auto Cuidado: Higiene Conhecimento Não Adequado
		Auto Cuidado: Higiene Conhecimento Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Conhecimento para o auto cuidado: higiene Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Conhecimento sobre : auto cuidado de higiene Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Conhecimento sobre auto cuidado higiene Não Demonstrado

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
		Auto Cuidado: Higiene conhecimento sobre auto cuidado Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene conhecimento sobre auto cuidado: higiene Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Conhecimento sobre autocuidado higiene Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Conhecimento sobre autocuidado: Higiene Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene conhecimento sobre o auto cuidado higiene Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Conhecimento sobre o auto cuidado: higiene Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Conhecimento sobre o auto-cuidado: higiene Não Demonstrado
	Cuidar da Higiene Pessoal: aprendizagem, low	
		Auto Cuidado: Higiene Aprendizagem Não Demonstrado
	Cuidar da Higiene Pessoal: força de vontade para cuidar da higiene pessoal, comprometido	
		Auto Cuidado: Higiene força de vontade para o auto cuidado: higiene Alterado
	Cuidar da Higiene Pessoal: comprometido	
		Auto Cuidado: Higiene Adequação Não Adequado
		Auto Cuidado: Higiene Auto Cuidado: Higiene Comprometido
		Auto Cuidado: Higiene Comprometido Comprometido
		Auto Cuidado: Higiene Compromisso Comprometido
		Auto Cuidado: Higiene Compromisso Presente
		Auto Cuidado: Higiene Dificuldade Difícil
		Auto Cuidado: Higiene Limitado Limitado
		Auto Cuidado: Higiene Privação Privado
	Cuidar da Higiene Pessoal: low	
		Auto Cuidado: Higiene Deficiente Deficiente
		Auto Cuidado: Higiene Demonstracão Não Demonstrado

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
		Auto Cuidado: Higiene Demonstração Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Diminuição Diminuído
		Auto Cuidado: Higiene Presente / Ausente Ausente
	Cuidar da Higiene Pessoal: dependência	
		Auto Cuidado: Higiene Dependencia Dependente
		Auto Cuidado: Higiene Dependência Dependente
		Auto Cuidado: Higiene Dependente Dependente
	Cuidar da Higiene Pessoal: dependência ligeiro	
		Auto Cuidado: Higiene Dependência Dependente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Higiene Auto Cuidado: Higiene Dependente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Higiene Dependencia Dependente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Higiene Dependência Dependente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Higiene Dependencia no auto cuidado: higiene Presente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Higiene Dependencia Presente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Higiene Dependência Presente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Higiene Dependente Dependente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Higiene Dependente Presente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Higiene Presente Dependente, em grau reduzido
	Cuidar da Higiene Pessoal: dependência moderado	
		Auto Cuidado: Higiene Dependência Dependente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Higiene Auto Cuidado: Higiene Dependente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Higiene Dependencia Dependente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Higiene Dependência Dependente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Higiene Dependencia no auto cuidado: higiene Presente, em grau moderado

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
		Auto Cuidado: Higiene Dependencia Presente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Higiene Dependência Presente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Higiene Dependente Dependente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Higiene Dependente Presente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Higiene Presente Dependente, em grau moderado
	Cuidar da Higiene Pessoal: neglect muito grave	
		Auto Cuidado: Higiene Dependência Negligenciado Negligenciado, em grau muito elevado
		Auto Cuidado: Higiene Negligenciado Negligenciado, em grau muito elevado
	Cuidar da Higiene Pessoal: aprendizagem de capacidades para (usar) dispositivo, low	
		Auto Cuidado: Higiene Aprendizagem de Capacidades para a utilização de equipamento adaptativo ao auto cuidado: higien Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Aprendizagem de capacidades na utilização de equipamento adaptativo Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Aprendizagem de Capacidades no uso de equipamento adaptativo para o auto cuidado: higiene Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Aprendizagem de Capacidades para a utilização equipamentos adaptativos para o auto cuidado: higiene Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Aprendizagem de Capacidades para a utilização de equipamento adaptativo ao auto cuidado: higiene Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Aprendizagem de Capacidades para a utilização dequipamentos adaptativos para o auto cuidado:higienee Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Aprendizagem de Capacidades para utilização de equipamento adaptativo para o auto cuidado: higiene Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Aprendizagem de Capacidades para utilizar equipamento adaptativo para o auto cuidado: higiene Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Aprendizagem de Capacidades para utilizar equipamentos adaptativos para o auto cuidado: higiene Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Aprendizagem de Capacidades para: o uso de equipamento adaptativo Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Aprendizagem de capacidades sobre utilização de equipamento adaptativo Não Demonstrado

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
		Auto Cuidado: Higiene Aprendizagem de Habilidades para o uso de equipamento adaptativo para o auto cuidado: higiene Não Demonstrado
	Cuidar da Higiene Pessoal: conhecimento sobre dispositivo, low	
		Auto Cuidado: Higiene Conhecimento sobre equipamento adaptativo ao auto cuidado: higien Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Conhecimento sobre equipamento adaptativo Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Conhecimento sobre equipamento adaptativo para auto cuidado:higiene Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Conhecimento sobre equipamento adaptativo para o auto cuidado: higiene Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Conhecimento sobre equipamento adaptativo para o auto-cuidado higiene Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene conhecimento sobre equipamento adatpativo para o auto-cuidao: higiene Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Conhecimento sobre equipamentos adaptativos para o auto cuidado: higiene Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Conhecimento sobre equipamentos adaptativos para o auto cuidado: higiene Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Conhecimento sobre equipamentos adaptativos para o auto cuidado:higiene Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Conhecimento sobre utilização de equipamento adaptativo Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Conhecimento sobre utilização de equipamento adaptativo para o auto cuidado higiene Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Conhecimento sobre utilização de equipamento adaptativo para o auto-cuidado higiene Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Conhecimento sobre utilização do equipamento adaptativo para o auto cuidado higiena. Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Conhecimento sobre: equipamento adaptativo Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Conhecimento sobre: Equipamento adaptativo Não Demonstrado
	Cuidar da Higiene Pessoal: incapacidade, parcial	
		Auto Cuidado: Higiene Incapacitado Incapacitado, em grau moderado
		Auto Cuidado: Higiene Incapacitado Incapacitado, em grau reduzido

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
	Cuidar da Higiene Pessoal: incapacidade, total	
		Auto Cuidado: Higiene Incapacitado Incapacitado, em grau elevado
	Cuidar da Higiene Pessoal: capacidade para cuidar da higiene pessoal, low	
		Auto Cuidado: Higiene Capacidade para cuidar da higiene pessoal Ausente
	Cuidar da Higiene Pessoal: potencialidade de aprendizagem de capacidades para (usar estratégias adaptativas) para cuidar da higiene pessoal	
		Auto Cuidado: Higiene Potencial de Aprendizagem de Habilidades sobre estratégias adaptativas para o Auto Cuidado: Higiene Presente
	Cuidar da Higiene Pessoal: capacidade de aprendizagem sobre cuidar da higiene pessoal, low	
		Auto Cuidado: Higiene Capacidade de aprendizagem sobre o auto-cuidado higiene Não Demonstrado
	Cuidar da Higiene Pessoal: potencialidade de aprendizagem cognitiva sobre (estratégias adaptativas) para cuidar da higiene pessoal, low	
		Auto Cuidado: Higiene Potencial de Aprendizagem Cognitiva sobre estratégias adaptativas para Auto Cuidado: Higiene pessoal Ausente
	Cuidar da Higiene Pessoal: potencialidade de aprendizagem cognitiva sobre (estratégias adaptativas) para cuidar da higiene pessoal	
		Auto Cuidado: Higiene Potencial de Aprendizagem Cognitiva sobre estratégias adaptativas para Auto Cuidado: Higiene pessoal Presente
	Cuidar da Higiene Pessoal: comprometido muito grave	
		Auto Cuidado: Banho Alterado Alterado, em grau muito elevado
		Auto Cuidado: Higiene Comprometido Comprometido, em grau muito elevado
		Auto Cuidado: Higiene Comprometido Presente, em grau muito elevado
		Auto Cuidado: Higiene Compromisso Comprometido, em grau muito elevado

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
		Auto Cuidado: Higiene Dificuldade Difícil, em grau muito elevado
		Auto Cuidado: Higiene Ineficaz Ineficaz, em grau muito elevado
	Cuidar da Higiene Pessoal: comprometido moderado	
		Auto Cuidado: Banho Alterado Alterado, em grau moderado
		Auto Cuidado: Higiene Comprometido Comprometido, em grau moderado
		Auto Cuidado: Higiene Comprometido Presente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Higiene Compromisso Comprometido, em grau moderado
		Auto Cuidado: Higiene Dificuldade Difícil, em grau moderado
		Auto Cuidado: Higiene Ineficaz Ineficaz, em grau moderado
		Auto Cuidado: Higiene Presente / Ausente Presente, em grau moderado
	Cuidar da Higiene Pessoal: conhecimento sobre técnica, low	
		Auto Cuidado: Higiene Conhecimento sobre a técnica do auto cuidado higiene Não Demonstrado
	Cuidar da Higiene Pessoal: comprometido ligeiro	
		Auto Cuidado: Banho Alterado Alterado, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Higiene Comprometido Comprometido, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Higiene Comprometido Presente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Higiene Compromisso Comprometido, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Higiene Dificuldade Difícil, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Higiene Ineficaz Ineficaz, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Higiene Presente / Ausente Presente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Higiene Presente Presente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Higiene Presente Presente, em grau moderado
	Cuidar da Higiene Pessoal: comprometido grave	

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
		Auto Cuidado: Banho Alterado Alterado, em grau elevado
		Auto Cuidado: Higiene Comprometido Comprometido, a um nível elevado
		Auto Cuidado: Higiene Comprometido Presente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Higiene Compromisso Comprometido, a um nível elevado
		Auto Cuidado: Higiene Dificuldade Difícil, em grau elevado
		Auto Cuidado: Higiene Ineficaz Ineficaz, em grau elevado
		Auto Cuidado: Higiene Presente / Ausente Presente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Higiene Presente Presente, em grau reduzido
	Cuidar da Higiene Pessoal: intorrompido	
		Auto Cuidado: Higiene Interrupção Interrompido
	Cuidar da Higiene Pessoal: adaptação, comprometido	
		Auto Cuidado: Higiene Adaptação Ineficaz
		Auto Cuidado: Higiene Adaptação Não Eficaz
	Cuidar da Higiene Pessoal: elevado	
		Auto Cuidado: Higiene Excesso Excessivo
	Cuidar da Higiene Pessoal: neglect moderado	
		Auto Cuidado: Higiene Dependência Negligenciado Negligenciado, em grau moderado
		Auto Cuidado: Higiene Dependência Negligenciado Presente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Higiene Negligenciado Negligenciado, em grau moderado
	Cuidar da Higiene Pessoal: capacidade de aprendizagem para (usar) dispositivo, low	
		Auto Cuidado: Higiene Capacidade de aprendizagem sobre equipamento adaptativo para o auto-cuidado higiene Não Demonstrado

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
	Cuidar da Higiene Pessoal: aprendizagem de capacidades sobre técnica de oral care, low	
		Auto Cuidado: Higiene Aprendizagem de Habilidades para a tecnica de lavagem de dentes Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Aprendizagem de habilidades para a técnica de lavagem de dentes Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Aprendizagem de habilidades para a técnica de utilização de fio dentário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Aprendizagem de Habilidades para a tecnica de utilizacão do fio dentario Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Aprendizagem de Habilidades para a técnica de utilização do fio dentário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Aprendizagem de habilidades para técnica de utilização do fio dentário Não Demonstrado
	Cuidar da Higiene Pessoal: conhecimento sobre técnica de oral care, low	
		Auto Cuidado: Higiene Conhecimento sobre técina de lavagem dos dentes Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Conhecimento sobre tecnica de lavagem dos dentes Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Conhecimento sobre técnica de lavagem dos dentes Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Conhecimento sobre técnica de utilizaçaõ de fio dentário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Conhecimento sobre tecnica de utilizacão do fio dentario Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Conhecimento sobre técnica de utilização do fio dentário Não Demonstrado
	Cuidar da Higiene Pessoal: incapacidade	
		Auto Cuidado: Higiene Incapacidade Incapacitado
		Auto Cuidado: Higiene Incapacidade Presente
	Cuidar da Higiene Pessoal: conhecimento sobre (estratégias adaptativas) para cuidar da higiene pessoal, low	

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
		Auto Cuidado: Higiene Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado: higiene Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o auto-cuidado higiene Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Conhecimento da criança sobre estratégias Adaptativas para o Auto Cuidado: Higiene Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Conhecimento da criança sobre estratégias adaptativas para o auto-cuidado higiene Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Conhecimento da pessoa sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado: higiene Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Conhecimento do adolescente sobre estratégias Adaptativas para o Auto Cuidado: Higiene Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Conhecimento sobre estratégias adaptativas ao auto cuidado:higiene Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Conhecimento sobre estrategias adaptativas Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Conhecimento sobre estratégias adaptativas Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Conhecimento sobre estratégias adaptativas no auto cuidado: higiene Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Conhecimento sobre estratégias adaptativas no auto cuidado:higiene Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado: higiene Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado: Higiéne Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Conhecimento sobre estratégias adaptativas para auto-cuidado higiene Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado : higiene Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado higiene Demonstrado, em grau moderado
		Auto Cuidado: Higiene Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado higiene Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado: higiene Ausente
		Auto Cuidado: Higiene Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado: higiene Demonstrado, em grau moderado

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
		Auto Cuidado: Higiene Conhecimento sobre estrategias adaptativas para o auto cuidado: higiene Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado: higiene Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o Auto cuidado: Higiéne Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o autocuidado higiene Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o auto-cuidado higiene Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o auto-cuidado Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o autocuidado: higiene Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o auto-cuidado: higiene Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Conhecimento sobre estratégias adaptivas Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Conhecimento sobres estratégias adaptativas para o auto cuidado: higiene Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene conhecimentos sobre estratégias adaptativas para o autocuidado: higiene Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene onhecimentodo sobreestrategias adaptativas para o o auto cuidado higiene Não Demonstrado
	Cuidar da Higiene Pessoal: potencialidade de aprendizagem de capacidades para (usar estratégias adaptativas) para cuidar da higiene pessoal, low	
		Auto Cuidado: Higiene Potencial de Aprendizagem de Habilidades sobre estratégias adaptativas para o Auto Cuidado: Higiene Ausente
	Cuidar da Higiene Pessoal: conhecimento sobre cuidar da higiene pessoal ao períneo, low	
		Auto Cuidado: Higiene Conhecimento sobre auto cuidado: higiene do períneo Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Conhecimento sobre auto cuidado: higiene períneo Não Demonstrado

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
	Cuidar da Higiene Pessoal: conhecimento sobre cuidar da higiene pessoal às mamas, low	
		Auto Cuidado: Higiene Conhecimento sobre auto cuidado: higiene das mamas Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene Conhecimento sobre auto cuidado: higiene mamas Não Demonstrado
	Cuidar da Higiene Pessoal: neglect ligeiro	
		Auto Cuidado: Higiene Dependência Negligenciado Negligenciado, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Higiene Dependência Negligenciado Presente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Higiene Negligenciado Negligenciado, em grau reduzido
	Cuidar da Higiene Pessoal: neglect grave	
		Auto Cuidado: Higiene Dependência Negligenciado Negligenciado, em grau elevado
		Auto Cuidado: Higiene Dependência Negligenciado Presente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Higiene Negligenciado Negligenciado, em grau elevado
Alimentar-se		
	Alimentar-se: dependência	
		Alimentar-se Dependência Dependência Dependente
		Alimentar-se Dependencia Dependente
		Alimentar-se Dependência Dependente
		Alimentar-se Dependência Dependente Dependente
		Alimentar-se Dependente Dependente
	Alimentar-se: dependência muito grave	
		Alimentar-se Auto Cuidado: Comer Dependente, em grau muito elevado
		Alimentar-se Dependência Dependência Dependente, em grau muito elevado
		Alimentar-se Dependência Dependente Dependente, em grau muito elevado

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
		Alimentar-se Dependencia Dependente, em grau muito elevado
		Alimentar-se Dependência Dependente, em grau muito elevado
		Alimentar-se Dependencia Não Dependente Dependente, em grau muito elevado
		Alimentar-se Dependencia Não Dependente Presente, em grau muito elevado
		Alimentar-se Dependencia Presente, em grau muito elevado
		Alimentar-se Dependência Presente, em grau muito elevado
		Alimentar-se Dependente Dependente, em grau muito elevado
	Alimentar-se: dependência grave	
		Alimentar-se Alimentar-se Dependente, em grau elevado
		Alimentar-se Auto Cuidado: Comer Dependente, em grau elevado
		Alimentar-se Depedência Presente, em grau elevado
		Alimentar-se Dependência Dependência Dependente, em grau elevado
		Alimentar-se Dependência Dependente Dependente, em grau elevado
		Alimentar-se Dependencia Dependente, em grau elevado
		Alimentar-se Dependência Dependente, em grau elevado
		Alimentar-se Dependencia Não Dependente Dependente, em grau elevado
		Alimentar-se Dependencia Não Dependente Presente, em grau elevado
		Alimentar-se Dependencia Presente, em grau elevado
		Alimentar-se Dependência Presente, em grau elevado
		Alimentar-se Dependente Dependente, em grau elevado
		Alimentar-se Presente Dependente, em grau elevado
	Alimentar-se: dependência moderada	
		Alimentar-se Alimentar-se Dependente, em grau moderado
		Alimentar-se Auto Cuidado: Comer Dependente, em grau moderado
		Alimentar-se Depedência Presente, em grau moderado
		Alimentar-se Dependência Dependência Dependente, em grau moderado

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
		Alimentar-se Dependência Dependente Dependente, em grau moderado
		Alimentar-se Dependencia Dependente, em grau moderado
		Alimentar-se Dependência Dependente, em grau moderado
		Alimentar-se Dependencia Não Dependente Dependente, em grau moderado
		Alimentar-se Dependencia Não Dependente Presente, em grau moderado
		Alimentar-se Dependencia Presente, em grau moderado
		Alimentar-se Dependência Presente, em grau moderado
		Alimentar-se Dependente Dependente, em grau moderado
		Alimentar-se Dependente Presente, em grau moderado
		Alimentar-se Presente Dependente, em grau moderado
	Alimentar-se: dependência ligeiro	
		Alimentar-se Alimentar-se Dependente, em grau reduzido
		Alimentar-se Auto Cuidado: Comer Dependente, em grau reduzido
		Alimentar-se Depedência Presente, em grau reduzido
		Alimentar-se Dependência Dependência Dependente, em grau reduzido
		Alimentar-se Dependência Dependente Dependente, em grau reduzido
		Alimentar-se Dependencia Dependente, em grau reduzido
		Alimentar-se Dependência Dependente, em grau reduzido
		Alimentar-se Dependencia Não Dependente Dependente, em grau reduzido
		Alimentar-se Dependencia Não Dependente Presente, em grau reduzido
		Alimentar-se Dependencia Presente, em grau reduzido
		Alimentar-se Dependência Presente, em grau reduzido
		Alimentar-se Dependente Dependente, em grau reduzido
		Alimentar-se Presente Dependente, em grau reduzido
	Alimentar-se: potencialidade de aprendizagem de capacidades para (usar estratégias adaptativas) para alimentar-se, low	

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
		Alimentar-se Potencial de Aprendizagem de Habilidades sobre estratégias adaptativas para Alimentar-se Ausente
	Alimentar-se: aprendizagem de capacidades para alimentar-se, low	
		Alimentar-se Aprendizagem de Habilidades sobre o auto cuidado: comer Não Demonstrado
		Alimentar-se Apredizagem de habilidades para se alimentar Não Demonstrado
		Alimentar-se Aprendizagem de Capacidades para se alimentar Não Demonstrado
		Alimentar-se Aprendizagem de capacidades no alimentar-se Não Demonstrado
		Alimentar-se Aprendizagem de capacidades para se alimentar Não Demonstrado
		Alimentar-se Aprendizagem de capacidades para alimentar-se Não Demonstrado
		Alimentar-se Aprendizagem de Capacidades para comer Não Demonstrado
		Alimentar-se Aprendizagem de capacidades para o auto cuidado alimentar-se Não Demonstrado
		Alimentar-se Aprendizagem de capacidades para o autocuidado não demonstrado Não Demonstrado
		Alimentar-se aprendizagem de capacidades para o autocuidado: alimentar-se Não Demonstrado
		Alimentar-se Aprendizagem de Capacidades para se alimentar Não Demonstrado
		Alimentar-se Aprendizagem de Habilidades da criança para se alimentar Não Demonstrado
		Alimentar-se Aprendizagem de habilidades da pessoa para se alimentar Não Demonstrado
		Alimentar-se Aprendizagem de Habilidades Não Demonstrado
		Alimentar-se Aprendizagem de Habilidades para o alimentar-se Não Demonstrado
		Alimentar-se Aprendizagem de Habilidades para o autocuidado alimentar-se Não Demonstrado
		Alimentar-se Aprendizagem de habilidades para o autocuidado: alimentar-se Não Demonstrado
		Alimentar-se Aprendizagem de Habilidades para se alimentar Demonstrado, em grau moderado
		Alimentar-se Aprendizagem de Habilidades para se alimentar Não Demonstrado

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
	Alimentar-se: aprendizagem de capacidades para (usar) dispositivo de alimentação, low	
		Alimentar-se Aprendizagem de capacidades na utilização de equipamento adaptativo Não Demonstrado
		Alimentar-se Aprendizagem de Capacidades para a utilização de equipamentos adaptativos para se alimentar Não Demonstrado
		Alimentar-se Aprendizagem de Capacidades para a utilização de equipamento adaptativo Não Demonstrado
		Alimentar-se Aprendizagem de Capacidades para a utilização de equipamento adaptativo para se alimentar Não Demonstrado
		Alimentar-se Aprendizagem de Capacidades para a utilização de equipamentos adaptativos para se alimentar Não Demonstrado
		Alimentar-se Aprendizagem de Capacidades para o uso de equipamentos adapativos para se alimentar Não Demonstrado
		Alimentar-se Aprendizagem de Capacidades para o uso de equipamentos adaptativos para se alimentar Não Demonstrado
		Alimentar-se Aprendizagem de Capacidades para utilização de equipamentos adaptativos para se alimenta Não Demonstrado
	Alimentar-se: conhecimento sobre alimentar-se, low	
		Alimentar-se Conecimento sobre Auto Cuidado: Comer Não Demonstrado
		Alimentar-se Conhecimento Não Demonstrado
		Alimentar-se Conhecimento sobre alimentar-se Não Demonstrado
		Alimentar-se Conhecimento sobre Auto Cuidado: Comer Não Demonstrado
		Alimentar-se Conhecimento sobre autocuidado: comer Não Demonstrado
		Alimentar-se Conhecimento sobre o auto cuidado alimentar-se Não Demonstrado
		Alimentar-se Conhecimento sobre o Auto Cuidado: Comer Não Demonstrado
		Alimentar-se Conhecimento sobre o autocuidado alimentarse Não Demonstrado
		Alimentar-se Conhecimento sobre: autocuidado alimentar-se Não Demonstrado
	Alimentar-se: potencialidade de aprendizagem cognitiva sobre (estratégias adaptativas) para alimentar-se, low	
		Alimentar-se Potencial de Aprendizagem Cognitiva sobre estratégias adaptativas para Alimentar-se Ausente

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
	Alimentar-se: potencialidade de desenvolver capacidade para (usar) dispositivo de alimentação	
		Alimentar-se Capacidade (2.0) para usar equipamento adaptativo para se alimentar Potencial de Desenvolvimento (2.0)
	Alimentar-se: potencialidade para melhorar a capacidade para alimentar-se através de sonda gástrica	Potencial para melhorar a capacidade para alimentar-se através de sonda gástrica
	Alimentar-se: conhecimento sobre dispositivo de alimentação, low	
		Alimentar-se Conhecimento sobre equipamento adaptativo para alimentar-se Não Demonstrado
		Alimentar-se Conhecimento sobre equipamento adaptativo para o auto cuidado: alimentar-se Não Demonstrado
		Alimentar-se Conhecimento sobre equipamentos adaptativos para se alimentaa Não Demonstrado
		Alimentar-se Conhecimento sobre equipamentos adaptativos para se alimentar Não Demonstrado
		Alimentar-se Conhecimento sobre o uso de equipamento adaptativo para o alimentar-se Não Demonstrado
		Alimentar-se Conhecimento sobre o uso de equpamento adaptativo Não Demonstrado
		Alimentar-se Conhecimento sobre: equipamento adaptativo Não Demonstrado
	Alimentar-se: força de vontade para alimentar-se, low	
		Alimentar-se Força de vontade para alimentar-se Ausente
	Alimentar-se: aprendizagem de capacidades para (usar estratégias adaptativas) para alimentar-se, low	
		Alimentar-se Aprendizagem de Capacidades para a utilização de estratégias adaptativas para se alimentar Não Demonstrado
		Alimentar-se Aprendizagem de Capacidades para a utilização de estratégias adaptativas para se alimentar Não Demonstrado
		Alimentar-se Aprendizagem de Capacidades para utilização de estratégias adaptativas para se alimentar Não Demonstrado

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
		Alimentar-se Aprendizagem de Capacidades sobre estratégias adaptativas para se alimentar Não Demonstrado
		Alimentar-se Aprendizagem de Habilidades na utilização de estratégias adaptativas no auto cuidado: alimentar-se Não Demonstrado
		Alimentar-se Aprendizagem de Habilidades para uso de estratégias adaptativas no auto cuidado: alimentar-se Não Demonstrado
		Alimentar-se Aprendizagem de Habilidades para uso de estratégias adaptativas para alimentar-se Não Demonstrado
		Alimentar-se Aprendizagem de Habilidades sobre estratégias adaptativas Não Demonstrado
		Alimentar-se Aprendizagem de habilidades sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado: alimentar-se Não Demonstrado
		Alimentar-se Aprendizagem de habilidades sobre o uso de estratégias adaptativas para o auto cuidado: alimentar-se Não Demonstrado
	Alimentar-se: potencialidade de aprendizagem de capacidades para (usar estratégias adaptativas) para alimentar-se	
		Alimentar-se Potencial de Aprendizagem de Habilidades sobre estratégias adaptativas para Alimentar-se Presente
	Alimentar-se: aprendizagem, low	
		Alimentar-se Aprendizagem Não Demonstrado
	Alimentar-se: capacidade para alimentar-se, low	
		Alimentar-se Capacidade para se alimentar Ausente
	Alimentar-se: capacidade para (usar estratégias adaptativas) para alimentar-se, low	
		Alimentar-se Capacidade para o uso de estratégias adaptativas para se alimentar Ausente
	Alimentar-se: aprendizagem sobre técnica de alimentação, low	
		Alimentar-se Aprendizagem sobre técnicas adaptativas de alimentação Não Demonstrado
	Alimentar-se: aprendizagem de capacidades sobre técnica de alimentação, low	

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
		Alimentar-se Aprendizagem de Habilidades sobre técnica de alimentação Não Demonstrado
	Alimentar-se: capacidade para (usar) dispositivo de alimentação, low	
		Alimentar-se Capacidade para uso de equipamento adaptativo para se alimentar Ausente
	Alimentar-se: potencialidade de aprendizagem cognitiva sobre (estratégias adaptativas) para alimentar-se	
		Alimentar-se Potencial de Aprendizagem Cognitiva sobre estratégias adaptativas para Alimentar-se Presente
	Alimentar-se: conhecimento sobre (estratégias adaptativas) para alimentar-se, low	
		Alimentar-se Conhecimento da criança sobre estratégias adaptativas para se alimentar Não Demonstrado
		Alimentar-se Conhecimento do adolescente sobre estratégias Adaptativas para se Alimentar Não Demonstrado
		Alimentar-se Conhecimento sobre as estratégias adaptativas para se alimentar Não Demonstrado
		Alimentar-se Conhecimento sobre estatégias adaptativas para se alimentar Não Demonstrado
		Alimentar-se Conhecimento sobre estratégias para se alimentar Não Demonstrado
		Alimentar-se Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o alimentar-se Não Demonstrado
		Alimentar-se Conhecimento sobre estratégias adaptativas Não Demonstrado
		Alimentar-se Conhecimento sobre estratégias adaptativas no auto cuidado: alimentar-se Não Demonstrado
		Alimentar-se Conhecimento sobre estrategias adaptativas para alimentar-se Não Demonstrado
		Alimentar-se Conhecimento sobre estratégias adaptativas para alimentar-se Não Demonstrado
		Alimentar-se Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o alimentar-se Não Demonstrado
		Alimentar-se Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado: alimentar-se Não Demonstrado

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
		Alimentar-se conhecimento sobre estratégias adaptativas para o autocuidado comer/beber Não Demonstrado
		Alimentar-se Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o autocuidado Não Demonstrado
		Alimentar-se Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o autocuidado: comer Não Demonstrado
		Alimentar-se Conhecimento sobre estratégias adaptativas para se alimenta Não Demonstrado
		Alimentar-se Conhecimento sobre estratégias adaptativas para se alimentar Ausente
		Alimentar-se Conhecimento sobre estratégias adaptativas para se alimentar Demonstrado, em grau moderado
		Alimentar-se Conhecimento sobre estrategias adaptativas para se alimentar Não Demonstrado
		Alimentar-se Conhecimento sobre estratégias adaptativas para se alimentar Não Demonstrado
		Alimentar-se Conhecimento sobre estrategias adpatativas Não Demonstrado
		Alimentar-se Conhecimento sobre estratégias par se alimentar Não Demonstrado
		Alimentar-se Conhecimento sobre estratégias para se alimentar Ausente
		Alimentar-se Conhecimento sobre estrategias para se alimentar Não Demonstrado
		Alimentar-se Conhecimento sobre o uso de estratégias adaptativas para o alimentar-se Não Demonstrado
		Alimentar-se Conhecimento sobre: Estrategias adaptativas para comer Não Demonstrado
		Alimentar-se Conhecimento sobre: Estratégias adaptativas para comer Não Demonstrado
		Alimentar-se Conhecimentos da pessoa sobre estratégias adaptativas para se alimentar Não Demonstrado
		Alimentar-se conhecimentos sobre estratégias adaptativas para o autocuidado: alimentar-se Não Demonstrado
	Alimentar-se: conhecimento sobre técnica de alimentação, low	
		Alimentar-se Conhecimento sobre técnica de aliemntação Não Demonstrado
		Alimentar-se Conhecimento sobre técnica de alimentação Não Demonstrado
		Alimentar-se Conhecimento sobre técnica de se alimentar Não Demonstrado
		Alimentar-se Conhecimento sobre técnicas adaptativas de alimentação Não Demonstrado

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
		Alimentar-se Conhecimento sobre técnicas adaptativas para alimentar-se Não Demonstrado
	Alimentar-se: conhecimento sobre padrão alimentar, low	
		Alimentar-se Conhecimento sobre hábitos alimentares Demonstrado, em grau moderado
		Alimentar-se Conhecimento sobre habitos alimentares Não Demonstrado
		Alimentar-se Conhecimento sobre hábitos alimentares Não Demonstrado
		Alimentar-se Conhecimento sobre hábitos alimentares saudáveis Não Demonstrado
		Alimentar-se Conhecimento sobre hábitos alimentares saudáveis no idoso Demonstrado, em grau moderado
		Alimentar-se Conhecimento sobre hábitos alimentares saudáveis no idoso Não Demonstrado
		Alimentar-se Conhecimento sobre o regime alimentar Não Demonstrado
		Alimentar-se Conhecimento sobre: Habitos de vida saudaveis - Alimentacão Não Demonstrado
		Alimentar-se Conhecimento sobre: Hábitos de vida saudáveis - Alimentação Não Demonstrado
	Alimentar-se: neglect	
		Alimentar-se Negligência Negligenciado
	Alimentar-se: potencialidade de desenvolver conhecimento sobre dispositivo de alimentação	
		Alimentar-se Conhecimento sobre equipamento adaptativo para se alimentar Potencial de Desenvolvimento (2.0)
	Alimentar-se: adaptação, comprometido	
		Alimentar-se Adaptação Ineficaz
		Alimentar-se Adaptação Não Eficaz
	Alimentar-se: interrompido	

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
		Alimentar-se Interrupção Interrompido
	Alimentar-se: comprometido	
		Alimentar-se Adequação Não Adequado
		Alimentar-se Alimentar-se Comprometido
		Alimentar-se Alteracão Alterado
		Alimentar-se Alteração Alterado
		Alimentar-se Compromisso Comprometido
		Alimentar-se Limitação Limitado
		Alimentar-se Limitado Limitado
	Alimentar-se: comprometido ligeiro	
		Alimentar-se Comprometido Comprometido, em grau reduzido
		Alimentar-se Comprometido Presente, em grau reduzido
		Alimentar-se Compromisso Comprometido, em grau reduzido
		Alimentar-se Desorganizado Desorganizado, em grau reduzido
		Alimentar-se Presente Presente, em grau elevado
		Alimentar-se Presente Presente, em grau muito elevado
	Alimentar-se: comprometido moderado	
		Alimentar-se Comprometido Comprometido, em grau moderado
		Alimentar-se Comprometido Presente, em grau moderado
		Alimentar-se Compromisso Comprometido, em grau moderado
		Alimentar-se Desorganizado Desorganizado, em grau moderado
		Alimentar-se Presente Presente, em grau moderado
	Alimentar-se: comprometido grave	
		Alimentar-se Comprometido Comprometido, a um nível elevado

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
		Alimentar-se Comprometido Presente, em grau elevado
		Alimentar-se Compromisso Comprometido, a um nível elevado
		Alimentar-se Desorganizado Desorganizado, em grau elevado
		Alimentar-se Presente Presente, em grau reduzido
	Alimentar-se: comprometido muito grave	
		Alimentar-se Comprometido Comprometido, em grau muito elevado
		Alimentar-se Comprometido Presente, em grau muito elevado
		Alimentar-se Compromisso Comprometido, em grau muito elevado
		Alimentar-se Desorganizado Desorganizado, a um nível muito elevado
	Alimentar-se: incapacidade	
		Alimentar-se Incapacidade Incapacitado
		Alimentar-se Incapacitado Incapacitado
	Alimentar-se: low	
		Alimentar-se Demonstracão Não Demonstrado
		Alimentar-se Demonstração Não Demonstrado
		Alimentar-se Demonstrado Demonstrado, em grau elevado
		Alimentar-se Demonstrado Demonstrado, em grau moderado
		Alimentar-se Demonstrado Demonstrado, em grau reduzido
	Alimentar-se: incapacidade, parcial	
		Alimentar-se Incapacitado Incapacitado, em grau moderado
		Alimentar-se Incapacitado Incapacitado, em grau reduzido
	Alimentar-se: incapacidade, total	
		Alimentar-se Incapacitado Incapacitado, em grau muito elevado

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
		Alimentar-se Incapacitado Incapacitado, em grau elevado
Usar o Sanitário		
	Usar o sanitário: conhecimento sobre dispositivo, low	
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Conhecimento sobre equipamento adaptativo para o auto cuidado: uso do sanitário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Conhecimento sobre equipamento adaptativo ao auto cuidado: uso do sanitário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Conhecimento sobre equipamento adaptativo Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Conhecimento sobre equipamento adaptativo para auto cuidado:sanitário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Conhecimento sobre equipamento adaptativo para auto cuidados:uso do sanitário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Conhecimento sobre equipamento adaptativo para o auto cuidado: uso do sanitário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Conhecimento sobre equipamentos adaptativos ao auto cuidado: uso do sanitário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Conhecimento sobre equipamentos adaptativos Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Conhecimento sobre o uso das ajudas técnicas Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Conhecimento sobre o uso de equipamento adaptativo para o auto cuidado: uso do sanitário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Conhecimento sobre o uso de equipamento adaptativo para o autocuidado: uso do sanitario Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Conhecimento sobre uso de equipamento adaptativo Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Conhecimento sobre uso de equipamento adaptativo para o auto cuidado uso do sanitário Não Demonstrado
	Usar o sanitário: comprometido	
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Auto Cuidado: Uso do Sanitário Comprometido
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Comprometido Comprometido
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Compromisso Comprometido

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Limitado Limitado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Privação Privado
	Usar o sanitário: adaptação, comprometido	
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Adaptação Ineficaz
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Adaptação Não Eficaz
	Usar o sanitário: força de vontade para usar o sanitário, low	
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Força de vontade para o auto cuidado: uso do sanitário Ausente
	Usar o sanitário: dependência	
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Dependência Demonstrado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Dependencia Dependente
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Dependência Dependente
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Dependência Presente
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Dependente Dependente
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Dependente Presente
	Usar o Sanitário: dependência muito grave	
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Dependência Demonstrado, em grau muito elevado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Dependencia Dependente, em grau muito elevado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Dependência Dependente, em grau muito elevado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Dependencia Presente, em grau muito elevado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Dependência Presente, em grau muito elevado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Dependente Dependente, em grau muito elevado
	Usar o Sanitário: dependência grave	

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Dependência Dependente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Dependente Dependente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Auto Cuidado: Uso do Sanitário Dependente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Dependência Demonstrado, em grau elevado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Dependência Dependente Dependência Dependente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Dependencia Dependente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Dependência Dependente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Dependencia Presente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Dependência Presente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Dependente Dependente Dependente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Dependente Dependente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Presente Dependente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Usar o Sanitário (2.0) Dependente, em grau elevado
	Usar o Sanitário: dependência moderado	
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Dependência Dependente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Dependente Dependente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Auto Cuidado: Uso do Sanitário Dependente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Dependência Demonstrado, em grau moderado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Dependência Dependente Dependência Dependente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Dependencia Dependente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Dependência Dependente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Dependencia Presente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Dependência Presente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Dependente Dependente Dependente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Dependente Dependente, em grau moderado

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Presente Dependente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Usar o Sanitário (2.0) Dependente, em grau moderado
	Usar o Sanitário: dependência ligeiro	
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Dependência Dependente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Auto Cuidado: Uso do Sanitário Dependente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Dependência Demonstrado, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Dependência Dependente Dependência Dependente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Dependencia Dependente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Dependência Dependente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Dependencia Presente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Dependência Presente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Dependente Dependente Dependente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Dependente Dependente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Dependente Presente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Presente Dependente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Usar o Sanitário (2.0) Dependente, em grau reduzido
	Usar o Sanitário: aprendizagem de capacidades para usar o sanitário, low	
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Aprendizagem de Capacidades para o autocuidado:uso do sanitário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Aprendizagem de Capacidades para o autocuidado: uso de sanitário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário aprendizagem de capacidades para o auto cuidado uso do sanitário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Aprendizagem de capacidades para o auto cuidado: uso de sanitario Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Aprendizagem de capacidades para o auto cuidado: uso do sanitario Não Demonstrado

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Aprendizagem de Capacidades para o auto cuidado: uso do sanitário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Aprendizagem de capacidades para o autocuidado uso do sanitário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Aprendizagem de Capacidades para o autocuidado: uso do sanitário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Aprendizagem de Habilidades da criança para o auto-cuidado uso do sanitário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Aprendizagem de habilidades da pessoa para o auto cuidado ir ao sanitário Demonstração Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Aprendizagem de Habilidades Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Aprendizagem de Habilidades para o auto cuidado : uso do sanitário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Aprendizagem de Habilidades para o auto cuidado ir ao sanitário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Aprendizagem de Habilidades para o auto cuidado uso do sanitário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Aprendizagem de habilidades para o auto cuidado. uso do sanitário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Aprendizagem de habilidades para o auto cuidado: uso do sanitário Demonstrado, em grau moderado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Aprendizagem de Habilidades para o auto cuidado: uso do sanitario Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Aprendizagem de habilidades para o auto cuidado: uso do sanitário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Aprendizagem de habilidades para o autocuidado uso de sanitário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Aprendizagem de Habilidades para o autocuidado uso do sanitário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Aprendizagem de Habilidades para o auto-cuidado uso do sanitário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Aprendizagem de Habilidades para o autocuidado: Uso do sanitário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Aprendizagem de Habilidades sobre o auto cuidado: uso do sanitário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Aprendizagem de Habilidades sobre o auto-cuidado uso do sanitário Não Demonstrado

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Aprendizagem de habilidades: uso do sanitário Não Demonstrado
	Usar o Sanitário: aprendizagem de capacidades para (usar) dispositivo, low	
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Aprendizagem de Capacidadades para uso equipamento adaptativo para o auto cuidado: uso do sanitário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Aprendizagem de capacidades na utilização de equipamento adaptativo Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Aprendizagem de Capacidades para a utilização de equipamento adaptativo para auto cuidado:sanitário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Aprendizagem de Capacidades para o uso de equipamento adaptativo para auto cuidados:uso do sanitário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Aprendizagem de Capacidades para o uso de equipamento adaptativo para o autocuidado:uso do sanitário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Aprendizagem de Capacidades para uso de equipamento adaptativo para o autocuidado: uso do sanitário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Aprendizagem de Capacidades para utilizar equipamentos adaptativos ao auto cuidado: uso do sanitário Não Demonstrado
	Usar o Sanitário: conhecimento sobre (estratégias adaptativas) para usar o sanitário, low	
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Conhecimento da criança sobre estratégias Adaptativas Auto Cuidado: Uso do Sanitário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Conhecimento da criança sobre estratégias adaptativas para o auto-cuidado uso do sanitário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Conhecimento da pessoa sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado ir ao sanitário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Conhecimento do adolescente sobre estratégias Adaptativas para o Auto Cuidado: Uso do Sanitário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Conhecimento sobre estartégias adaptativas para o auto cuidado: uso do sanitário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Conhecimento sobre estatégias adaptativas para o auto cuidado: Uso do Sanitário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Conhecimento sobre estratégias adaptativas ao auto cuidado: uso de sanitário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Conhecimento sobre estratégias adaptativas Não Demonstrado

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Conhecimento sobre estratégias adaptativas no auto cuidado: uso de sanitário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado: uso do sanitário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Conhecimento sobre estratégias adaptativas para auto cuidado: uso do sanitário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário conhecimento sobre estratégias adaptativas para o auto:cuidado uso de sanitário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado : uso do sanitário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado ir ao sanitário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado uso do sanitário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado: uso do sanitário Demonstrado, em grau moderado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Conhecimento sobre estrategias adaptativas para o auto cuidado: uso do sanitario Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado: uso do sanitário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o autocuidado uso do sanitário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o auto-cuidado uso do sanitário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o autocuidado uso sanitário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Conhecimento sobre estrategias adaptativas para o autocuidado: ir ao sanitário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o autocuidado: uso do sanitário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o autocuidado:uso do sanitário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o uso do sanitário Ausente
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Conhecimento sobre estrategias adaptativas para o uso do sanitario Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o uso do sanitário Não Demonstrado

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Conhecimento sobre estratégias adaptativas para usar o sanitário Ausente
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário conhecimentos sobre estratégias adaptativas para o autocuidado: uso do sanitário Não Demonstrado
	Usar o Sanitário: conhecimento sobre técnica, low	
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Conhecimento sobre técnicas adaptativas de uso do sanitário Não Demonstrado
	Usar o Sanitário: comprometido muito grave	
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Comprometido Comprometido, em grau muito elevado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Compromisso Comprometido, em grau muito elevado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Desorganizado Desorganizado, a um nível muito elevado
	Usar o Sanitário: comprometido grave	
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Comprometido Comprometido, a um nível elevado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Comprometido Presente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Compromisso Comprometido, a um nível elevado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Desorganizado Desorganizado, em grau elevado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Presente Presente, em grau reduzido
	Usar o Sanitário: comprometido ligeiro	
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Comprometido Comprometido, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Comprometido Presente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Compromisso Comprometido, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Desorganizado Desorganizado, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Presente Presente, em grau elevado
	Usar o Sanitário: comprometido moderado	

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Comprometido Comprometido, em grau moderado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Comprometido Presente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Compromisso Comprometido, em grau moderado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Desorganizado Desorganizado, em grau moderado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Presente Presente, em grau moderado
	Usar o Sanitário: interrompido	
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Interrupção Interrompido
	Usar o Sanitário: low parcial	
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Deficiente Deficiente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Deficiente Deficiente, em grau reduzido
	Usar o Sanitário: low total	
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Deficiente Deficiente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Deficiente Deficiente, em grau muito elevado
	Usar o Sanitário: capacidade para usar o sanitário, low	
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Capacidade para o uso do sanitário Ausente
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Capacidade para usar o sanitário Ausente
	Usar o sanitário: aprendizagem de capacidades para (usar estratégias adaptativas) para usar o sanitário, low	
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Aprendizagem de Capacidadades para uso estratégias adaptativas para o auto cuidado: uso do sanitário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Aprendizagem de Capacidades no uso de estratégias adaptativas para auto cuidado: uso do sanitário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Aprendizagem de Capacidades para a utilização de estratégias para o auto cuidado: uso do sanitário Não Demonstrado

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Aprendizagem de Capacidades para a utilização de estratégias adaptativas para auto cuidado:sanitário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Aprendizagem de Capacidades para a utilização de estratégias adaptativas para o auto cuidado; uso do Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Aprendizagem de Capacidades para o uso de estratégias adaptativas para o autocuidado:uso do sanitári Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Aprendizagem de Capacidades para uso de estratégias adaptativas para o autocuidado: uso do sanitário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Aprendizagem de Capacidades para utilizar estratégias adaptativas ao auto cuidado: uso de sanitário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Aprendizagem de capacidades sobre estratégias adaptativas no autocuidado: uso de sanitário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Aprendizagem de Habilidades para uso de estratégias adaptativas no auto cuidado: uso do sanitário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Aprendizagem de Habilidades para uso de estratégias adaptativas para auto cuidado: uso do sanitário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Aprendizagem de Habilidades para utilizar estratégias adaptativas no auto cuidado: uso do sanitário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Aprendizagem de Habilidades sobre estratégias adaptativas Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Aprendizagem de Habilidades sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado: uso do sanitário Não Demonstrado
	Usar o sanitário: incapacidade	
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Incapacidade Incapacitado
	Usar o Sanitário: capacidade para (usar estratégias adaptativas) para usar o sanitário, low	
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Capacidade para a utilização de estartégias adaptativas para o uso do sanitário Ausente
	Usar o Sanitário: aprendizagem, low	
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Aprendizagem Não Demonstrado
	Usar o Sanitário: potencialidade de desenvolver capacidade para (usar) dispositivo	

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Capacidade (2.0) para usar equipamento adapativo para usar o sanitário Potencial de Desenvolvimento (2.0)
	Usar o Sanitário: conhecimento sobre usar o sanitário, low	
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Conhecimento Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Conhecimento sobre auto cuidado: uso do sanitário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Conhecimento sobre auto-cuidado uso do sanitario Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Conhecimento sobre autocuidado: uso de sanitário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Conhecimento sobre cuidados de higiene após a eliminação Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Conhecimento sobre o auto cuidado uso de sanitário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Conhecimento sobre o auto cuidado uso do sanitário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Conhecimento sobre o auto cuidado: uso do sanitário Não Demonstrado
	Usar o Sanitário: potencialidade de aprendizagem cognitiva sobre (estratégias adaptativas) para usar o sanitário, low	
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Potencial de Aprendizagem Cognitiva sobre estratégias adaptativas para o uso do sanitário Ausente
	Usar o Sanitário: potencialidade de aprendizagem de capacidades para (usar estratégias adaptativas) para usar o sanitário, low	
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Potencial de Aprendizagem de Habilidades sobre estratégias adaptativas para o uso do sanitário Ausente
	Usar o Sanitário: potencialidade de aprendizagem de capacidades para (usar estratégias adaptativas) para usar o sanitário	
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Potencial de Aprendizagem de Habilidades sobre estratégias adaptativas para o uso do sanitário Presente

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
	Usar o Sanitário: potencialidade de desenvolver conhecimento sobre dispositivo	
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Conhecimento sobre equipamento adaptativo para usar o sanitário Potencial de Desenvolvimento (2.0)
	Usar o Sanitário: potencialidade de aprendizagem cognitiva sobre (estratégias adaptativas) para usar o sanitário	
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Potencial de Aprendizagem Cognitiva sobre estratégias adaptativas para o uso do sanitário Presente
	Usar o Sanitário: low	
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Demonstrado Demonstrado, em grau elevado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Demonstrado Demonstrado, em grau moderado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário Demonstrado Demonstrado, em grau reduzido
Vestir-se ou Despir-se		
	Vestir-se ou Despir-se: dependência	
		Auto Cuidado: Vestuário Auto Cuidado: Vestuário Dependente
		Auto Cuidado: Vestuário Dependência Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário Dependencia Dependente
		Auto Cuidado: Vestuário Dependência Dependente
	Vestir-se ou Despir-se: dependência muito grave	
		Auto Cuidado: Vestuário Dependência Demonstrado, em grau muito elevado
		Auto Cuidado: Vestuário Dependência Dependente, em grau muito elevado
		Auto Cuidado: Vestuário Dependencia Presente, em grau muito elevado
		Auto Cuidado: Vestuário Dependência Presente, em grau muito elevado
		Auto Cuidado: Vestuário Dependente Dependência Dependente, em grau muito elevado
		Auto Cuidado: Vestuário Dependente Dependente, em grau muito elevado

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
	Vestir-se ou Despir-se: dependência grave	
		Auto Cuidado: Vestuário Auto Cuidado: Vestuário Dependente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Vestuário Dependência Demonstrado, em grau elevado
		Auto Cuidado: Vestuário Dependencia Dependente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Vestuário Dependência Dependente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Vestuário Dependência no auto cuidado: vestuário Presente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Vestuário Dependencia Presente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Vestuário Dependência Presente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Vestuário Dependente Dependência Dependente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Vestuário Dependente Dependente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Vestuário Presente Dependente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Vestuário Vestir-se ou Despir-se (2.0) Dependente, em grau elevado
	Vestir-se ou Despir-se: dependência moderado	
		Auto Cuidado: Vestuário Auto Cuidado: Vestuário Dependente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Vestuário Dependência Demonstrado, em grau moderado
		Auto Cuidado: Vestuário Dependencia Dependente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Vestuário Dependência Dependente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Vestuário Dependência no auto cuidado: vestuário Presente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Vestuário Dependencia Presente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Vestuário Dependência Presente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Vestuário Dependente Dependência Dependente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Vestuário Dependente Dependente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Vestuário Presente Dependente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Vestuário Vestir-se ou Despir-se (2.0) Dependente, em grau moderado
	Vestir-se ou Despir-se: dependência ligeiro	

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
		Auto Cuidado: Vestuário Auto Cuidado: Vestuário Dependente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Vestuário Dependência Demonstrado, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Vestuário Dependencia Dependente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Vestuário Dependência Dependente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Vestuário Dependência no auto cuidado: vestuário Presente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Vestuário Dependencia Presente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Vestuário Dependência Presente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Vestuário Dependente Dependência Dependente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Vestuário Dependente Dependente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Vestuário Presente Dependente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Vestuário Vestir-se ou Despir-se (2.0) Dependente, em grau reduzido
	Vestir-se ou Despir-se: aprendizagem de capacidades para (usar estratégias adaptativas) para vestir-se ou despir-se, low	
		Auto Cuidado: Vestuário Aprendizagem de Capacidades na utilização das estratégias adaptativas para o auto cuidado: vestuário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário Aprendizagem de capacidades na utilização de estratégias adaptativas Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário Aprendizagem de Capacidades para a utilização de estratégias adaptativas ao auto cuidado: vestuário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário Aprendizagem de Capacidades para o uso de estratégias adaptativas para o auto cuidado: vestuário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário Aprendizagem de Capacidades para o uso de estratégias adaptativas para o auto cuidado:vestuário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário Aprendizagem de capacidades sobre estratágias facilitadoras do auto-cuidado vestuário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário Aprendizagem de habilidades da pessoa sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado: vestuário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário Aprendizagem de Habilidades na utilização de estratégias adaptativas no auto cuidado: vestuário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário Aprendizagem de Habilidades para uso de estratégias adaptativas no auto cuidado: vestuário Não Demonstrado

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
		Auto Cuidado: Vestuário Aprendizagem de Habilidades para uso de estratégias adaptativas para auto cuidado: vestuário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário Aprendizagem de Habilidades sobre estratégias adaptativas Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário Aprendizagem de Habilidades sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado: vestuário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário Aprendizagem de habilidades sobre o uso de estratégias adaptativas para o auto cuidado: vestuário Não Demonstrado
	Vestir-se ou Despir-se: aprendizagem de capacidades para vestir-se ou despir-se, low	
		Auto Cuidado: Vestuário Apredizagem de capacidades para o auto cuidado vestuário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário Aprendizagem de Capacidades para auto cuidado: vestuário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário aprendizagem de capacidades para o auto cuidado vestuário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário Aprendizagem de capacidades para o auto cuidado: vestuario Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário Aprendizagem de Capacidades para o auto cuidado: vestuário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário Aprendizagem de capacidades para o autocuidado Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário Aprendizagem de capacidades para o autocuidado vestuário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário aprendizagem de capacidades para o autocuidado: vestuário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário Aprendizagem de Capacidades sobre auto cuidado vestuario Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário Aprendizagem de Capacidades sobre auto cuidado vestuário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário Aprendizagem de Habilidades para o auto cuidado: vestuário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário Aprendizagem de Habilidades da pessoa Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário Aprendizagem de habilidades da pessoa para o auto cuidado: vestuário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário Aprendizagem de Habilidades Não Demonstrado

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
		Auto Cuidado: Vestuário Aprendizagem de Habilidades para o auto cuidado : vestuário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário Aprendizagem de Habilidades para o auto cuidado vestuário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário Aprendizagem de Habilidades para o auto cuidado: vestir Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário Aprendizagem de habilidades para o auto cuidado: vestuário Demonstrado, em grau moderado
		Auto Cuidado: Vestuário Aprendizagem de Habilidades para o auto cuidado: vestuario Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário Aprendizagem de habilidades para o auto cuidado: vestuário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário Aprendizagem de Habilidades para o auto-cuidado vestuário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário Aprendizagem de habilidades para o autocuidado: vestuário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário Aprendizagem de Habilidades sobre o auto cuidado: Vestuário Não Demonstrado
	Vestir-se ou Despir-se: aprendizagem de capacidades sobre técnica, low	
		Auto Cuidado: Vestuário Aprendizagem de capacidades sobre técnica de vestrir/despir Não Demonstrado
	Vestir-se ou Despir-se: aprendizagem de capacidade para (usar) dispositivo, low	
		Auto Cuidado: Vestuário Aprendizagem de Capacidades no uso de equipamento adaptativo para o auto cuidado: vestuário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário Aprendizagem de Capacidades para o uso de equipamentos adaptativos para o auto cuidado: vestuário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário Aprendizagem de Capacidades para o uso de equipamentos adaptativos para o auto cuidado: vestuário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário Aprendizagem de Capacidades para utilização de equipamento adaptativo para o auto cuidado: vestuário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário Aprendizagem de capacidades sobre equipamento adaptativo para auto cuidado: vestuário Não Demonstrado

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
	Vestir-se ou Despir-se: conhecimento sobre (estratégias adaptativas) para vestir-se ou despir-se, low	
		Auto Cuidado: Vestuário Conheciemnto sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado: vestuário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário Conhecimento sobre estrategias adaptativas para o o auto cuidado vestuário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário Conhecimento da criança sobre estratégias Adaptativas para o Auto Cuidado: Vestuário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário Conhecimento da pessoa sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado: vestuário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário Conhecimento do adolescente sobre estratégias Adaptativas para o Auto Cuidado: Vestuário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário Conhecimento sobr estratégias adaptativas para se vestir Ausente
		Auto Cuidado: Vestuário Conhecimento sobre estartégias adaptativas para o auto cuidado: vestuário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o autocuidado: vestuário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário Conhecimento sobre estratégias adaptativas ao auto cuidado: vestuário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário Conhecimento sobre estratégias adaptativas Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário Conhecimento sobre estratégias adaptativas no auto cuidado: vestuário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário Conhecimento sobre estratégias adaptativas para auto cuidado: vestuário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado : vestuário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário conhecimento sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado vestuário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado: vestuário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário Conhecimento sobre estrategias adaptativas para o auto cuidado: vestuario Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado: vestuário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário Conhecimento sobre estratègias adaptativas para o auto cuidado: vestuário Não Demonstrado

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
		Auto Cuidado: Vestuário Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado:vestuário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o autocuidado : vestuário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o autocuidado Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o autocuidado vestuário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o auto-cuidado vestuário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o autocuidado: vestuário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário Conhecimento sobre estratégias adaptativas para se vestir Ausente
		Auto Cuidado: Vestuário Conhecimento sobre estratégias adaptativas para vestir Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário Conhecimento sobres estratégias adaptativas para o auto cuidado: vestuário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário Conhecimento~sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado: vestuário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário conhecimentos sobre estratégias adaptativas para o autocuidado: vestuário Não Demonstrado
	Vestir-se ou Despir-se: conhecimento sobre vestir-se ou despir-se, low	
		Auto Cuidado: Vestuário Conhecimento da pessoa Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário Conhecimento da pessoa sobre auto cuidado: vestuário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário Conhecimento Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário Conhecimento sobre auto cuidado vestuario Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário Conhecimento sobre auto cuidado vestuário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário Conhecimento sobre auto cuidado: vestuário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário Conhecimento sobre autocuidado: vestuário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário Conhecimento sobre o auto cuidado: Vestuário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário Conhecimento sobre o autocuidado vestuário Não Demonstrado

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
		Auto Cuidado: Vestuário Conhecimento sobre o autocuidado: vestuário Não Demonstrado
	Vestir-se ou Despir-se: conhecimento sobre dispositivo, low	
		Auto Cuidado: Vestuário Conhecimento sobre equipamento adaptativo Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário Conhecimento sobre equipamento adaptativo para auto cuidado: vestuário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário Conhecimento sobre equipamento adaptativo para o auto cuidado: vestuário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário Conhecimento sobre equipamentos adaptativos para o auto cuidado: vestuário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário Conhecimento sobre equipamentos adaptativos para o auto cuidado: vestuário Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário Conhecimento sobre utilização de equipamento adaptativo Não Demonstrado
	Vestir-se ou Despir-se: conhecimento sobre técnica, low	
		Auto Cuidado: Vestuário Conhecimento do doente sobre técnica de vestir , despir e calçar Não Demonstrado
	Vestir-se ou Despir-se: conhecimento sobre (estratégias adaptativas) para usar o sanitário, low	
		Auto Cuidado: Vestuário Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado: uso do sanitário Não Demonstrado
	Vestir-se ou Despir-se: conhecimento sobre (estratégias adaptativas) para cuidar da higiene pessoal, low	
		Auto Cuidado: Vestuário Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado: higiene Não Demonstrado
	Vestir-se ou Despir-se: comprometido	
		Auto Cuidado: Vestuário Auto Cuidado: Vestuário Comprometido
		Auto Cuidado: Vestuário Compromisso Comprometido
		Auto Cuidado: Vestuário Limitado Limitado

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
		Auto Cuidado: Vestuário Não Adequado
	Vestir-se ou Despir-se: força de vontade para vestir-se ou despir-se, comprometido	
		Auto Cuidado: Vestuário Força de vontade para o auto cuidado: vestuário Dependência Alterado
	Vestir-se ou Despir-se: capacidade para vestir-se ou despir-se, low	
		Auto Cuidado: Vestuário Capacidade para se vestir Ausente
	Vestir-se ou Despir-se: potencialidade de aprendizagem de capacidades para (usar estratégias adaptativas) para vestir-se ou despir-se, low	
		Auto Cuidado: Vestuário Potencial de Aprendizagem de Habilidades sobre estratégias adaptativas para o Autocuidado Vestuário Ausente
	Vestir-se ou Despir-se: incapacidade, total	
		Auto Cuidado: Vestuário Incapacitado Incapacitado, em grau muito elevado
		Auto Cuidado: Vestuário Incapacitado Incapacitado, em grau elevado
	Vestir-se ou Despir-se: incapacidade, parcial	
		Auto Cuidado: Vestuário Incapacitado Incapacitado, em grau moderado
		Auto Cuidado: Vestuário Incapacitado Incapacitado, em grau reduzido
	Vestir-se ou Despir-se: aprendizagem, low	
		Auto Cuidado: Vestuário Aprendizagem Não Demonstrado
	Vestir-se ou Despir-se: potencialidade de aprendizagem de capacidades para (usar estratégias adaptativas) para vestir-se ou despir-se	
		Auto Cuidado: Vestuário Potencial de Aprendizagem de Habilidades sobre estratégias adaptativas para o Autocuidado Vestuário Presente

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
	Vestir-se ou Despir-se: potencialidade de aprendizagem cognitiva sobre (estratégias adaptativas) para vestir-se ou despir-se, low	
		Auto Cuidado: Vestuário Potencial de Aprendizagem Cognitiva sobre estratégias adaptativas para o Autocuidado Vestuário Ausente
	Vestir-se ou Despir-se: potencialidade de aprendizagem cognitiva sobre (estratégias adaptativas) para vestir-se ou despir-se	
		Auto Cuidado: Vestuário Potencial de Aprendizagem Cognitiva sobre estratégias adaptativas para o Autocuidado Vestuário Presente
	Vestir-se ou Despir-se: conhecimento sobre (estratégias adaptativas) para vestir-se ou despir-se, low	
		Auto Cuidado: Vestuário Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado: vestuário Demonstrado, em grau moderado
		Auto Cuidado: Vestuário Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o autocuidado: vestuário Demonstrado, em grau moderado
	Vestir-se ou Despir-se: potencialidade de desenvolver capacidade para (usar) dispositivo	
		Auto Cuidado: Vestuário Capacidade (2.0) para usar equipamento adaptativo para se vestir ou despir Potencial de Desenvolvimento (2.0)
	Vestir-se ou Despir-se: potencialidade de desenvolver conhecimento sobre dispositivo	
		Auto Cuidado: Vestuário Conhecimento sobre equipamento adaptativo para se vestir ou despir Potencial de Desenvolvimento (2.0)
	Vestir-se ou Despir-se: incapacidade	
		Auto Cuidado: Vestuário Incapacidade Incapacitado
	Vestir-se ou Despir-se: comprometido ligeiro	
		Auto Cuidado: Vestuário Comprometido Comprometido, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Vestuário Comprometido Presente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Vestuário Compromisso Comprometido, em grau reduzido

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
		Auto Cuidado: Vestuário Desorganizado Desorganizado, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Vestuário Presente Presente, em grau elevado
	Vestir-se ou Despir-se: interrompido	
		Auto Cuidado: Vestuário Interrupção Interrompido
	Vestir-se ou Despir-se: comprometido moderado	
		Auto Cuidado: Vestuário Comprometido Comprometido, em grau moderado
		Auto Cuidado: Vestuário Comprometido Presente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Vestuário Compromisso Comprometido, em grau moderado
		Auto Cuidado: Vestuário Desorganizado Desorganizado, em grau moderado
		Auto Cuidado: Vestuário Presente Presente, em grau moderado
	Vestir-se ou Despir-se: comprometido grave	
		Auto Cuidado: Vestuário Comprometido Comprometido, a um nível elevado
		Auto Cuidado: Vestuário Comprometido Presente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Vestuário Compromisso Comprometido, a um nível elevado
		Auto Cuidado: Vestuário Desorganizado Desorganizado, em grau elevado
		Auto Cuidado: Vestuário Presente Presente, em grau reduzido
	Vestir-se ou Despir-se: comprometido muito grave	
		Auto Cuidado: Vestuário Compromisso Comprometido, em grau muito elevado
		Auto Cuidado: Vestuário Desorganizado Desorganizado, a um nível muito elevado
	Vestir-se ou Despir-se: low parcial	
		Auto Cuidado: Vestuário Deficiente Deficiente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Vestuário Deficiente Deficiente, em grau reduzido

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
	Vestir-se ou Despir-se: neglect	
		Auto Cuidado: Vestuário Negligência Negligenciado
	Vestir-se ou Despir-se: low total	
		Auto Cuidado: Vestuário Deficiente Deficiente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Vestuário Deficiente Deficiente, em grau muito elevado
	Vestir-se ou Despir-se: conhecimento sobre (vestuário), low	
		Auto Cuidado: Vestuário Conhecimento sobre vestuário Não Demonstrado
Transferir-se		
	Transferir-se: aprendizagem de capacidades para transferir-se, low	
		Transferir-se Aprendizagem de Capacidade para se transferir Não Demonstrado
		Transferir-se Aprendizagem de capacidades para o autocuidado transferir-se Não Demonstrado
		Transferir-se aprendizagem de capacidades para o autocuidado: transferir-se Não Demonstrado
		Transferir-se Aprendizagem de capacidades para o transferir-se Não Demonstrado
		Transferir-se Aprendizagem de Capacidades para se tranferir Não Demonstrado
		Transferir-se Aprendizagem de Capacidades para se transferir Não Demonstrado
		Transferir-se Aprendizagem de capacidades para transferir-se Não Demonstrado
		Transferir-se Aprendizagem de Habilidades da criança para se transferir Não Demonstrado
		Transferir-se Aprendizagem de habilidades da pessoa para se transferir Não Demonstrado
		Transferir-se Aprendizagem de Habilidades da pessoa sobre o autocuidado transferir-se Não Demonstrado
		Transferir-se Aprendizagem de Habilidades do adolescente sobre Transferir-se Não Demonstrado
		Transferir-se Aprendizagem de Habilidades Não Demonstrado
		Transferir-se Aprendizagem de Habilidades para se transferir Não Demonstrado

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
		Transferir-se Aprendizagem de habilidades para o autocuidado: transferir-se Não Demonstrado
		Transferir-se Aprendizagem de Habilidades para se tranferir Não Demonstrado
		Transferir-se Aprendizagem de Habilidades para se transferir Conhecimento Não Demonstrado
		Transferir-se Aprendizagem de Habilidades para se transferir Demonstrado, em grau moderado
		Transferir-se Aprendizagem de Habilidades para se transferir Não Demonstrado
		Transferir-se Aprendizagem de habilidades para transferir-se Não Demonstrado
	Transferir-se: aprendizagem de capacidades para (usar) dispositivo, low	
		Transferir-se Aprendizagem de Capacidade para a utilização de equipamentos adaptativos para se transferir Não Demonstrado
		Transferir-se Aprendizagem de capacidades na utilização de equipamento adaptativo Não Demonstrado
		Transferir-se Aprendizagem de Capacidades para a utilização de equipamentos adaptativos para se transferir Não Demonstrado
		Transferir-se Aprendizagem de Capacidades para a utilização de equipamentos de adaptativos para se transferir Não Demonstrado
		Transferir-se Aprendizagem de Capacidades para o uso de equipamentos adaptativos para se transferir Não Demonstrado
		Transferir-se Aprendizagem de Capacidades sobre: O uso de equipamento adaptativo Não Demonstrado
		Transferir-se Aprendizagem de Habilidades para a utilização de equipamento adaptativo para o transferir-se Não Demonstrado
	Transferir-se: conhecimento sobre (estratégias adaptativas) para transferir-se, low	
		Transferir-se Conhecimento da criança sobre estratégias adaptativas para o auto-cuidado transferir-se Não Demonstrado
		Transferir-se Conhecimento da pessoa sobre estratégias adaptativas para se transferir Não Demonstrado
		Transferir-se Conhecimento sobre estartégias adaptativas para se transferir Não Demonstrado
		Transferir-se Conhecimento sobre estratégia adaptativas para se transferir Não Demonstrado

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
		Transferir-se Conhecimento sobre estratégias adaptativas para transferir-se Não Demonstrado
		Transferir-se Conhecimento sobre estratégias adaptaticas para se transferir Não Demonstrado
		Transferir-se Conhecimento sobre estratégias adaptativas Não Demonstrado
		Transferir-se Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado transferir-se Não Demonstrado
		Transferir-se Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado: transferir-se Não Demonstrado
		Transferir-se Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o autocuidado transferir-se Não Demonstrado
		Transferir-se conhecimento sobre estratégias adaptativas para o autocuidado: transferir-se Não Demonstrado
		Transferir-se Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o transferir-se Não Demonstrado
		Transferir-se Conhecimento sobre estratégias adaptativas para se tranferir Não Demonstrado
		Transferir-se Conhecimento sobre estratégias adaptativas para se transferir Aprendizagem Não Demonstrado
		Transferir-se Conhecimento sobre estratégias adaptativas para se transferir Ausente
		Transferir-se Conhecimento sobre estratégias adaptativas para se transferir Demonstrado, em grau moderado
		Transferir-se Conhecimento sobre estrategias adaptativas para se transferir Não Demonstrado
		Transferir-se Conhecimento sobre estratégias adaptativas para se transferir Não Demonstrado
		Transferir-se Conhecimento sobre estratégias adaptativas para se transferirr Não Demonstrado
		Transferir-se Conhecimento sobre estrategias adaptativas para transferir-se Não Demonstrado
		Transferir-se Conhecimento sobre estratégias adaptativas para transferir-se Não Demonstrado
		Transferir-se Conhecimento sobre estratégias de adaptação para se transferir Não Demonstrado
		Transferir-se Conhecimento sobre estratégias para se transferir Não Demonstrado
		Transferir-se Conhecimento sobre estratégiasadaptativas para se transferir Ausente

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
	Transferir-se: potencialidade de aprendizagem cognitiva sobre (estratégias adaptativas) para transferir-se, low	
		Transferir-se Potencial de Aprendizagem Cognitiva sobre estratégias adaptativas para Transferir-se Ausente
	Transferir-se: dependência	
		Transferir-se Dependência Dependência Dependente
		Transferir-se Dependencia Dependente
		Transferir-se Dependência Dependente
		Transferir-se Dependencia Presente
		Transferir-se Dependência Presente
	Transferir-se: dependência muito grave	
		Transferir-se Dependencia Dependente, em grau muito elevado
		Transferir-se Dependência Dependente, em grau muito elevado
		Transferir-se Dependencia Presente, em grau muito elevado
		Transferir-se Dependência Presente, em grau muito elevado
		Transferir-se Dependente Dependente, em grau muito elevado
		Transferir-se Dependente Presente, em grau muito elevado
	Transferir-se: dependência grave	
		Transferir-se Dependencia Dependente, em grau elevado
		Transferir-se Dependência Dependente, em grau elevado
		Transferir-se Dependencia Presente, em grau elevado
		Transferir-se Dependência Presente, em grau elevado
		Transferir-se Dependente Dependente, em grau elevado
		Transferir-se Dependente Presente, em grau elevado
		Transferir-se Presente Dependente, em grau elevado

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
		Transferir-se Transferir-se Dependente, em grau elevado
	Transferir-se: dependência moderado	
		Transferir-se Dependencia Dependente, em grau moderado
		Transferir-se Dependência Dependente, em grau moderado
		Transferir-se Dependencia Presente, em grau moderado
		Transferir-se Dependência Presente, em grau moderado
		Transferir-se Dependente Dependente, em grau moderado
		Transferir-se Dependente Presente, em grau moderado
		Transferir-se Presente Dependente, em grau moderado
		Transferir-se Transferir-se Dependente, em grau moderado
	Transferir-se: dependência ligeiro	
		Transferir-se Dependencia Dependente, em grau reduzido
		Transferir-se Dependência Dependente, em grau reduzido
		Transferir-se Dependencia Presente, em grau reduzido
		Transferir-se Dependência Presente, em grau reduzido
		Transferir-se Dependente Dependente, em grau reduzido
		Transferir-se Dependente Presente, em grau reduzido
		Transferir-se Presente Dependente, em grau reduzido
		Transferir-se Transferir-se Dependente, em grau reduzido
	Transferir-se: conhecimento sobre dispositivo, low	
		Transferir-se Conhecimento sobre equipamentos adaptativos para se transferir Não Demonstrado
		Transferir-se Conhecimento sobre a utilização de equipamento adaptativo para se transferir Não Demonstrado
		Transferir-se Conhecimento sobre ajudas técnicas Não Demonstrado
		Transferir-se Conhecimento sobre equipamento adaptativo Não Demonstrado

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
		Transferir-se Conhecimento sobre equipamento adaptativo para o transferir-se Não Demonstrado
		Transferir-se Conhecimento sobre equipamento adaptativo para se transferir Não Demonstrado
		Transferir-se Conhecimento sobre equipamento adaptativo para transferir-se Não Demonstrado
		Transferir-se Conhecimento sobre equipamentos adaptativos para se transferir Não Demonstrado
		Transferir-se Conhecimento sobre equipamentos de adaptativos para se transferir Não Demonstrado
		Transferir-se Conhecimento sobre uso das ajudas técnicas Não Demonstrado
		Transferir-se Conhecimento sobre: O uso de equipamento adaptativo Não Demonstrado
	Transferir-se: comprometido	
		Transferir-se Comprometido Comprometido
		Transferir-se Compromisso Comprometido
		Transferir-se Transferir-se Comprometido
	Transferir-se: potencialidade de aprendizagem de capacidades para (usar estratégias adaptativas) para transferir-se, low	
		Transferir-se Potencial de Aprendizagem de Habilidades sobre estratégias adaptativas para Transferir-se Ausente
	Transferir-se: aprendizagem de capacidades sobre técnica de transferência, low	
		Transferir-se Aprendizagem de capacidades sobre técnica de transferencia Não Demonstrado
		Transferir-se Aprendizagem de capacidades sobre técnica de transferência Não Demonstrado
		Transferir-se Aprendizagem de capacidades sobre técnicas de transferencia Não Demonstrado
		Transferir-se Aprendizagem de Capacidades sobre: Tecnicas de transferencia Não Demonstrado
		Transferir-se Aprendizagem de Capacidades sobre: Técnicas de transferencia Não Demonstrado

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
		Transferir-se Aprendizagem de Habilidades sobre tecnica de transferencia Não Demonstrado
		Transferir-se Aprendizagem de habilidades sobre técnica de transferência Não Demonstrado
	Transferir-se: capacidade de aprendizagem sobre técnica de transferência, low	
		Transferir-se Capacidade de aprendizagem sobre técnica de transferência Não Demonstrado
	Transferir-se: aprendizagem de capacidades para (usar estratégias adaptativas) para transferir-se, low	
		Transferir-se Aprendizagem de Capacidade para a utilização das estratégias adaptativas para se transferir Não Demonstrado
		Transferir-se Aprendizagem de Capacidades para a utilização de estratégias adaptativas para se transferir Não Demonstrado
		Transferir-se Aprendizagem de Capacidades para a utilização de estratégias de adaptativas para se transferir Não Demonstrado
		Transferir-se Aprendizagem de Capacidades para o uso de estratégias adaptativas para se transferir Não Demonstrado
		Transferir-se Aprendizagem de Habilidades na utilização de estratégias adaptativas para o transferir-se Não Demonstrado
		Transferir-se Aprendizagem de Habilidades para o uso de estratégias adaptativas Não Demonstrado
		Transferir-se Aprendizagem de Habilidades sobre estratégias adaptativas Não Demonstrado
		Transferir-se Aprendizagem de habilidades sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado: transferir-se Não Demonstrado
		Transferir-se Aprendizagem de habilidades sobre estratégias adaptativas para se transferir Não Demonstrado
	Transferir-se: aprendizagem, low	
		Transferir-se Aprendizagem Não Demonstrado
	Transferir-se: capacidade para transferir-se, low	
		Transferir-se Capacidade para se transferir Ausente

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
	Transferir-se: potencialidade de desenvolver capacidade para (usar) dispositivo	
		Transferir-se Capacidade (2.0) para usar equipamento adaptativo para se transferir Potencial de Desenvolvimento (2.0)
	Transferir-se: conhecimento sobre técnica de transferência, low	
		Transferir-se Conhecimento sobre a técnica de transferir Não Demonstrado
		Transferir-se Conhecimento sobre técnica de transferência Não Demonstrado
		Transferir-se Conhecimento sobre técnica de transferir-se Não Demonstrado
		Transferir-se Conhecimento sobre técnicas de transferencia Não Demonstrado
		Transferir-se Conhecimento sobre técnicas de transferência Não Demonstrado
		Transferir-se Conhecimento sobre: Tecnicas de transferencia Não Demonstrado
		Transferir-se Conhecimento sobre: Técnicas de transferencia Não Demonstrado
	Transferir-se: potencialidade de aprendizagem de capacidades para (usar estratégias adaptativas) para transferir-se	
		Transferir-se Potencial de Aprendizagem de Habilidades sobre estratégias adaptativas para Transferir-se Presente
	Transferir-se: potencialidade de aprendizagem cognitiva sobre (estratégias adaptativas) para transferir-se	
		Transferir-se Potencial de Aprendizagem Cognitiva sobre estratégias adaptativas para Transferir-se Presente
	Transferir-se: conhecimento sobre transferir-se, low	
		Transferir-se Conhecimento do adolescente sobre Transferir-se Não Demonstrado
		Transferir-se Conhecimento Não Demonstrado
		Transferir-se Conhecimento sobre transferência Não Demonstrado
		Transferir-se Conhecimento sobre transfrência Não Demonstrado

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
	Transferir-se: comprometido ligeiro	
		Transferir-se Alterado Alterado, em grau reduzido
		Transferir-se Comprometido Comprometido, em grau reduzido
		Transferir-se Comprometido Presente, em grau reduzido
		Transferir-se Compromisso Comprometido, em grau reduzido
		Transferir-se Limitado Limitado, em grau reduzido
		Transferir-se Presente Presente, em grau elevado
	Transferir-se: comprometido moderado	
		Transferir-se Alterado Alterado, em grau moderado
		Transferir-se Comprometido Comprometido, em grau moderado
		Transferir-se Comprometido Presente, em grau moderado
		Transferir-se Compromisso Comprometido, em grau moderado
		Transferir-se Limitado Limitado, em grau moderado
		Transferir-se Presente Presente, em grau moderado
	Transferir-se: comprometido grave	
		Transferir-se Alterado Alterado, em grau elevado
		Transferir-se Comprometido Comprometido, a um nível elevado
		Transferir-se Comprometido Presente, em grau elevado
		Transferir-se Limitado Limitado, em grau elevado
		Transferir-se Presente Presente, em grau reduzido
	Transferir-se: potencialidade de desenvolver conhecimento sobre dispositivo	
		Transferir-se Conhecimento sobre equipamento adaptativo para se transferir Potencial de Desenvolvimento (2.0)
	Transferir-se: adaptação, comprometido	

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
		Transferir-se Adaptação Ineficaz
		Transferir-se Adaptação Não Eficaz
	Transferir-se: comprometido muito grave	
		Transferir-se Alterado Alterado, em grau muito elevado
		Transferir-se Comprometido Presente, em grau muito elevado
		Transferir-se Compromisso Comprometido, a um nível elevado
		Transferir-se Limitado Limitado, em grau muito elevado
	Transferir-se: incapacidade	
		Transferir-se incapacidade Incapacitado
Wandering		
	Wandering: aprendizagem, low	
		Deambular Aprendizagem Não Demonstrado
	Wandering: capacidade para wandering, low	
		Deambular Capacidade para deambular Não Demonstrado
	Wandering: comprometido ligeiro	
		Deambular Comprometido Comprometido, em grau reduzido
		Deambular Comprometido Presente, em grau reduzido
		Deambular Compromisso Comprometido, em grau reduzido
		Deambular Eficácia Eficaz, em grau elevado
		Deambular Presente Presente, em grau elevado
	Wandering: comprometido moderado	
		Deambular Comprometido Comprometido, em grau moderado

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
		Deambular Comprometido Presente, em grau moderado
		Deambular Compromisso Comprometido, em grau moderado
		Deambular Eficácia Eficaz, em grau moderado
		Deambular Presente Presente, em grau moderado
	Wandering: comprometido grave	
		Deambular Comprometido Presente, em grau elevado
		Deambular Compromisso Comprometido, a um nível elevado
		Deambular Eficácia Eficaz, em grau reduzido
		Deambular Presente Presente, em grau reduzido
	Wandering: comprometido muito elevado	
		Deambular Comprometido Comprometido, em grau muito elevado
		Deambular Comprometido Presente, em grau muito elevado
	Wandering: incapacidade	
		Deambular Incapacidade Incapacitado
	Wandering: dependência	
		Deambular Auto cuidado deambular Dependente
		Deambular Deambular Dependente
		Deambular Dependencia Dependente
		Deambular Dependência Dependente
		Deambular Dependencia Presente
		Deambular Dependência Presente
		Deambular Dependente Presente
	Wandering: dependência muito grave	

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
		Deambular Dependência Dependente, em grau muito elevado
		Deambular Dependencia Presente, em grau muito elevado
		Deambular Dependência Presente, em grau muito elevado
		Deambular Dependente Dependente, em grau muito elevado
		Deambular Dependente Presente, em grau muito elevado
	Wandering: dependência grave	
		Deambular Dependencia Dependente, em grau elevado
		Deambular Dependência Dependente, em grau elevado
		Deambular Dependencia Presente, em grau elevado
		Deambular Dependência Presente, em grau elevado
		Deambular Dependente Dependente, em grau elevado
		Deambular Dependente Presente, em grau elevado
	Wandering: dependência moderado	
		Deambular Dependencia Dependente, em grau moderado
		Deambular Dependência Dependente, em grau moderado
		Deambular Dependencia Presente, em grau moderado
		Deambular Dependência Presente, em grau moderado
		Deambular Dependente Dependente, em grau moderado
		Deambular Dependente Presente, em grau moderado
	Wandering: aprendizagem de capacidades sobre técnica de marcha, low	
		Deambular Aprendizagem de Capacidade sobre a utilização da técnica de marcha Não Demonstrado
		Deambular Aprendizagem de Capacidades para a utilização da técnica de marcha Não Demonstrado
		Deambular Aprendizagem de Capacidades para a utilização de técnica para deambular Não Demonstrado

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
		Deambular Aprendizagem de Capacidades para utilizar a técnica de marcha Não Demonstrado
	Wandering: dependência ligeiro	
		Deambular Dependencia Dependente, em grau reduzido
		Deambular Dependência Dependente, em grau reduzido
		Deambular Dependencia Presente, em grau reduzido
		Deambular Dependência Presente, em grau reduzido
		Deambular Dependente Dependente, em grau reduzido
		Deambular Dependente Presente, em grau reduzido
	Wandering: aprendizagem de capacidades para wandering, low	
		Deambular apredizagem de habilidades para deambular Não Demonstrado
		Deambular Aprendizagem de Capacidades para deambular Não Demonstrado
		Deambular Aprendizagem de Capacidades para deambular Não Demonstrado
		Deambular aprendizagem de capacidades para o autocuidado: deambular Não Demonstrado
		Deambular Aprendizagem de Habilidades da criança para auto-cuidado deambular Não Demonstrado
		Deambular Aprendizagem de habilidades da pessoa para deambular Não Demonstrado
		Deambular Aprendizagem de Habilidades para andar/subir e descer rampas e escadas sem esforço Não Demonstrado
		Deambular Aprendizagem de Habilidades para deambular Demonstrado, em grau moderado
		Deambular Aprendizagem de Habilidades para deambular Não Demonstrado
	Wandering: aprendizagem de capacidades para (usar estratégias adaptativas) para wandering , low	
		Deambular Aprendizagem de Capacidades para o uso de estratégias adaptativas para deambular Não Demonstrado
		Deambular Aprendizagem de Capacidades para a utilização de estratégias adaptativas para deambular Não Demonstrado

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
		Deambular Aprendizagem de Capacidades sobre estratégias adaptativas para deambular Não Demonstrado
		Deambular Aprendizagem de Capacidades sobre utilização de estratégia adaptativas para deambular Não Demonstrado
		Deambular Aprendizagem de Habilidades sobre Estrategias Adaptativas Não Demonstrado
		Deambular Aprendizagem de Habilidades sobre estratégias adaptativas Não Demonstrado
		Deambular Aprendizagem de Habilidades sobre Estrategias Adaptativas para Deambular Não Demonstrado
		Deambular Aprendizagem de Habilidades sobre estratégias adaptativas para deambular Não Demonstrado
		Deambular Aprendizagem de habilidades sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado: deambular Não Demonstrado
		Deambular Aprendizagem sobre estratégias adaptativas para deambular Não Demonstrado
	Wandering: aprendizagem de capacidades para (usar) dispositivo, low	
		Deambular Aprendizagem de Capacidades para o uso de equipamento adaptativopara deambular Não Demonstrado
		Deambular Aprendizagem de Capacidades para a utilização de equipamento adaptativo para deambular Não Demonstrado
		Deambular Aprendizagem de Capacidades para o uso de equipamento adaptativo para deambular Não Demonstrado
		Deambular Aprendizagem de Capacidades para: Utilizacão de dispositivos auxiliares de marcha Não Demonstrado
		Deambular Aprendizagem de Capacidades para: Utilização de dispositivos auxiliares de marcha Não Demonstrado
		Deambular Aprendizagem de capacidades sobre equipamento adaptativo Não Demonstrado
		Deambular Aprendizagem de Capacidades sobre equipamento adaptativo para deambular Não Demonstrado
		Deambular Aprendizagem de Capacidades sobre utilização de equipamento adaptativo para deambular Não Demonstrado
		Deambular Aprendizagem de Habilidades para uso de equipamento adaptativo no deambular Não Demonstrado

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
		Deambular Aprendizagem de Habilidades sobre utilização de equipamento adaptativo Não Demonstrado
	Wandering: conhecimento sobre dispositivo, low	
		Deambular Conhecimento da pessoa sobre: meios auxiliares de marcha Não Demonstrado
		Deambular Conhecimento sobre equipamento adaptativo Não Demonstrado
		Deambular Conhecimento sobre equipamento adaptativo para deambulação Não Demonstrado
		Deambular Conhecimento sobre equipamento adaptativo para deambular Não Demonstrado
		Deambular Conhecimento sobre equipamento adaptativo para o autocuidado deambular Não Demonstrado
		Deambular Conhecimento sobre equipamentos adaptativoss para deambular Não Demonstrado
		Deambular Conhecimento sobre utilização de equipamento adaptativo Não Demonstrado
		Deambular Conhecimento sobre: Dispositivos auxiliares de marcha Não Demonstrado
		Deambular Conhecimento sobre: Equipamento adaptativo Não Demonstrado
		Deambular Conhecimento sobre: Meios auxiliares de marcha Não Demonstrado
	Wandering: conhecimento sobre (estratégias adaptativas) para wandering, low	
		Deambular Conhecimento da criança sobre estratégias adaptativas para o auto-cuidado deambular Não Demonstrado
		Deambular Conhecimento da pessoa sobre estratégias adaptativas para deambular Não Demonstrado
		Deambular Conhecimento sobre estatégias adaptativas para deambular Não Demonstrado
		Deambular Conhecimento sobre estratégias adaptativas 0para deambular Não Demonstrado
		Deambular Conhecimento sobre estratégias adaptativas Não Demonstrado
		Deambular Conhecimento sobre estratégias adaptativas para deambular Não Demonstrado
		Deambular Conhecimento sobre estratégias adaptativas para andar/subir e descer rampa e escadas Não Demonstrado

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
		Deambular Conhecimento sobre estratégias adaptativas para deambular Demonstrado, em grau moderado
		Deambular Conhecimento sobre estrategias adaptativas para deambular Não Demonstrado
		Deambular Conhecimento sobre estratégias adaptativas para deambular Não Demonstrado
		Deambular Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado: deambular Não Demonstrado
		Deambular Conhecimento sobre estratégias para deambular Não Demonstrado
		Deambular conhecimentos sobre estratégias adaptativas para o autocuidado: deambular Não Demonstrado
	Wandering: conhecimento sobre técnica de marcha, low	
		Deambular Conhecimento sobre técnica de marcha Não Demonstrado
		Deambular Conhecimento sobre a técnica de marcha Não Demonstrado
		Deambular Conhecimento sobre técnica da deambulação Não Demonstrado
		Deambular Conhecimento sobre técnica de deambulação Não Demonstrado
		Deambular Conhecimento sobre técnica de marcha Não Demonstrado
		Deambular Conhecimento sobre técnica de marcha nas barras paralelas Não Demonstrado
		Deambular Conhecimento sobre: Tecnica de marcha Não Demonstrado
		Deambular Conhecimento sobre: Técnica de marcha Não Demonstrado
		Deambular Conhevimento sobre técnica de marcha Não Demonstrado
	Wandering: conhecimento sobre wandering, low	
		Deambular Conhecimento Não Demonstrado
		Deambular Conhecimento sobre deambular Não Demonstrado
	Wandering: comprometido	
		Deambular Auto cuidado deambular Comprometido
		Deambular Comprometido Comprometido

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
		Deambular Compromisso Comprometido
		Deambular Eficácia Não Eficaz
		Deambular Ineficácia Ineficaz
		Deambular Limitado Limitado
	Wandering: low	
		Deambular Presente / Ausente Ausente
	Wandering: adaptação, comprometido	
		Deambular Adaptação Não Eficaz
Virar-se		
	Virar-se: dependência	
		Posicionar-se Dependencia Dependente
		Posicionar-se Dependência Dependente
		Posicionar-se Dependencia Presente
		Posicionar-se Dependência Presente
	Virar-se: dependência muito grave	
		Posicionar-se Dependência Dependente, em grau muito elevado
		Posicionar-se Dependencia Presente, em grau muito elevado
		Posicionar-se Dependência Presente, em grau muito elevado
		Posicionar-se Dependente Dependente Dependente, em grau muito elevado
		Posicionar-se Dependente Dependente, em grau muito elevado
	Virar-se: dependência grave	
		Posicionar-se Dependencia Dependente, em grau elevado
		Posicionar-se Dependência Dependente, em grau elevado

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
		Posicionar-se Dependência no auto cuidado: posicionar-se Presente, em grau elevado
		Posicionar-se Dependencia Presente, em grau elevado
		Posicionar-se Dependência Presente, em grau elevado
		Posicionar-se Dependente Dependente Dependente, em grau elevado
		Posicionar-se Dependente Dependente, em grau elevado
		Posicionar-se Posicionar-se Dependente, em grau elevado
		Posicionar-se Presente Dependente, em grau elevado
	Virar-se: dependência moderado	
		Posicionar-se Dependencia Dependente, em grau moderado
		Posicionar-se Dependência Dependente, em grau moderado
		Posicionar-se Dependência no auto cuidado: posicionar-se Presente, em grau moderado
		Posicionar-se Dependencia Presente, em grau moderado
		Posicionar-se Dependência Presente, em grau moderado
		Posicionar-se Dependente Dependente Dependente, em grau moderado
		Posicionar-se Dependente Dependente, em grau moderado
		Posicionar-se Posicionar-se Dependente, em grau moderado
		Posicionar-se Presente Dependente, em grau moderado
	Virar-se: dependência ligeiro	
		Posicionar-se Dependencia Dependente, em grau reduzido
		Posicionar-se Dependência Dependente, em grau reduzido
		Posicionar-se Dependência no auto cuidado: posicionar-se Presente, em grau reduzido
		Posicionar-se Dependencia Presente, em grau reduzido
		Posicionar-se Dependência Presente, em grau reduzido
		Posicionar-se Dependente Dependente, em grau reduzido
		Posicionar-se Posicionar-se Dependente, em grau reduzido
		Posicionar-se Presente Dependente, em grau reduzido

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
	Virar-se: potencialidade de aprendizagem de capacidades para (usar estratégias adaptativas) para virar-se, low	
		Posicionar-se Potencial de Aprendizagem de Habilidades sobre estratégias adaptativas para Posicionar-se Ausente
	Virar-se: aprendizagem de capacidades para virar-se, low	
		Posicionar-se Aprendizagem de Habilidades para se posicionar Não Demonstrado
		Posicionar-se aprendiuzagem de capacidades para o autocuidado: posicionar-se Não Demonstrado
		Posicionar-se Aprendizagem de habilidades sobre o auto cuidado posicionar-se Não Demonstrado
		Posicionar-se Aprendizagem de capacidades para o autocuidado posicionar-se Não Demonstrado
		Posicionar-se Aprendizagem de capacidades para o posicionar-se Não Demonstrado
		Posicionar-se Aprendizagem de Capacidades para posicionar-se Não Demonstrado
		Posicionar-se Aprendizagem de capacidades para se posicionar Não Demonstrado
		Posicionar-se Aprendizagem de Capacidades para se posicionar Não Demonstrado
		Posicionar-se Aprendizagem de Habilidades da criança para se posicionar Não Demonstrado
		Posicionar-se Aprendizagem de habilidades da pessoa para se posicionar Não Demonstrado
		Posicionar-se Aprendizagem de habilidades para se posicionar Demonstração Não Demonstrado
		Posicionar-se Aprendizagem de Habilidades para se posicionar Demonstrado, em grau moderado
		Posicionar-se Aprendizagem de Habilidades para se posicionar Não Demonstrado
	Virar-se: aprendizagem de capacidades para (usar) dispositivo, low	
		Posicionar-se Aprendizagem de Capacidades para a utilização de equipamentos adaptativos para se posicionar Não Demonstrado
		Posicionar-se Aprendizagem de capacidades na utilização de equipamento adaptativo Não Demonstrado

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
		Posicionar-se Aprendizagem de Capacidades para o uso de equipamentos adaptativos para se posicionar Não Demonstrado
		Posicionar-se Aprendizagem de Habilidades sobre a utilização de equipamento adaptativo para se posicionar Não Demonstrado
	Virar-se: conhecimento sobre capacidade para virar-se, low	
		Posicionar-se Conhecimento de habilidades para se posicionar Não Demonstrado
	Virar-se: conhecimento sobre virar-se, low	
		Posicionar-se Conhecimento da pessoa sobre: vantagens de posicionamento adequado Não Demonstrado
		Posicionar-se Conhecimento Não Demonstrado
		Posicionar-se Conhecimento sobre as vantagens de posicionamento adequado Não Demonstrado
		Posicionar-se Conhecimento sobre auto cuidado: posicionar-se Não Demonstrado
		Posicionar-se Conhecimento sobre o auto cuidado: posicionar-se Não Demonstrado
		Posicionar-se Conhecimento sobre posicionamento Não Demonstrado
		Posicionar-se Conhecimento sobre posicionar-se Não Demonstrado
		Posicionar-se Conhecimento sobre: Vantagens de posicionamento adequado Não Demonstrado
	Virar-se: conhecimento sobre dispositivo, low	
		Posicionar-se Conhecimento sobre a utilização de equipamento adaptativo para se posicionar Não Demonstrado
		Posicionar-se Conhecimento sobre equipamento adaptativo Não Demonstrado
		Posicionar-se Conhecimento sobre equipamentos adaptativos para se posicionar Não Demonstrado
	Virar-se: comprometido	
		Posicionar-se Comprometido Comprometido
		Posicionar-se Compromisso Comprometido

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
		Posicionar-se Limitado
		Posicionar-se Não Adequado
		Posicionar-se Posicionar-se Comprometido
	Virar-se: conhecimento sobre transferir-se, low	
		Posicionar-se Conhecimento sobre auto cuidado: transferir-se Não Demonstrado
	Virar-se: capacidade para virar-se, low	
		Posicionar-se Capacidade para se posicionar Ausente
	Virar-se: comprometido ligeiro	
		Posicionar-se Comprometido Comprometido, em grau reduzido
		Posicionar-se Compromisso Comprometido, em grau reduzido
		Posicionar-se Presente Presente, em grau elevado
	Virar-se: comprometido moderado	
		Posicionar-se Comprometido Comprometido, em grau moderado
		Posicionar-se Compromisso Comprometido, em grau moderado
		Posicionar-se Presente Presente, em grau moderado
	Virar-se: comprometido grave	
		Posicionar-se Comprometido Comprometido, a um nível elevado
		Posicionar-se Compromisso Comprometido, a um nível elevado
		Posicionar-se Presente Presente, em grau reduzido
	Virar-se: potencialidade de aprendizagem de capacidades para (usar estratégias adaptativas) para virar-se	
		Posicionar-se Potencial de Aprendizagem de Habilidades sobre estratégias adaptativas para Posicionar-se Presente

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
	Virar-se: aprendizagem de capacidades para (usar estratégias adaptativas) para virar-se, low	
		Posicionar-se Aprendizagem de capacidades sobre estratégias adaptativas para o autocuidado posicionar-se Não Demonstrado
		Posicionar-se Aprendizagem de Capacidades para a utilização de estratégias adaptativas para se posicionar Não Demonstrado
		Posicionar-se Aprendizagem de Capacidades para a utilização de estratégias adaptativas para se posicionar Não Demonstrado
		Posicionar-se Aprendizagem de Capacidades para a utilização de estratégia adaptativas para se posicionar Não Demonstrado
		Posicionar-se Aprendizagem de Capacidades para a utilização de estratégias adaptativas para se posicionar Não Demonstrado
		Posicionar-se Aprendizagem de Capacidades para o uso de estratégias adaptativas para se posicionar Não Demonstrado
		Posicionar-se Aprendizagem de Habilidades na utilização de estratégias adaptativas para o posicionar-se Não Demonstrado
		Posicionar-se Aprendizagem de Habilidades para uso de estratégias adaptativas no posicionar-se Não Demonstrado
		Posicionar-se Aprendizagem de habilidades sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado: posicionar-se Não Demonstrado
		Posicionar-se Aprendizgem de Capacidades para o uso de estratégias adaptativas para se posicionar Não Demonstrado
	Virar-se: aprendizagem de capacidades sobre técnica de posicionamento, low	
		Posicionar-se Aprendizagem de capacidades sobre técnica de posicionamento Não Demonstrado
	Virar-se: aprendizagem, low	
		Posicionar-se Aprendizagem Não Demonstrado
	Virar-se: potencialidade de desenvolver capacidade para (usar) dispositivo	
		Posicionar-se Capacidade (2.0) para usar equipamento adaptativo para se posicionar Potencial de Desenvolvimento (2.0)

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
	Virar-se: potencialidade sobre aprendizagem cognitiva sobre (estratégias adaptativas) para virar-se	
		Posicionar-se Potencial de Aprendizagem Cognitiva para o uso de estratégias adaptativas para Posicionar-se Presente
	Virar-se: conhecimento sobre (estratégias adaptativas) para virar-se, low	
		Posicionar-se Conhecimento sobre estratégias adaptativas para se posicionar Não Demonstrado
		Posicionar-se Conhecimento da criança sobre estratégias adaptativas para se posicionar Não Demonstrado
		Posicionar-se Conhecimento da pessoa sobre estratégias adaptativas para se posicionar Não Demonstrado
		Posicionar-se Conhecimento sobre estartégias adaptativas para se posicionar Não Demonstrado
		Posicionar-se Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o posicionamento posicionamento Não Demonstrado
		Posicionar-se Conhecimento sobre estratégias adapatativas para se posicionar Não Demonstrado
		Posicionar-se Conhecimento sobre estratégias adaptativas para e posicionar Não Demonstrado
		Posicionar-se Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado: posicionar-se Não Demonstrado
		Posicionar-se Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o autocuidado posicionar-se Não Demonstrado
		Posicionar-se Conhecimento sobre estrategias adaptativas para posicionar-se Não Demonstrado
		Posicionar-se Conhecimento sobre estratégias adaptativas para posicionar-se Não Demonstrado
		Posicionar-se Conhecimento sobre estratégias adaptativas para se posicionar Ausente
		Posicionar-se Conhecimento sobre estratégias adaptativas para se posicionar Demonstrado, em grau moderado
		Posicionar-se Conhecimento sobre estrategias adaptativas para se posicionar Não Demonstrado
		Posicionar-se Conhecimento sobre estratégias adaptativas para se posicionar Não Demonstrado
		Posicionar-se conhecimentos sobre estratégias adaptativas para o autocuidado: posicionar-se Não Demonstrado

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
	Virar-se: potencialidade de aprendizagem cognitiva sobre (estratégias adaptativas) para virar-se, low	
		Posicionar-se Potencial de Aprendizagem Cognitiva para o uso de estratégias adaptativas para Posicionar-se Ausente
	Virar-se: conhecimento sobre técnica de posicionamento, low	
		Posicionar-se Conhecimento sobre técnica de posicionamento Não Demonstrado
	Virar-se: potencialidade de desenvolver conhecimento sobre dispositivo	
		Posicionar-se Conhecimento sobre equipamento adaptativo para se posicionar Potencial de Desenvolvimento (2.0)
	Virar-se: adaptação, comprometido	
		Posicionar-se Adaptação Não Eficaz
	Virar-se: interrompido	
		Posicionar-se Interrupção Interrompido
	Virar-se: incapacidade	
		Posicionar-se incapacidade Incapacitado
Andar com Auxiliar de Marcha		
	Andar com auxiliar de marcha: comprometido muito grave	
		Andar com Auxiliar de Marcha Dificuldade Presente, em grau muito elevado
	Andar com Auxiliar de Marcha: dependência	
		Andar com Auxiliar de Marcha Andar com Auxiliar de Marcha Dependente

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
		Andar com Auxiliar de Marcha Dependencia Dependente
		Andar com Auxiliar de Marcha Dependência Dependente
		Andar com Auxiliar de Marcha Dependencia Presente
		Andar com Auxiliar de Marcha Dependência Presente
		Andar com Auxiliar de Marcha Dependente Presente
	Andar com Auxiliar de Marcha: potencialidade de aprendizagem cognitiva sobre andar com auxiliar de marcha, low	
		Andar com Auxiliar de Marcha Potencial de Aprendizagem Cognitiva sobre Andar com Auxiliar de Marcha Ausente
	Andar com Auxiliar de Marcha: aprendizagem de capacidades para andar com auxiliar de marcha, low	
		Andar com Auxiliar de Marcha Aprendizagem de capacidades para o auto cuidado: deambulação Não Demonstrado
		Andar com Auxiliar de Marcha Aprendizagem de Capacidades sobre andar com auxiliar de marcha Não Demonstrado
		Andar com Auxiliar de Marcha Aprendizagem de habilidades da pessoa para andar com auxiliares de marcha Não Demonstrado
		Andar com Auxiliar de Marcha Aprendizagem de Habilidades Não Demonstrado
		Andar com Auxiliar de Marcha Aprendizagem de habilidades para andar com auxiliar de marcha Não Demonstrado
		Andar com Auxiliar de Marcha Aprendizagem de habilidades para andar com auxiliar de marha Não Demonstrado
		Andar com Auxiliar de Marcha Aprendizagem de habilidades para andar com auxiliares de marcha Não Demonstrado
		Andar com Auxiliar de Marcha Aprendizagem de Habilidades para andar utilizando auxiliar de marcha Não Demonstrado
		Andar com Auxiliar de Marcha Aprendizagem de Habilidades para andar utilizando equipamentos Não Demonstrado
		Andar com Auxiliar de Marcha Aprendizagem de Habilidades sobre como andar com auxiliar de marcha Não Demonstrado
		Andar com Auxiliar de Marcha Aprendizagem de Habilidades sobre o andar com auxiliar de marcha Não Demonstrado

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
	Andar com Auxiliar de Marcha: potencialidade de aprendizagem de capacidades para andar com auxiliar de marcha, low	
		Andar com Auxiliar de Marcha Potencial de Aprendizagem de Habilidades para Andar com Auxiliar de Marcha Ausente
	Andar com Auxiliar de Marcha: conhecimento sobre andar com auxiliar de marcha, low	
		Andar com Auxiliar de Marcha Conhecimento da pessoa sobre andar com auxiliar de marcha Não Demonstrado
		Andar com Auxiliar de Marcha Conhecimento Não Demonstrado
		Andar com Auxiliar de Marcha conhecimento sobre andar , utilizando equipamento Não Demonstrado
		Andar com Auxiliar de Marcha Conhecimento sobre andar com auxiliar de marcha Ausente
		Andar com Auxiliar de Marcha Conhecimento sobre andar com auxiliar de marcha Não Demonstrado
		Andar com Auxiliar de Marcha Conhecimento sobre andar com auxilires de marcha Não Demonstrado
		Andar com Auxiliar de Marcha Conhecimento sobre andar com meios auxiliares de marcha Não Demonstrado
		Andar com Auxiliar de Marcha Conhecimento sobre andar utilizando auxiliar de marcha Não Demonstrado
		Andar com Auxiliar de Marcha Conhecimento sobre andar utilizando equipamentos Não Demonstrado
		Andar com Auxiliar de Marcha Conhecimento sobre como andar com auxiliar de marcha Não Demonstrado
	Andar com Auxiliar de Marcha: força de vontade para andar com auxiliar de marcha, low	
		Andar com Auxiliar de Marcha Força de vontade para andar com auxiliar de marcha Ausente
		Andar com Auxiliar de Marcha Força de vontade para andar com auxiliar de marcha Não Demonstrado
	Andar com Auxiliar de Marcha: dependência ligeiro	
		Andar com Auxiliar de Marcha Dependente Dependente, em grau reduzido

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
		Andar com Auxiliar de Marcha Dependencia Dependente, em grau reduzido
		Andar com Auxiliar de Marcha Dependência Dependente, em grau reduzido
		Andar com Auxiliar de Marcha Dependencia Presente, em grau reduzido
		Andar com Auxiliar de Marcha Dependência Presente, em grau reduzido
		Andar com Auxiliar de Marcha Dependente Dependente, em grau reduzido
	Andar com Auxiliar de Marcha: dependência moderado	
		Andar com Auxiliar de Marcha Dependente Dependente, em grau moderado
		Andar com Auxiliar de Marcha Dependencia Dependente, em grau moderado
		Andar com Auxiliar de Marcha Dependência Dependente, em grau moderado
		Andar com Auxiliar de Marcha Dependencia Presente, em grau moderado
		Andar com Auxiliar de Marcha Dependência Presente, em grau moderado
		Andar com Auxiliar de Marcha Dependente Dependente, em grau moderado
	Andar com Auxiliar de Marcha: dependência grave	
		Andar com Auxiliar de Marcha Dependente Dependente, em grau elevado
		Andar com Auxiliar de Marcha Dependencia Dependente, em grau elevado
		Andar com Auxiliar de Marcha Dependência Dependente, em grau elevado
		Andar com Auxiliar de Marcha Dependencia Presente, em grau elevado
		Andar com Auxiliar de Marcha Dependência Presente, em grau elevado
		Andar com Auxiliar de Marcha Dependente Dependente, em grau elevado
	Andar com Auxiliar de Marcha: dependência muito grave	
		Andar com Auxiliar de Marcha Dependente Dependente, em grau muito elevado
		Andar com Auxiliar de Marcha Dependencia Dependente, em grau muito elevado
		Andar com Auxiliar de Marcha Dependência Dependente, em grau muito elevado
		Andar com Auxiliar de Marcha Dependencia Presente, em grau muito elevado
		Andar com Auxiliar de Marcha Dependência Presente, em grau muito elevado

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
		Andar com Auxiliar de Marcha Dependente Dependente, em grau muito elevado
	Andar com Auxiliar de Marcha: comprometido grave	
		Andar com Auxiliar de Marcha Dificuldade Presente, em grau elevado
		Andar com Auxiliar de Marcha Eficácia Eficaz, em grau reduzido
	Andar com Auxiliar de Marcha: comprometido	
		Andar com Auxiliar de Marcha Eficácia Não Eficaz
	Andar com Auxiliar de Marcha: aprendizagem de capacidades para (usar estratégias adaptativas) para andar, low	
		Andar com Auxiliar de Marcha Aprendizagem de capacidades sobre estratégias adaptativas para andar Não Demonstrado
	Andar com Auxiliar de Marcha: capacidade para andar, low	
		Andar com Auxiliar de Marcha Capacidade para andar com auxiliar de marcha Ausente
	Andar com Auxiliar de Marcha: potencialidade de aprendizagem de capacidades para andar com auxiliar de marcha	
		Andar com Auxiliar de Marcha Potencial de Aprendizagem de Habilidades para Andar com Auxiliar de Marcha Presente
	Andar com Auxiliar de Marcha: potencialidade de aprendizagem cognitiva sobre andar com auxiliar de marcha	
		Andar com Auxiliar de Marcha Potencial de Aprendizagem Cognitiva sobre Andar com Auxiliar de Marcha Presente
	Andar com Auxiliar de Marcha: conhecimento sobre dispositivo, low	
		Andar com Auxiliar de Marcha Conheciemento sobre equipamento adaptativo: auxiliar de marcha Não Demonstrado
		Andar com Auxiliar de Marcha Conhecimento sobre auxiliares de marcha Não Demonstrado

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
		Andar com Auxiliar de Marcha Conhecimento sobre equipamento adaptativo Não Demonstrado
		Andar com Auxiliar de Marcha Conhecimento sobre equipamentos adaptativos: auxiliar de marcha Não Demonstrado
		Andar com Auxiliar de Marcha Conhecimento sobre meios auxiliares de marcha Não Demonstrado
	Andar com Auxiliar de Marcha: aprendizagem de capacidades sobre técnica de marcha, low	
		Andar com Auxiliar de Marcha Aprendizagem de capacidades a técnica de subir e descer escadas Não Demonstrado
		Andar com Auxiliar de Marcha Aprendizagem de Capacidades para utilizar a técnica de andar com auxiliar de marcha Não Demonstrado
		Andar com Auxiliar de Marcha Aprendizagem de Capacidades para utilizar a técnica para andar com auxiliar de marcha Não Demonstrado
		Andar com Auxiliar de Marcha Aprendizagem de capacidades sobre a técnica de andar com auxiliar de marcha Não Demonstrado
		Andar com Auxiliar de Marcha Aprendizagem de Capacidades sobre a utilização da técnica de andar com auxiliar de marcha Não Demonstrado
		Andar com Auxiliar de Marcha Aprensizagem de Capacidades para utilizar a técnica de andar com auxiliar de marcha Não Demonstrado
	Andar com Auxiliar de Marcha: aprendizagem de capacidades para (usar) dispositivo, low	
		Andar com Auxiliar de Marcha Aprendizagem de capacidade para usar equipamento Não Demonstrado
		Andar com Auxiliar de Marcha Aprendizagem de capacidades para usar equipamento Não Demonstrado
		Andar com Auxiliar de Marcha Aprendizagem de capacidades sobre utilização de auxiliares de marcha Não Demonstrado
		Andar com Auxiliar de Marcha Aprendizagem de capacidades sobre utilização de meios auxiliares de marcha Não Demonstrado
	Andar com Auxiliar de Marcha: conhecimento sobre técnica de marcha, low	
		Andar com Auxiliar de Marcha Conheciemnto sobre técnica de andar com auxiliar de marcha Não Demonstrado

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
		Andar com Auxiliar de Marcha Conhecimento sobre a técnica de andar com auxiliar de marcha Não Demonstrado
		Andar com Auxiliar de Marcha Conhecimento sobre a técnica de andar com auxiliar de rodas Não Demonstrado
		Andar com Auxiliar de Marcha Conhecimento sobre a técnica para andar com auxiliar de marcha Não Demonstrado
		Andar com Auxiliar de Marcha Conhecimento sobre técnica de andar com auxiliar de marcha Não Demonstrado
		Andar com Auxiliar de Marcha conhecimento sobre técnica de deambulação Não Demonstrado
		Andar com Auxiliar de Marcha Conhecimento sobre técnica de marcha Não Demonstrado
		Andar com Auxiliar de Marcha Conhecimento sobre técnicas de subir e descer escadas Não Demonstrado
		Deambular Conhecimento sobre técnica de marcha com canadianas Não Demonstrado
	Andar com Auxiliar de Marcha: conhecimento sobre (estratégias adaptativas) para andar com auxiliar de marcha, low	
		Andar com Auxiliar de Marcha Conhecimento da pessoa sobre estrategias adaptativas para andar com auxiliar de marcha Não Demonstrado
		Andar com Auxiliar de Marcha Conhecimento da pessoa sobre estratégias adaptativas para andar com auxiliar de marcha Não Demonstrado
		Andar com Auxiliar de Marcha Conhecimento sobre estratégias adaptativas para andar com auxiliar de marcha Não Demonstrado
		Andar com Auxiliar de Marcha Conhecimento sobre estratégias adaptativas para andar Não Demonstrado
		Andar com Auxiliar de Marcha Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado: deambular Não Demonstrado
		Andar com Auxiliar de Marcha Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o autocuidado: deambular Não Demonstrado
	Andar com Auxiliar de Marcha: comprometido moderado	
		Andar com Auxiliar de Marcha Dificuldade Presente, em grau moderado
		Andar com Auxiliar de Marcha Eficácia Eficaz, em grau moderado
	Andar com Auxiliar de Marcha: comprometido ligeiro	

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
		Andar com Auxiliar de Marcha Dificuldade Presente, em grau reduzido
		Andar com Auxiliar de Marcha Eficácia Eficaz, em grau elevado
	Andar com Auxiliar de Marcha: low	
		Andar com Auxiliar de Marcha Demonstração Não Demonstrado
Beber		
	Beber: comprometido	
		Auto Cuidado: Beber Alteração Alterado
		Auto Cuidado: Beber Compromisso Comprometido
		Auto Cuidado: Beber Demonstração Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Beber Limitado Limitado
	Beber: dependência	
		Auto Cuidado: Beber Dependencia Dependente
		Auto Cuidado: Beber Dependência Dependente
	Beber: dependência ligeiro	
		Auto Cuidado: Beber Dependência Dependente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Beber Auto Cuidado: Beber Dependente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Beber Dependencia Dependente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Beber Dependência Dependente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Beber Dependencia Presente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Beber Dependência Presente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Beber Dependente Dependência Dependente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Beber Dependente Dependente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Beber Presente Dependente, em grau reduzido

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
	Beber: dependência moderado	
		Auto Cuidado: Beber Dependência Dependente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Beber Auto Cuidado: Beber Dependente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Beber Dependencia Dependente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Beber Dependência Dependente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Beber Dependencia Presente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Beber Dependência Presente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Beber Dependente Dependência Dependente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Beber Dependente Dependente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Beber Dependente Presente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Beber Presente Dependente, em grau moderado
	Beber: dependência grave	
		Auto Cuidado: Beber Dependência Dependente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Beber Auto Cuidado: Beber Dependente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Beber Dependencia Dependente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Beber Dependência Dependente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Beber Dependencia Presente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Beber Dependência Presente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Beber Dependente Dependência Dependente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Beber Dependente Dependente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Beber Dependente Presente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Beber Presente Dependente, em grau elevado
	Beber: dependência muito grave	
		Auto Cuidado: Beber Auto Cuidado: Beber Dependente, em grau muito elevado
		Auto Cuidado: Beber Dependencia Dependente, em grau muito elevado
		Auto Cuidado: Beber Dependência Dependente, em grau muito elevado

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
		Auto Cuidado: Beber Dependencia Presente, em grau muito elevado
		Auto Cuidado: Beber Dependência Presente, em grau muito elevado
		Auto Cuidado: Beber Dependente Dependência Dependente, em grau muito elevado
		Auto Cuidado: Beber Dependente Dependente, em grau muito elevado
		Auto Cuidado: Beber Dependente Presente, em grau muito elevado
	Beber: aprendizagem de capacidades para beber, low	
		Auto Cuidado: Beber Aprendizagem capacidade para o autocuidado:comer/beber Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Beber Aprendizagem de capacidades para o auto cuidado: beber Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Beber Aprendizagem de capacidades para o autocuidado Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Beber Aprendizagem de capacidades para o autocuidado: beber Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Beber Aprendizagem de Habilidades na ingestão de líquidos Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Beber Aprendizagem de Habilidades Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Beber Aprendizagem de Habilidades no auto cuidado: beber Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Beber Aprendizagem de Habilidades para beber Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Beber Aprendizagem de Habilidades para o Auto Cuidado: Beber Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Beber Aprendizagem de Habilidades para se hidratar Não Demonstrado
	Beber: aprendizagem de capacidades para (usar) dispositivo, low	
		Auto Cuidado: Beber Aprendizagem de Habilidades sobre equipamento Adaptativo para o Auto Cuidado: Beber Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Beber Aprendizagem de Habilidades sobre o equipamento Adaptativo para o Auto Cuidado: Beber Não Demonstrado
	Beber: conhecimento sobre beber, low	

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
		Auto Cuidado: Beber Conhecimento da pessoa sobre auto cuidado :Beber Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Beber Conhecimento Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Beber Conhecimento sobre auto cuidado: beber Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Beber Conhecimento sobre o auto cuidado beber Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Beber Conhecimento sobre o autocuidado:beber Não Demonstrado
	Beber: conhecimento sobre dispositivo, low	
		Auto Cuidado: Beber Conhecimeno sobre equipamentos adaptativos para o auto cuidado beber Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Beber Conhecimento sobre equipamento adaptativo para o autocuidado:beber Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Beber Conhecimento sobre o uso de equipamento adaptativo para o auto cuidado: beber Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Beber Conhecimento sobre: equipamento adaptativo Não Demonstrado
	Beber: comprometido, grave	
		Auto Cuidado: Beber comprometido Comprometido, a um nível elevado
	Beber: comprometido, moderado	
		Auto Cuidado: Beber comprometido Comprometido, em grau moderado
	Beber: comprometido, ligeiro	
		Auto Cuidado: Beber comprometido Comprometido, em grau reduzido
	Beber: incapacidade	
		Auto Cuidado: Beber Incapacidade Incapacitado
		Auto Cuidado: Beber Incapacitado Incapacitado
	Beber: low	

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
		Auto Cuidado: Beber Insuficiência Insuficiente
		Auto Cuidado: Beber Presente / Ausente Ausente
	Beber: adaptação, comprometido	
		Auto Cuidado: Beber Adaptação Ineficaz
	Beber: aprendizagem de capacidades para (usar estratégias adaptativas) para beber, low	
		Auto Cuidado: Beber Aprendizagem de habilidades sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado: beber Não Demonstrado
	Beber: conhecimento sobre (estratégias adaptativas) para beber, low	
		Auto Cuidado: Beber Conhecimento sobre estratégias adaptativas na ingestão de líquidos Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Beber Conhecimento sobre estrategias adaptativas Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Beber Conhecimento sobre estratégias adaptativas para beber Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Beber Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado beber Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Beber Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado: beber Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Beber Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o autocuidado Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Beber Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o autocuidado: beber Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Beber Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o autocuidado:comer/beber Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Beber Conhecimento sobre estratégias adaptativas para se hidratar Não Demonstrado
	Beber: conhecimento sobre técnica de alimentação, low	
		Auto Cuidado: Beber Conhecimento sobre tecnica de alimentac?o Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Beber Conhecimento sobre tecnica de alimentacão Não Demonstrado

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
		Auto Cuidado: Beber Conhecimento sobre tecnica de alimentação Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Beber Conhecimento sobre técnica de alimentação Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Beber Conhecimento sobre técnica de ingestão de líquidos Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Beber Conhecimento sobre técnicas adaptativas para o auto cuidado beber Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Beber Conhecimento sobre técnicas adaptativas para o autocuidado:beber Não Demonstrado
	Beber: aprendizagem de capacidades sobre técnica de alimentação, low	
		Auto Cuidado: Beber Aprendizagem de Habilidades sobre técnica de alimentação Não Demonstrado
Erguer-se		
	Erguer-se: comprometido	
		Levantar-se Comprometido Comprometido
		Levantar-se Compromisso Comprometido
		Levantar-se Eficácia Não Eficaz
		Levantar-se Execuçao Não conseguido
	Erguer-se: low	
		Levantar-se Presente Ausente
	Erguer-se: dependência	
		Levantar-se Dependencia Dependente
		Levantar-se Dependência Dependente
		Levantar-se Dependencia Presente
		Levantar-se Dependência Presente
		Levantar-se Dependente Dependente

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
	Erguer-se: dependência ligeiro	
		Levantar-se Dependência Dependente, em grau reduzido
		Levantar-se Dependencia Presente, em grau reduzido
		Levantar-se Dependência Presente, em grau reduzido
		Levantar-se Dependente Dependente, em grau reduzido
	Erguer-se: dependência moderado	
		Levantar-se Dependência Dependente, em grau moderado
		Levantar-se Dependencia Presente, em grau moderado
		Levantar-se Dependência Presente, em grau moderado
		Levantar-se Dependente Dependente, em grau moderado
	Erguer-se: dependência grave	
		Levantar-se Dependência Dependente, em grau elevado
		Levantar-se Dependencia Presente, em grau elevado
		Levantar-se Dependência Presente, em grau elevado
		Levantar-se Dependente Dependente, em grau elevado
	Erguer-se: dependência muito grave	
		Levantar-se Dependência Dependente, em grau muito elevado
		Levantar-se Dependencia Presente, em grau muito elevado
		Levantar-se Dependência Presente, em grau muito elevado
		Levantar-se Dependente Dependente, em grau muito elevado
	Erguer-se: aprendizagem de capacidades para erguer-se, low	
		Levantar-se Aprendizagem de Capacidades para levantar-se Não Demonstrado
		Levantar-se Aprendizagem de Capacidades para se levantar Não Demonstrado
		Levantar-se Aprendizagem de Habilidades para Levantar-se Não Demonstrado

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
		Levantar-se Aprendizagem de habilidades para se levantar Não Demonstrado
		Levantar-se aprendizagens de habilidades para levantar-se Não Demonstrado
	Erguer-se: conhecimento sobre dispositivo para levante, low	
		Levantar-se Conhecimento sobre equipamento adaptativo para levantar-se Não Demonstrado
		Levantar-se Conhecimento sobre utilizacão de dispositivos auxiliares de suporte Não Demonstrado
		Levantar-se Conhecimento sobre utilização de dispositivos auxiliares de suporte Não Demonstrado
	Erguer-se: conhecimento sobre erguer-se, low	
		Levantar-se Conhecimento Não Adquirido
		Levantar-se Conhecimento Não conseguido
		Levantar-se Conhecimento Não Demonstrado
		Levantar-se Conhecimento Não Percepcionado
		Levantar-se Conhecimento sobre como levantar-se Não Demonstrado
		Levantar-se Conhecimento sobre levantar-se Não Demonstrado
		Levantar-se Conhecimento sobre vantagens do levante Não Demonstrado
		Levantar-se Conhecimentos da pessoa sobre vantagens no levantar-se Não Demonstrado
	Erguer-se: força de vontade para erguer-se, low	
		Levantar-se Força de vontade para levantar-se Não Demonstrado
	Erguer-se: comprometido, grave	
		Levantar-se Comprometido Comprometido, a um nível elevado
		Levantar-se Compromisso Comprometido, a um nível elevado
	Erguer-se: comprometido, muito grave	

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
		Levantar-se Comprometido Comprometido, em grau muito elevado
		Levantar-se Compromisso Comprometido, em grau muito elevado
	Erguer-se: comprometido, moderado	
		Levantar-se Comprometido Comprometido, em grau moderado
		Levantar-se Compromisso Comprometido, em grau moderado
	Erguer-se: comprometido, ligeiro	
		Levantar-se Comprometido Comprometido, em grau reduzido
		Levantar-se Compromisso Comprometido, em grau reduzido
	Erguer-se: incapacidade	
		Levantar-se Incapacidade Incapacitado
	Erguer-se: adaptação, comprometido	
		Levantar-se Adaptação Não Eficaz
	Erguer-se: adaptação comprometido, ligeiro	
		Levantar-se Adaptação Eficaz, em grau elevado
	Erguer-se: adaptação comprometido, moderado	
		Levantar-se Adaptação Eficaz, em grau moderado
	Erguer-se: adaptação comprometido, grave	
		Levantar-se Adaptação Eficaz, em grau reduzido
	Erguer-se: aprendizagem de capacidades para (usar estratégias adaptativas) para erguer-se, low	

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
		Levantar-se Aprendizagem de Habilidades sbre estratégias adaptativas para Levantar-se Não Demonstrado
		Levantar-se Aprendizagem de Habilidades sobre estratégias adaptativas para levantar-se Não Demonstrado
		Levantar-se Aprendizagem de Habilidades sobre estratégias adaptativas para o Levantar-se Não Demonstrado
	Erguer-se: aprendizagem de capacidades sobre técnica, low	
		Levantar-se Aprendizagem de Capacidades sobre técnica para se levantar Não Demonstrado
		Levantar-se Aprendizagem de Capacidade para a utilização da técnica de levante Não Demonstrado
		Levantar-se Aprendizagem de Capacidades para a utilização da técnica de levante Não Demonstrado
		Levantar-se Aprendizagem de Capacidades sobre técnica de levante Não Demonstrado
		Levantar-se Aprendizagem de Capacidades sobre tecnica de por-se de pe (levante) Não Demonstrado
		Levantar-se Aprendizagem de Capacidades sobre técnica de pôr-se de pé (levante) Não Demonstrado
		Levantar-se Aprendizagem de Habilidades sobre técnica de levante Não Demonstrado
	Erguer-se: potencialidade de desenvolver capacidade para (usar) dispositivo para levante	
		Levantar-se Capacidade (2.0) para usar equipamento adaptativo para se levantar Potencial de Desenvolvimento (2.0)
	Erguer-se: potencialidade de desenvolver conhecimento sobre dispositivo para levante	
		Levantar-se Conhecimento sobre equipamento adaptativo para se levantar Potencial de Desenvolvimento (2.0)
	Erguer-se: conhecimento sobre técnica, low	
		Levantar-se Conhecimento sobre técnica de levante Não Demonstrado
		Levantar-se Conhecimento sobre a técnica do levante Não Demonstrado

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
		Levantar-se Conhecimento sobre técnica de levante Não Demonstrado
		Levantar-se Conhecimento sobre tecnica de por-se de pe (levante) Não Demonstrado
		Levantar-se Conhecimento sobre técnica de por-se de pé (levante) Não Demonstrado
	Erguer-se: conhecimento sobre (estratégias adaptativas) para erguer-se, low	
		Levantar-se Conhecimento sobre estratégias adaptativas para se levantar Não Demonstrado
		Levantar-se Conhecimento sobre estratégias adaptaticas para se levantar Não Demonstrado
		Levantar-se conhecimento sobre estrategias adaptativas para levantar-se Não Demonstrado
		Levantar-se Conhecimento sobre estratégias adaptativas para levantar-se Não Demonstrado
		Levantar-se conhecimento sobre estratégias adaptativas para o autocuidado levantar-ser Não Demonstrado
		Levantar-se Conhecimento sobre estratégias adaptativas para se levantar Não Demonstrado
Usar a Cadeira de Rodas		
	Usar a Cadeira de Rodas: dependência	
		Mover-se em Cadeira de Rodas Dependencia Dependente
		Mover-se em Cadeira de Rodas Dependência Dependente
		Mover-se em Cadeira de Rodas Dependencia Presente
		Mover-se em Cadeira de Rodas Dependência Presente
		Mover-se em Cadeira de Rodas Mover-se em Cadeira de Rodas Dependente
	Usar a Cadeira de Rodas: potencialidade de aprendizagem de capacidades para (usar) a cadeira de rodas, low	
		Mover-se em Cadeira de Rodas Potencial de Aprendizagem de Habilidades para Mover-se em Cadeira de Rodas Ausente
	Usar a Cadeira de Rodas: comprometido	

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
		Mover-se em Cadeira de Rodas Compromisso Comprometido
		Mover-se em Cadeira de Rodas Presente Ausente
	Usar a Cadeira de Rodas: aprendizagem de capacidades sobre técnica, low	
		Mover-se em Cadeira de Rodas Aprendizagem de Capacidades para técnica para se mover em cadeira de rodas Não Demonstrado
		Mover-se em Cadeira de Rodas Aprendizagem de capacidades sobre técnica de mover-se em cadeira de rodas Não Demonstrado
	Usar a Cadeira de Rodas: aprendizagem de capacidades para (usar) a cadeira de rodas, low	
		Mover-se em Cadeira de Rodas Aprendizagem de capacidades para utilizacão de cadeira de rodas Não Demonstrado
		Mover-se em Cadeira de Rodas Aprendizagem de capacidades para utilização de cadeira de rodas Não Demonstrado
		Mover-se em Cadeira de Rodas Aprendizagem de capacidade para usar equipamento Não Demonstrado
		Mover-se em Cadeira de Rodas Aprendizagem de Capacidades para se mover em cadeira de rodas Não Demonstrado
		Mover-se em Cadeira de Rodas Aprendizagem de capacidades para mover-se em cadeira de rodas Não Demonstrado
		Mover-se em Cadeira de Rodas Aprendizagem de capacidades para o auto cuidado deambular em cadeira de rodas Não Demonstrado
		Mover-se em Cadeira de Rodas Aprendizagem de Capacidades para se mover em cadeira de rodas Não Demonstrado
		Mover-se em Cadeira de Rodas Aprendizagem de Capacidades para se mover em cadiera de rodas Não Demonstrado
		Mover-se em Cadeira de Rodas aprendizagem de capacidades para usar equipamento Não Demonstrado
		Mover-se em Cadeira de Rodas Aprendizagem de capacidades para usar equipamentos Não Demonstrado
		Mover-se em Cadeira de Rodas Aprendizagem de capacidades para utilização de cadeira de rodas Não Demonstrado
		Mover-se em Cadeira de Rodas Aprendizagem de capacidades sobre a utilização de cadeira de rodas Não Demonstrado

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
		Mover-se em Cadeira de Rodas Aprendizagem de Habilidades para mover-se em cadeira de rodas Não Demonstrado
		Mover-se em Cadeira de Rodas Aprendizagem de habilidades para se mover em cadeira de rodas Não Demonstrado
	Usar a Cadeira de Rodas: aprendizagem de capacidades para (usar estratégias adaptativas) para usar a cadeira de rodas, low	
		Mover-se em Cadeira de Rodas Aprendizagem de capacidades sobre estratégias adaptativas para mover-se em cadeira de rodas Não Demonstrado
	Usar a Cadeira de Rodas: conhecimento sobre usar a cadeira de rodas, low	
		Mover-se em Cadeira de Rodas Conhecimento sobre acessibilidade e obstaculos Não Demonstrado
		Mover-se em Cadeira de Rodas Conhecimento sobre acessibilidade e obstáculos Não Demonstrado
		Mover-se em Cadeira de Rodas Conhecimento sobre mover-se em cadeira de rodas Não Demonstrado
	Usar a Cadeira de Rodas: conhecimento sobre técnica, low	
		Mover-se em Cadeira de Rodas Conhecimento sobre a técnica para se mover em cadeira de rodas Não Demonstrado
		Mover-se em Cadeira de Rodas Conhecimento sobre técnica de deambulação em cadeira de rodas Não Demonstrado
		Mover-se em Cadeira de Rodas Conhecimento sobre técnica de mover-se em cadeira de rodas Não Demonstrado
		Mover-se em Cadeira de Rodas Conhecimento sobre técnica para de mover em cadeira de rodas Não Demonstrado
		Mover-se em Cadeira de Rodas Conhecimento sobre técnica para se mover em cadeira de rodas Não Demonstrado
	Usar a Cadeira de Rodas: força de vontade para usar a cadeira de rodas, low	
		Mover-se em Cadeira de Rodas Força de vontade para mover-se em cadeira de rodas Não Demonstrado

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
	Usar a Cadeira de Rodas: conhecimento sobre (estratégias adaptativas) para usar a cadeira de rodas, low	
		Mover-se em Cadeira de Rodas Conhecimento sobre estratégias adaptativas para mover-se em cadeira de rodas Não Demonstrado
		Mover-se em Cadeira de Rodas Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado deambular em cadeira de rodas Não Demonstrado
	Usar a Cadeira de Rodas: dependência muito grave	
		Mover-se em Cadeira de Rodas Dependencia Presente, em grau muito elevado
		Mover-se em Cadeira de Rodas Dependência Presente, em grau muito elevado
		Mover-se em Cadeira de Rodas Dependente Dependente, em grau muito elevado
	Usar a Cadeira de Rodas: dependência grave	
		Mover-se em Cadeira de Rodas Dependencia Dependente, em grau elevado
		Mover-se em Cadeira de Rodas Dependência Dependente, em grau elevado
		Mover-se em Cadeira de Rodas Dependencia Presente, em grau elevado
		Mover-se em Cadeira de Rodas Dependência Presente, em grau elevado
		Mover-se em Cadeira de Rodas Dependente Dependente, em grau elevado
	Usar a Cadeira de Rodas: dependência moderado	
		Mover-se em Cadeira de Rodas Dependencia Dependente, em grau moderado
		Mover-se em Cadeira de Rodas Dependência Dependente, em grau moderado
		Mover-se em Cadeira de Rodas Dependencia Presente, em grau moderado
		Mover-se em Cadeira de Rodas Dependência Presente, em grau moderado
		Mover-se em Cadeira de Rodas Dependente Dependente, em grau moderado
	Usar a Cadeira de Rodas: dependência ligeiro	
		Mover-se em Cadeira de Rodas Dependencia Dependente, em grau reduzido
		Mover-se em Cadeira de Rodas Dependência Dependente, em grau reduzido

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
		Mover-se em Cadeira de Rodas Dependencia Presente, em grau reduzido
		Mover-se em Cadeira de Rodas Dependência Presente, em grau reduzido
		Mover-se em Cadeira de Rodas Dependente Dependente, em grau reduzido
	Usar a Cadeira de Rodas: adaptação, comprometido	
		Mover-se em Cadeira de Rodas Adaptação Ineficaz
		Mover-se em Cadeira de Rodas Adaptação Não Eficaz
	Usar a Cadeira de Rodas: capacidade para usar a cadeira de rodas, low	
		Mover-se em Cadeira de Rodas Capacidade para andar em cadeira de rodas Ausente
		Mover-se em Cadeira de Rodas Capacidade para se mover em cadeira de rodas Ausente
	Usar a Cadeira de Rodas: capacidade de aprendizagem para (usar) dispositivo, low	
		Mover-se em Cadeira de Rodas Capacidade de aprendizagem para usar equipamento Não Demonstrado
	Usar a Cadeira de Rodas: potencialidade de desenvolver capacidade para usar a cadeira de rodas	
		Mover-se em Cadeira de Rodas Capacidade (2.0) para usar a cadeira de rodas Potencial de Desenvolvimento (2.0)
	Usar a Cadeira de Rodas: potencialidade de aprendizagem de capacidades para usar a cadeira de rodas	
		Mover-se em Cadeira de Rodas Potencial de Aprendizagem de Habilidades para Mover-se em Cadeira de Rodas Presente
	Usar a Cadeira de Rodas: potencialidade de aprendizagem cognitiva sobre usar a cadeira de rodas, low	
		Mover-se em Cadeira de Rodas Potencial de Aprendizagem Cognitiva para Mover-se em Cadeira de Rodas Ausente

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
	Usar a Cadeira de Rodas: conhecimento sobre cadeira de rodas, low	
		Mover-se em Cadeira de Rodas Conhecimento sobre a utilizacão de cadeira de rodas Não Demonstrado
		Mover-se em Cadeira de Rodas Conhecimento sobre a utilização de cadeira de rodas Não Demonstrado
		Mover-se em Cadeira de Rodas Conhecimento sobre equipamento adaptativo Não Demonstrado
		Mover-se em Cadeira de Rodas Conhecimento sobre equipamento adatativo Não Demonstrado
	Usar a Cadeira de Rodas: potencialidade de aprendizagem cognitiva sobre usar a cadeira de rodas	
		Mover-se em Cadeira de Rodas Potencial de Aprendizagem Cognitiva para Mover-se em Cadeira de Rodas Presente
	Usar a Cadeira de Rodas: potencialidade de desenvolver conhecimento sobre usar a cadeira de rodas	
		Mover-se em Cadeira de Rodas Conhecimento sobre usar a cadeira de rodas Potencial de Desenvolvimento (2.0)
Andar		
	Andar: aprendizagem de capacidades sobre equilíbrio, low	
		Andar Aprendizagem sobre como inclinar-se para cima e para baixo Não Demonstrado
	Andar: dependência	
		Andar Dependencia Dependente
		Andar Dependência Dependente
		Andar Dependência Presente
	Andar: dependência muito grave	
		Andar Dependência Dependente, em grau muito elevado
		Andar Dependencia Presente, em grau muito elevado

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
		Andar Dependência Presente, em grau muito elevado
		Andar Dependente Dependente, em grau muito elevado
	Andar: dependência grave	
		Andar Dependência Dependente, em grau elevado
		Andar Dependencia Presente, em grau elevado
		Andar Dependência Presente, em grau elevado
		Andar Dependente Dependente, em grau elevado
	Andar: dependência moderado	
		Andar Dependência Dependente, em grau moderado
		Andar Dependencia Presente, em grau moderado
		Andar Dependência Presente, em grau moderado
		Andar Dependente Dependente, em grau moderado
	Andar: dependência ligeiro	
		Andar Dependência Dependente, em grau reduzido
		Andar Dependencia Presente, em grau reduzido
		Andar Dependência Presente, em grau reduzido
		Andar Dependente Dependente, em grau reduzido
	Andar: potencialidade de aprendizagem de capacidades sobre técnica de marcha, low	
		Andar Potencial de Aprendizagem de Habilidades sobre a técnica de marcha Ausente
	Andar: aprendizagem de capacidades sobre técnica de marcha, low	
		Andar Aprendizagem de capacidades sobre a técnica de subir e descer escadas Não Demonstrado
		Andar Aprendizagem de capacidades sobre técnica de marcha Não Demonstrado

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
		Andar Aprendizagem de capacidades sobre técnicas de marcha Ausente
		Andar Aprendizagem de Habilidades sobre técnica de marcha Não Demonstrado
	Andar: aprendizagem de capacidades para andar, low	
		Andar aprendizagem de capacidades para andar Não Demonstrado
		Andar Aprendizagem de Habilidades para a marcha Não Demonstrado
		Andar Aprendizagem de habilidades para andar Não Demonstrado
		Andar Aprendizagem de habilidades para subir e descer escadas Não Demonstrado
		Andar Aprendizagem de habilidades sobre andar Não Demonstrado
		Andar Aprendizagem de Habilidades sobre o andar Não Demonstrado
		Andar Aprendizagem de habilidades: Andar Não Demonstrado
	Andar: aprendizagem de capacidades para (usar) dispositivo, low	
		Andar Aprendizagem de capacidades para utilizar auxiliar de marcha Não Demonstrado
		Andar Aprendizagem de Capacidades sobre equipamento adaptativo para o andar Não Demonstrado
	Andar: conhecimento sobre (estratégias adaptativas) para andar, low	
		Andar Conhecimento sobre estratégias adaptativas para andar Não Demonstrado
		Andar Conhecimento sobre estratégias adaptativas para deambular Ausente
		Andar Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o andar Não Demonstrado
		Andar Conhecimento sobre estratégias adptativas para andar Não Demonstrado
	Andar: potencialidade de aprendizagem cognitiva sobre técnica de marcha	
		Andar Potencial de Aprendizagem Cognitiva sobre a técnica de macha Presente
	Andar: conhecimento sobre dispositivo, low	
		Andar Conhecimento sobre equipamento adaptativo para o andar Não Demonstrado

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
	Andar: comprometido	
		Andar Alteração Alterado
		Andar Compromisso Comprometido
		Andar Dificuldade Difícil
		Andar Eficácia Não Eficaz
	Andar: low	
		Andar Presente Ausente
	Andar: força de vontade para andar, low	
		Andar Força de vontade para andar Ausente
		Andar Força de vontade para andar Não Demonstrado
		Andar Força de vontade para subir e descer escadas Ausente
	Andar: potencialidade de desenvolver capacidade para andar	
		Andar Capacidade (2.0) para a marcha Potencial de Desenvolvimento (2.0)
	Andar: potencialidade de desenvolver capacidade para (usar) dispositivo	
		Andar Capacidade (2.0) para usar equipamento adaptativo para andar Potencial de Desenvolvimento (2.0)
	Andar: potencialidade de desenvolver conhecimento sobre técnica de marcha	
		Andar Conhecimento sobre a técnica da marcha Potencial de Desenvolvimento (2.0)
	Andar: potencialidade de aprendizagem cognitiva sobre técnica de marcha, low	
		Andar Potencial de Aprendizagem Cognitiva sobre a técnica de macha Ausente

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
	Andar: potencialidade de desenvolver conhecimento sobre dispositivo	
		Andar Conhecimento sobre equipamento adaptativo para andar Potencial de Desenvolvimento (2.0)
	Andar: incapacidade	
		Andar Presente Incapacitado
	Andar: potencialidade de aprendizagem de capacidades sobre técnica de marcha	
		Andar Potencial de Aprendizagem de Habilidades sobre a técnica de marcha Presente
	Andar: aprendizagem de capacidades para (usar estratégias adaptativas) para andar, low	
		Andar Aprendizagem de capacidades sobre estratégias adaptativas para andar Não Demonstrado
		Andar Aprendizagem de Capacidades sobre estratégias adaptativas para o andar Não Demonstrado
	Andar: conhecimento sobre adaptação, low	
		Andar Conhecimento sobre adaptação no andar Não Demonstrado
	Andar: conhecimento sobre técnica de marcha, low	
		Andar Conhecimento sobre a técnica da marcha Não Demonstrado
		Andar Conhecimento sobre a técnica de subir e descer escadas Não Demonstrado
		Andar Conhecimento sobre técnica de marcha Não Demonstrado
	Andar: conhecimento sobre equilíbrio, low	
		Andar Conhecimento sobre inclinar-se para cima e para baixo Não Demonstrado
	Andar: comprometido, ligeiro	
		Andar Presente Presente, em grau elevado

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
	Andar: comprometido moderado	
		Andar Presente Presente, em grau moderado
	Andar: comprometido grave	
		Andar Presente Presente, em grau reduzido
	Andar: conhecimento sobre capacidade, low	
		Andar Conhecimento sobre habilidades para subir e descer escadas Não Demonstrado
	Andar: adaptação, comprometido	
		Andar Adaptação Não Eficaz
Autocuidado		
	Autocuidado: dependência	
		AUTO CUIDADO Dependência Dependente
	Autocuidado: dependência ligeira	
		AUTO CUIDADO Dependência Dependente, em grau reduzido
		AUTO CUIDADO Dependencia Presente, em grau reduzido
		AUTO CUIDADO Dependência Presente, em grau reduzido
		AUTO CUIDADO Dependente Dependente, em grau reduzido
		AUTO CUIDADO Dependente Presente, em grau reduzido
		AUTO CUIDADO Dependnte Dependente, em grau reduzido
	Autocuidado: dependência moderada	
		AUTO CUIDADO Dependência Dependente, em grau moderado
		AUTO CUIDADO Dependencia Presente, em grau moderado

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
		AUTO CUIDADO Dependência Presente, em grau moderado
		AUTO CUIDADO Dependente Dependente, em grau moderado
		AUTO CUIDADO Dependente Presente, em grau moderado
		AUTO CUIDADO Dependnte Dependente, em grau moderado
	Autocuidado: dependência grave	
		AUTO CUIDADO Dependência Dependente, em grau elevado
		AUTO CUIDADO Dependencia Presente, em grau elevado
		AUTO CUIDADO Dependência Presente, em grau elevado
		AUTO CUIDADO Dependente Dependente, em grau elevado
		AUTO CUIDADO Dependente Presente, em grau elevado
		AUTO CUIDADO Dependnte Dependente, em grau elevado
	Autocuidado: dependência muito grave	
		AUTO CUIDADO Dependência Dependente, em grau muito elevado
		AUTO CUIDADO Dependencia Presente, em grau muito elevado
		AUTO CUIDADO Dependência Presente, em grau muito elevado
		AUTO CUIDADO Dependente Dependente, em grau muito elevado
		AUTO CUIDADO Dependnte Dependente, em grau muito elevado
	Autocuidado: comprometido	
		AUTO CUIDADO Compromisso Comprometido
	Autocuidado: consciencialização, comprometido	
		AUTO CUIDADO Consciencialização dificultadora para o Autocuidado Presente
	Autocuidado: auto-eficácia, low	
		AUTO CUIDADO Percepção de auto-eficácia para o Autocuidado Diminuído

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
	Autocuidado: atitude, comprometido	
		AUTO CUIDADO Atitude face ao Autocuidado dificultadora Presente
	Autocuidado: conhecimento sobre (vestuário), low	
		AUTO CUIDADO Conhecimento sobre o vestuário Não Demonstrado
		AUTO CUIDADO Conhecimento sobre vestuario Não Demonstrado
		AUTO CUIDADO Conhecimento sobre vestuário Não Demonstrado
	Autocuidado: neglect muito grave	
		AUTO CUIDADO Negligenciado Negligenciado, em grau muito elevado
	Autocuidado: neglect moderado	
		AUTO CUIDADO Negligenciado Negligenciado, em grau moderado
	Autocuidado: neglect grave	
		AUTO CUIDADO Negligenciado Negligenciado, em grau elevado
	Autocuidado: neglect ligeiro	
		AUTO CUIDADO Negligenciado Negligenciado, em grau reduzido
	Autocuidado: low	
		AUTO CUIDADO Deficiência Deficiente
		AUTO CUIDADO Demonstracão Não Demonstrado
		AUTO CUIDADO Demonstração Não Demonstrado
		AUTO CUIDADO Outro Ausente
		AUTO CUIDADO Presente / Ausente Ausente

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
	Autocuidado: conhecimento sobre cuidar da higiene pessoal, low	
		AUTO CUIDADO Conhecimento sobre higiene Não Demonstrado
	Autocuidado: (potencial para melhorar) o conhecimento para promover o autocuidado	
		Potencial para melhorar o conhecimento para promover o auto cuidado
Arranjar-se		
	Arranjar-se: low	
		Auto Cuidado: Arranjo Pessoal Presente / Ausente Ausente
	Arranjar-se: neglect	
		Auto Cuidado: Arranjo Pessoal Negligência Negligenciado
	Arranjar-se: dependência ligeiro	
		Auto Cuidado: Arranjo Pessoal Depedencia Dependente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Arranjo Pessoal Dependência Dependente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Arranjo Pessoal Dependência Presente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Arranjo Pessoal Dependente Dependente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Arranjo Pessoal Presente / Ausente Dependente, em grau reduzido
	Arranjar-se: dependência moderado	
		Auto Cuidado: Arranjo Pessoal Depedencia Dependente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Arranjo Pessoal Dependência Dependente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Arranjo Pessoal Dependência Presente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Arranjo Pessoal Dependente Dependente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Arranjo Pessoal Presente / Ausente Dependente, em grau moderado
	Arranjar-se: dependência grave	

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
		Auto Cuidado: Arranjo Pessoal Depedencia Dependente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Arranjo Pessoal Dependência Dependente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Arranjo Pessoal Dependência Presente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Arranjo Pessoal Dependente Dependente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Arranjo Pessoal Presente / Ausente Dependente, em grau elevado
	Arranjar-se: dependência muito grave	
		Auto Cuidado: Arranjo Pessoal Dependência Dependente, em grau muito elevado
		Auto Cuidado: Arranjo Pessoal Dependência Presente, em grau muito elevado
		Auto Cuidado: Arranjo Pessoal Dependente Dependente, em grau muito elevado
		Auto Cuidado: Arranjo Pessoal Presente / Ausente Dependente, em grau muito elevado
	Arranjar-se: potencialidade de aprendizagem de capacidades para (usar estratégias adaptativas) para arranjar-se, low	
		Auto Cuidado: Arranjo Pessoal Potencial de Aprendizagem de Habilidades sobre estratégias adaptativas para Autocuidado: Arranjar-se Ausente
	Arranjar-se: potencialidade de aprendizagem de capacidades para (usar estratégias adaptativas) para arranjar-se	
		Auto Cuidado: Arranjo Pessoal Potencial de Aprendizagem de Habilidades sobre estratégias adaptativas para Autocuidado: Arranjar-se Presente
	Arranjar-se: potencialidade de desenvolver capacidade para (usar) dispositivo de arranjo	
		Auto Cuidado: Arranjo Pessoal Capacidade (2.0) para usar equipamento adaptativo para se arranjar Potencial de Desenvolvimento (2.0)
	Arranjar-se: conhecimento sobre (estratégias adaptativas) para arranjar-se, low	
		Auto Cuidado: Arranjo Pessoal Cionhecimento sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado: arranjo pessoal Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Arranjo Pessoal Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado: arranjo pessoal Não Demonstrado

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
		Auto Cuidado: Arranjo Pessoal Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado: arranjo pessoal Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Arranjo Pessoal Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o Autocuidado: Arranjar-se Não Demonstrado
	Arranjar-se: potencialidade de desenvolver conhecimento sobre dispositivo de arranjo	
		Auto Cuidado: Arranjo Pessoal Conhecimento sobre equipamento adaptativo para se arranjar Potencial de Desenvolvimento (2.0)
	Arranjar-se: neglect muito grave	
		Auto Cuidado: Arranjo Pessoal Negligenciado Negligenciado, em grau muito elevado
	Arranjar-se: comprometido	
		Auto Cuidado: Arranjo Pessoal Auto Cuidado: Arranjo Pessoal Comprometido
		Auto Cuidado: Arranjo Pessoal Comprometido
	Arranjar-se: neglect ligeiro	
		Auto Cuidado: Arranjo Pessoal Negligenciado Negligenciado, em grau reduzido
	Arranjar-se: neglect moderado	
		Auto Cuidado: Arranjo Pessoal Negligenciado Negligenciado, em grau moderado
	Arranjar-se: neglect grave	
		Auto Cuidado: Arranjo Pessoal Negligenciado Negligenciado, em grau elevado
	Arranjar-se: potencialidade de aprendizagem cognitiva sobre (estratégias adaptativas) para arranjar-se, low	
		Auto Cuidado: Arranjo Pessoal Potencial de Aprendizagem Cognitiva sobre estratégias adaptativas para o Autocuidado: Arranjar-se Ausente

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
	Arranjar-se: aprendizagem de capacidades para (usar estratégias adaptativas) para arranjar-se, low	
		Auto Cuidado: Arranjo Pessoal Aprendizagem de Habilidades sobre estratégias adaptativas para o Autocuidado: Arranjar-se Não Demonstrado
	Arranjar-se: aprendizagem de capacidades para arranjar-se, low	
		Auto Cuidado: Arranjo Pessoal Aprendizagem de Capacidades para o auto cuidado: arranjo pessoal Não Demonstrado
	Arranjar-se: potencialidade de aprendizagem cognitiva sobre (estratégias adaptativas) para arranjar-se	
		Auto Cuidado: Arranjo Pessoal Potencial de Aprendizagem Cognitiva sobre estratégias adaptativas para o Autocuidado: Arranjar-se Presente
	0	
		Auto Cuidado: Arranjo Pessoal Dependência Dependente
Tomar Banho		
	Tomar Banho: conhecimento sobre (estratégias adaptativas) para tomar banho, low	
		Auto Cuidado: Banho Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o Auto Cuidado: Banho Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Banho Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o autocuidado:higiene Não Demonstrado
	Tomar banho: potencialidade de desenvolver conhecimento sobre dispositivo de banho	
		Auto Cuidado: Banho Conhecimento sobre equipamento adaptativo para tomar banho Potencial de Desenvolvimento (2.0)
	Tomar Banho: dependência grave	
		Auto Cuidado: Banho Auto-cuidado: Banho Dependente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Banho Dependência Dependente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Banho Dependência Presente, em grau elevado

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
		Auto Cuidado: Banho Dependente Dependente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Banho Dependente Presente, em grau elevado
	Tomar Banho: potencialidade de aprendizagem de capacidades para (usar estratégias adaptativas) para tomar banho	
		Auto Cuidado: Banho Potencial de Aprendizagem de Habilidades sobre estratégias adaptativas para o Auto Cuidado: Banho Presente
	Tomar Banho: potencialidade de aprendizagem de capacidades para (usar estratégias adaptativas) para tomar banho, low	
		Auto Cuidado: Banho Potencial de Aprendizagem de Habilidades sobre estratégias adaptativas para o Auto Cuidado: Banho Ausente
	Tomar Banho: potencialidade de aprendizagem cognitiva sobre (estratégias adaptativas) para tomar banho	
		Auto Cuidado: Banho Potencial de Aprendizagem Cognitiva sobre estratégias adaptativas para o Auto Cuidado: Banho Presente
	Tomar Banho: potencialidade de aprendizagem cognitiva sobre (estratégias adaptativas) para tomar banho, low	
		Auto Cuidado: Banho Potencial de Aprendizagem Cognitiva sobre estratégias adaptativas para o Auto Cuidado: Banho Ausente
	Tomar banho: dependência	
		Auto Cuidado: Banho Dependência Dependente
		Auto Cuidado: Banho Dependência Presente
	Tomar banho: dependência ligeiro	
		Auto Cuidado: Banho Auto-cuidado: Banho Dependente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Banho Dependência Dependente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Banho Dependência Presente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Banho Dependente Dependente, em grau reduzido

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
		Auto Cuidado: Banho Dependente Presente, em grau reduzido
	Tomar banho: dependência moderado	
		Auto Cuidado: Banho Auto-cuidado: Banho Dependente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Banho Dependencia após intervenção cirurgica
		Auto Cuidado: Banho Dependência Dependente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Banho Dependência Presente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Banho Dependente Dependente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Banho Dependente Presente, em grau moderado
	Tomar Banho: potencialidade de desenvolver capacidade para (usar) dispositivo de banho	
		Auto Cuidado: Banho Capacidade (2.0) para usar equipamento adaptativo para tomar banho Potencial de Desenvolvimento (2.0)
	Tomar Banho: conhecimento, low	
		Auto Cuidado: Banho Conhecimento Insuficiente
		Auto Cuidado: Banho Conhecimento Não Adequado
		Auto Cuidado: Banho Conhecimento Não Demonstrado
Sentar-se		
	Sentar-se: aprendizagem de capacidades sobre técnica, low	
		Sentar-se Aprendizagem de capacidades sobre técnicas de sentar Não Demonstrado
	Sentar-se: aprendizagem de capacidades para (usar) dispositivo, low	
		Sentar-se Aprendizagem de Capacidades sobre equipamento adaptativo para sentar-se Não Demonstrado
	Sentar-se: dependência	

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
		Sentar-se Dependencia Dependente
		Sentar-se Dependência Dependente
	Sentar-se: dependência muito grave	
		Sentar-se Dependencia Presente, em grau muito elevado
		Sentar-se Dependência Presente, em grau muito elevado
		Sentar-se Dependente Dependente, em grau muito elevado
	Sentar-se: dependência grave	
		Sentar-se Dependência Dependente, em grau elevado
		Sentar-se Dependencia Presente, em grau elevado
		Sentar-se Dependência Presente, em grau elevado
		Sentar-se Dependente Dependente, em grau elevado
	Sentar-se: dependência moderado	
		Sentar-se Dependência Dependente, em grau moderado
		Sentar-se Dependencia Presente, em grau moderado
		Sentar-se Dependência Presente, em grau moderado
		Sentar-se Dependente Dependente, em grau moderado
	Sentar-se: dependência ligeiro	
		Sentar-se Dependência Dependente, em grau reduzido
		Sentar-se Dependencia Presente, em grau reduzido
		Sentar-se Dependência Presente, em grau reduzido
		Sentar-se Dependente Dependente, em grau reduzido
	Sentar-se: conhecimento sobre dispositivo, low	
		Sentar-se Conhecimento sobre equipamento adaptativo para sentar-se Não Demonstrado

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
		Sentar-se Conhecimento sobre o uso de equipamento adaptativo Não Demonstrado
	Sentar-se: comprometido	
		Sentar-se Compromisso Comprometido
	Sentar-se: conhecimento sobre técnica, low	
		Sentar-se Conhecimento sobre técnicas de sentar Não Demonstrado
	Sentar-se: conhecimento sobre sentar-se, low	
		Sentar-se Conhecimento sobre sentar-se Não Demonstrado
	Sentar-se: incapacidade	
		Sentar-se Incapacidade Incapacitado
Lavar-se		
	Lavar-se: comprometido grave	
		Lavar-se Presente Presente, em grau reduzido
	Lavar-se: comprometido moderado	
		Lavar-se Presente Presente, em grau moderado
	Lavar-se: comprometido ligeiro	
		Lavar-se Presente Presente, em grau elevado
	Lavar-se: comprometido muito grave	
		Lavar-se Presente Presente, em grau muito elevado
	Lavar-se: dependência grave	

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
		Lavar-se Dependência Presente, em grau elevado
		Lavar-se Dependente Dependente, em grau elevado
		Lavar-se Entrar/sair, estar, lavar-se Dependente, em grau elevado
	Lavar-se: dependência muito grave	
		Lavar-se Dependência Presente, em grau muito elevado
		Lavar-se Dependente Dependente, em grau muito elevado
	Lavar-se: dependência ligeiro	
		Lavar-se Dependência Presente, em grau reduzido
		Lavar-se Dependente Dependente, em grau reduzido
		Lavar-se Entrar/sair, estar, lavar-se Dependente, em grau reduzido
	Lavar-se: dependência moderado	
		Lavar-se Dependência Presente, em grau moderado
		Lavar-se Dependente Dependente, em grau moderado
		Lavar-se Entrar/sair, estar, lavar-se Dependente, em grau moderado
Conhecimento		
	Conhecimento: padrão alimentar, low	
		Conhecimento Conhecimento sobre hábitos alimentares Não Demonstrado
		Conhecimento Hábitos Alimentares Ausente
		Conhecimento Hábitos Alimentares Insuficiente
		Conhecimento Hábitos Alimentares Não Demonstrado
		Conhecimento sobre hábitos alimentares Não Demonstrado
	Conhecimento: cuidar da higiene pessoal, low	
		Conhecimento em relação higiene e conforto Não Demonstrado

Foco de atenção	Categoria de diagnóstico de enfermagem	Unidades de registo
		Conhecimento higiene e conforto Não Demonstrado
		Conhecimento sobre o autocuidado higiene Não Demonstrado
	Conhecimento: transferir-se, low	
		Conhecimento sobre como transferir-se Não Demonstrado
Resting Behaviour		
	Resting Behaviour: aprendizagem de capacidades para usar o sanitário, low	
		Auto Cuidado: Comportamento de Sono-Repouso Aprendizagem de Habilidades para o auto cuidado: uso do sanitário Não Demonstrado

ANEXO II

CATEGORIAS DE INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM POR FOCO DE ATENÇÃO, APÓS A ANÁLISE DE CONTEÚDO

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
Virar-se		
	Aprontar almofada	
		Colocar almofada
	Assistir a criança no virar-se	
		Assistir a crianca a posicionar-se
	Assistir a posicionar região corporal com edema	
		Assistir a pessoa a posicionar parte do corpo com edema
	Assistir no virar-se	
		Assistir a pessoa na mobilidade
		Assistir a pessoa no posicionamento
		Assistir na mobilidade
		Assistir no auto-cuidado: posicionar-se
		Assistir no posicionamento
		Assistir posicionamentos
	Assistir no virar-se (de forma) contínua	
		Assistir continuamente a pessoa a posicionar-se
	Assistir no virar-se para a posição direita	
		Assistir a pessoa a posicionar-se em decubito lateral direito
	Assistir no virar-se para a posição esquerda	
		Assistir a pessoa a posicionar-se em decubito lateral esquerdo
	Assistir no virar-se para a posição posterior	
		Assistir a pessoa no posicionamento em decubito dorsal
	Assistir o adolescente no virar-se	
		Assistir o adolescente a posicionar-se
	Baixar (membros) inferiores	
		Baixar membros inferiores
	Elogiar o virar-se	
		Elogiar o posicionar-se

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
	Encorajar a (usar estratégias adaptativas) para virar-se	
		Encorajar o uso de estrategias adaptativas para posicionar-se
	Encorajar a virar-se	
		Encorajar a pessoa a posicionar-se
	Ensinar a criança sobre técnica de posicionamento	
		Ensinar crianca tecnica de posicionamento
	Ensinar o adolescente sobre técnica de posicionamento	
		Ensinar adolescente tecnica de posicionamento
	Ensinar sobre (estratégias adaptativas) para virar-se	
		Ensinar sobre estrategias adaptativas para o autocuidado: posicionar-se
		Ensinar sobre estrategias adaptativas para o posicionar-se
	Ensinar sobre dispositivo para virar-se	
		Ensinar sobre a utilizacao de equipamento adaptativo para se posicionar
	Ensinar sobre posicionar em padrão de mobilidade (anti-espástico)	
		Ensinar sobre posicionamento em padrao anti-espastico
	Ensinar sobre técnica de posicionamento	
		Ensinar sobre tecnica de posicionamento em semi -fowler
		Ensinar tecnica de posicionamento
		Ensinar Tecnica do posicionamento
	Ensinar sobre virar-se	
		Ensinar a pessoa a posicionar-se
		Ensinar sobre o autocuidado: posicionar-se
		Ensinar sobre o posicionamento
		Ensinar sobre vantagens do posicionamento adequado
	Estimular a virar-se	
		Estimular o doente a autoposicionar-se
		Estimular posicionamento
	Estimular a virar-se na (cadeira) em padrão de mobilidade (anti-espástico)	

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
		Estimular a pessoa a posicioanr-se no cadeirao em padrao anti-espastico
	Estimular a virar-se na cama em padrão de mobilidade (anti-espástico)	
		Estimular a pessoa a posicionar-se no leito em padrao anti-espastico
	Executar técnica de posicionamento	
		Executar tecnica de posicionamento
		Executar tecnica de posicionamento (Procedimento)
	Executar técnica de posicionamento da região corporal (afectada)	
		Executar tecnica de posicionamento do membro afectado
	Executar técnica de posicionamento na fractura	
		Executar tecnica de posicionamento na fractura
	Executar técnica de posicionamento para prevenir a dor	
		Executar tecnica de posicionamento anti-algico
	Gerir plano para virar-se	
		Gerir plano de auto cuidado posicionar-se
	Incentivar a posicionar região corporal com edema	
		Incentivar a pessoa a posicionar parte do corpo com edema
	Incentivar a virar-se	
		Incentivar a pessoa a alternar posicionamentos
		Incentivar a pessoa a posicionar-se
		Incentivar alternancia de posicionamentos.
		Incentivar doente a alternar posicionamentos
		Incentivar doente a posicionar-se
		Incentivar pessoa a alternar posicionamentos
		Incentivar pessoa a posicionar-se
	Incentivar o adolescente a virar-se	
		Incentivar o adolescente a posicionar-se
	Informar sobre dispositivo para virar-se	
		Informar sobre equipamento adaptativo para o posicionar-se

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
		Informar sobre equipamento adaptativo para posicionar-se
	Informar sobre técnica de posicionamento	
		Informar sobre tecnica de posicionamento
	Instruir a (usar estratégias adaptativas) para virar-se	
		Instruir a utilizacao de estrategias adaptativas para o posicionar-se
		Instruir pessoa sobre atitudes adaptativas no sentar e deitar
		Instruir sobre estrategias adaptativas para o posicionar
		Instruir sobre estrategias adaptativas para posicionar-se
	Instruir a (usar) dispositivo para virar-se	
		Instruir sobre a utilizacao de equipamento adaptativo para posicionar-se
		Instruir sobre a utilizacao de equipamento adaptativo para se posicionar
	Instruir a adequar posição	
		Instruir sobre alinhamento corporal
		Instruir sobre vantagens do posicionamento adequado
	Instruir a virar-se	
		Instruir a pessoa a posicionar-se
		Instruir a pessoa sobre o auto cuidado: posicionar-se
		Instruir a pessoa sobre o autocuidado: rodar-se
		Instruir sobre o autocuidado: posicionar-se
	Instruir técnica de posicionamento	
		Instruir sobre tecnica de posicionamemto
		Instruir tecnica de posicionamento
	Instruir técnica de posicionamento em padrão de mobilidade (anti-espástico)	
		Instruir sobre os principios de posicionamento anti-espastico
		Instruir tecnica de posicionamento em padrao anti-espastico
	Instruir técnica de posicionamento na cama	
		Instruir tecnica de funcionalidade no leito
	Manter posição da região corporal	

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
		Manter membro alinhado
	Manter região corporal (imobilizada)	
		Manter parte do corpo imobilizada
	Mobilizar	
		Mobilizar a pessoa
	Mobilizar com técnica de posicionamento	
		Mobilizar cliente com tecnica de rolamento
		Mobilizar o doente atraves de tecnicas de posicionamento
	Optimizar a ventilação	
		Optimizar respiracao
	Optimizar a ventilação através do posicionar	
		Optimizar ventilacao atraves posicionamento
	Optimizar o virar-se (posicionamento)	
		Optimizar o posicionamento
	Optimizar ventilação por técnica de posicionamento	
		Optimizar a ventilacao atraves de tecnica de posicionamento
		Optimizar respiracao por tecnica de posicionamento
		Optimizar ventilacao atraves de tecnica de posicionamento
		Optimizar ventilacao atraves de tecnicas de posicionamento
		Optimizar ventilacao por tecnica de posicionamento
	Organizar material para virar-se	
		Organizar os materiais para posicionar-se
	Orientar sobre (uso) de dispositivo para virar-se	
		Orientar no uso do equipamento adaptativo para o posicionar-se
	Orientar sobre virar-se	
		Orientar a pessoa a alternar a posicao corporal
		Orientar para o autocuidado posicionar-se
	Posicionar	

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
		Posicionar a pessoa
		Posicionar a pessoa (Procedimento)
		Posicionar com cabeceira do leito elevada
		Posicionar doente segundo protocolo
		Posicionar o doente
		Posicionar pessoa
		Posicionar pessoa 2º P
		Posicionar ser humano
	Posicionar (depois) da refeição	
		Posicionar a pessoa depois da refeicao
		Posicionar doente em fowler apos as refeicoes
	Posicionar a criança	
		Posicionar a crianca
		Posicionar a crianca (Procedimento nº 11)
	Posicionar a criança (depois) da refeição	
		Posicionar a crianca depois da refeicao
	Posicionar a criança (durante) a refeição	
		Posicionar a crianca durante a refeicao
	Posicionar com almofada nas (zonas de pressão)	
		Posicionar pessoa com almofada de gel nas zonas de pressao
	Posicionar coto de amputação	
		Posicionar coto da amputacao por procedimento
		Posicionar coto de amputacao
	Posicionar no período pós-operatório	
		Posicionar a pessoa no pos operatorio
	Posicionar o (membro)	
		Posicionar o membro
	Posicionar o adolescente	

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
		Posicionar o adolescente
	Posicionar para a posição anterior	
		Executar posicionamento em decubito ventral
	Posicionar para a posição direita	
		Executar posicionamento em decubito lateral direito
		Posicionar a pessoa em decubito lateral direito
	Posicionar para a posição esquerda	
		Executar posicionamento em decubito lateral esquerdo
	Posicionar para a posição esquerda/direita	
		Posicionar a pessoa em decubito lateral
		Posicionar doente em decubito lateral
		Posicionar doente em decubito lateral.
	Posicionar para a posição posterior	
		Executar posicionamento em decubito dorsal
		Posicionar a pessoa em decubito dorsal
		Posicionar em decubito dorsal
	Posicionar para a refeição	
		Posicionar a pessoa durante a refeicao
		Posicionar a pessoa para a refeicao Posicionar em semi-fowler sem flexao do membro afectado para a realizacao das refeicoes
		Posicionar pessoa refeicao
	Posicionar para otimizar a ventilação	
		Posicionar doente optimizando a respiracao
	Posicionar pé	
		Posicionar o pe
	Posicionar perna	
		Posicionar perna
	Posicionar região corporal	

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
		Posicionar (parte do corpo)
		Posicionar parte do corpo
		Posicionar parte do corpo.
	Posicionar região corporal com edema	
		Posicionar parte do corpo com edema
	Posicionar região corporal com hemorragia	
		Posicionar partes do corpo hemorragia
	Posicionar região corporal com tala	
		Executar posicionamento de membro imobilizado com tala gessada
	Providenciar dispositivo para virar-se	
		Providenciar equipamento adaptativo para o autocuidado: sentar-se
		Providenciar equipamento adaptativo para o posicionar-se
		Providenciar equipamento adaptativo para posicionar
	Supervisionar a criança no virar-se	
		Supervisar a crianca a posicionar-se
	Supervisionar no virar-se	
		Supervisar o posicionar-se
		Supervisar posicionamento
		Supervisionar o posicionamento
	Supervisionar o adolescente no virar-se	
		Supervisar o adolescente a posicionar-se
	Treinar a (usar estratégias adaptativas) para virar-se	
		Treinar o uso de estrategias adaptativas para o posicionar-se
	Treinar a (usar) dispositivo para virar-se	
		Treinar o uso de equipamento adaptativo para o posicionar-se
		Treinar o uso de equipamento adaptativo para se posicionar
		Treinar o uso de equipamentos adaptativos para posicionar
		Treinar o uso de equipmaneto adaptativo para se posicionar

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
	Treinar a executar técnica de posicionamento	
		Treinar a pessoa para executar tecnica de posicionamento
	Treinar o virar-se	
		Treinar a pessoa sobre o autocuidado: rodar-se
		Treinar o autocuidado: posicionar-se
		Treinar posicionamento
		Treinar sobre posicionamento
	Treinar técnica de (auto-mobilização)	
		Treinar tecnica de auto-mobilizacao
	Vigiar no virar-se	
		Vigiar individuo a posicionar-se
	Virar	
		Virar doente
Alimentar-se		
	Aconselhar sobre padrão alimentar	
		Aconselhar habitos alimentares
	Advogar a alimentar-se	
		Advogar pessoa a alimentar-se
	Alimentar	
		Alimentar a pessoa
		Alimentar pessoa
		Alimentar segundo esquema
	Alimentar a criança	
		Alimentar a crianca
		Alimentar crianca
	Alimentar a criança por sonda gastrointestinal	
		Alimentar a crianca atraves de sonda gastrica
		Alimentar a crianca atraves do botao gastrico

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
	Alimentar a criança por tubo (sonda nasogástrica)	
		Alimentar a crianca atraves de sonda nasogastrica
	Alimentar o adolescente	
		Alimentar o adolescente
	Alimentar por (copo)	
		Dar o leite por copo
	Alimentar por (sonda nasogástrica) com infusion device	
		Alimentar a pessoa atraves de SNG com bomba enterica
		Alimentar pessoa atraves de SNG e Bomba Alimentacao Enterica
		Alimentar pessoa atraves de Sonda nasogastrica e bomaba enterica
	Alimentar por seringa	
		Administrar agua por gavagem
		Administrar alimentacao enterica por bolus
		Alimentar a pessoa por seringa
	Alimentar por sonda gastrointestinal	
		Alimentar por PEG
		Dar alimentacao por PEG
		Dar alimentos pela sonda jejunal
	Alimentar por tubo (sonda nasogástrica)	
		Alimentar a pessoa atraves de sonda nasogastrica
		Alimentar a pessoa por SNG
		Alimentar pessoa atraves de sonda nasogastrica (procedimento)
		Alimentar pessoa sonda nasogastrica enterica
		Dar liquidos ao doente por sonda nasogastrica
		Dar liquidos atraves da sonda nasogastrica
	Alimentar por tubo (sonda orogástrica)	
		Alimentar a pessoa atraves de sonda orogastrica
		Alimentar atraves de sonda orogastrica

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
	Alimentar-se por tubo	
		Alimentar através de sonda
	Assistir a cortar alimento	
		Assistir a cortar os alimentos
	Assistir a organizar a refeição	
		Assistir a pessoa a organizar a refeicao
	Assistir criança no alimentar-se	
		Assistir a crianca a alimenta~-se
		Assistir a crianca a alimentar-se
		Assistir a crianca no autocuidado comer
		Assistir crianca a alimentar-se
	Assistir na preparação dos alimentos	
		Assistir na preparacao dos alimentos
	Assistir na técnica de alimentação por tubo (sonda)	
		Assistir na execucao da tecnica de alimentacao por sonda
	Assistir no alimentar-se	
		Assistir a pessoa a alimentar-se
		Assistir a pessoa no auto cuidado alimentar-se
		Assistir a pessoa no autocuidado: comer
		Assistir no alimentar-se
	Assistir no alimentar-se (de forma) contínua	
		Assistir no alimentar-se de forma continua
	Assistir no alimentar-se por tubo (sonda nasogástrica)	
		Assistir a pessoa a alimentar-se atraves de sonda nasogastrica
		Assistir pessoa no alimentar-se por SNG
	Assistir o adolescente no alimentar-se	

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
		Assistir adolescente a alimentar-se
		Assistir o adolescente a alimentar-se
	Cortar alimento	
		Cortar os alimentos
	Educar a criança sobre padrão alimentar	
		Educar a crianca sobre habitos alimentares
	Educar o adolescente sobre padrão alimentar	
		Educar o adolescente sobre habitos alimentares
	Educar sobre padrão alimentar	
		Educar sobre habitos alimentares
	Elogiar o alimentar-se com (estratégias adaptativas)	
		Elogiar o uso de estrategias adaptativas para alimentar-se
	Encorajar a (usar estratégias adaptativas) para alimentar-se	
		Encorajar o uso de estrategias adaptativas para alimentar-se
	Ensinar a criança sobre (estratégias adaptativas) para alimentar-se	
		Ensinar a crianca sobre estrategias adaptativas para se alimentar
	Ensinar a criança sobre padrão alimentar	
		Ensinar a crianca sobre habitos alimentares
	Ensinar o adolescente sobre (estratégias adaptativas) para alimentar-se	
		Ensinar o adolescente sobre estrategias adaptativas para se alimentar
	Ensinar o idoso sobre padrão alimentar	
		Ensinar sobre habitos alimentares no idoso
	Ensinar sobre (estratégias adaptativas) para alimentar-se	
		Ensinar sobre estrategias adaptativas para alimentar-se
		Ensinar sobre estrategias adaptativas para o alimentar-se
	Ensinar sobre adequar padrão alimentar	
		Ensinar a pessoa sobre habitos alimentares adequados
		Ensinar sobre alimentacao

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
		Ensinar sobre ingestao de alimentos adequada
		Ensinar sobre reforco nutricional
		Estabelecer Limites a ingestao de alimentos
		Estabelecer Limites de habitos alimentares
	Ensinar sobre alimentar-se	
		Ensinar a pessoa sobre auto-cuidado: alimentacao
		Ensinar alimentar-se
	Ensinar sobre alimentar-se por (sonda nasogástrica)	
		Ensinar pessoa sobre alimentacao por SNG
	Ensinar sobre alimentar-se por sonda gastrointestinal	
		Ensinar sobre a alimentacao por sonda gastrica
	Ensinar sobre dispositivo de alimentação para alimentar-se	
		Ensinar sobre o uso de equipamento adaptativo para o alimentar-se
	Ensinar sobre padrão alimentar	
		Ensinar a pessoa sobre habitos alimentares
		Ensinar a pessoa sobre habitos alimentares saudaveis
		Ensinar habitos alimentares
		Ensinar pessoa sobre habitos alimentares
		Ensinar sobre habitos alimentares
		Ensinar sobre habitos de alimentacao saudavel
		Ensinar sobre habitos de vida saudaveis- alimentacao
		Ensinar sobre habitos nutricionais
		Ensinar sobre nutricao
	Ensinar sobre preparação dos alimentos	
		Ensinar sobre preparacao/seleccao de alimentos
	Ensinar sobre técnica de alimentação por tubo (sonda nasogástrica)	
		Ensinar sobre tecnica de alimentacao por SNG
		Ensinar sobre tecnica de alimentacao por sonda nasogastrica

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
		Ensinar tecnica de alimentacao sonda nasogastrica
	Estimular a alimentar-se	
		Estimular a levar a comida a boca
		Estimular a pessoa a alimentar-se
	Executar técnica de alimentação por tubo (sonda nasogástrica)	
		Executar tecnica de alimentacao por sonda nasogastrica
	Incentivar a adequar padrão alimentar	
		Incentivar habitos alimentares saudaveis
	Incentivar a alimentar-se	
		Incentivar a pessoa a alimentar-se
		Incentivar a pessoa para o autocuidado: comer
	Incentivar a criança a alimentar-se	
		Incentivar a crianca a alimentar-se
		Incentivar a crianca para comer
	Incentivar a manter posição (depois) da refeição	
		Incentivar a pessoa a manter posicionamento depois da refeicao
	Incentivar a manter posição (durante) a refeição	
		Incentivar a pessoa a manter posicionamento durante a refeicao
	Incentivar idoso a adequar o padrão alimentar	
		Incentivar o idoso a adequar habitos alimentares
		Incentivar o idoso a adequar habitos habitos alimentares
	Incentivar o adolescente a alimentar-se	
		Incentivar o adolescente a alimentar-se
	Informar sobre dispositivo de alimentação para alimentar-se	
		Informar a pessoa sobre equipamento adaptativo para se alimentar
		Informar sobre equipamento adaptativo para o alimentar-se
	Instruir a (usar estratégias adaptativas) para alimentar-se	
		Instruir a utilizacao de estrategias adaptativas para o alimentar-se

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
		Instruir sobre estrategias adaptativas para o auto cuidado alimentar-se
		Instruir sobre estrategias adaptativas para o auto cuidado: alimentar-se
		Instruir sobre estrategias adaptativas para o autocuidado: comer
	Instruir a (usar) dispositivo de alimentação para alimentar-se	
		Instruir a pessoa sobre equipamento adaptativo para se alimentar
		Instruir a utilizacao de equipamentos adaptativos para alimentar-se
		Instruir sobre a utilizacao de equipamento adaptativo para alimentar-se
		Instruir sobre equipamento adaptativo para alimentar-se
		Instruir sobre equipamento adaptativo para o auto cuidado: alimentar-se
		Instruir sobre utilizacao de equipamento adaptativo para se alimentar
		Instruir sobre utilizacao de equipamento adaptativo para se alimentar-se
	Instruir a alimentar-se	
		Instruir a pessoa sobre alimentar-se
		Instruir para o autocuidado: comer
		Instruir sobre o alimentar-se
	Instruir a alimentar-se por (copo)	
		Instruir sobre refeicao por copo
	Instruir a alimentar-se por sonda gastrointestinal	
		Instruir pessoa na alimentacao por PEG
		Instruir sobre a alimentacao por sonda gastrica
	Instruir a alimentar-se por tubo (sonda nasogástrica)	
		Instruir sobre alimentacao nasogastrica
		Instruir sobre alimentacao por sonda nasogastrica
	Instruir a alimentar por tubo (sonda)	
		Instruir a alimentar-se através de sonda
	Instruir padrão alimentar	
		Instruir sobre habitos alimentares
	Instruir técnica de alimentação	

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
		Instruir a pessoa sobre tecnica de comer
		Instruir a tecnica de alimentacao
		Instruir sobre tecnica de alimentacao
		Instruir tecnica de alimentacao
	Instruir técnica de alimentação por tubo (sonda nasogástrica)	
		Instruir tecnica de alimentacao por sonda nasogastrica
	Instruir técnica de alimentação por tubo (sonda orogástrica)	
		Instruir sobre tecnica de alimentacao por sonda orogastrica
	Organizar material para alimentar-se	
		Organizar materiais para a pessoa alimentar-se
	Orientar sobre (uso) de dispositivo de alimentação para alimentar-se	
		Orientar no uso de equipamento adaptativo para o alimentar-se
	Promover a alimentar-se	
		Promover a pessoa a alimentar-se
	Providenciar dispositivo de alimentação para alimentar-se	
		Providenciar equipamento adaptativo para o alimentar-se
		Providenciar equipamento adaptativo para o auto cuidado: alimentar-se
	Treinar a (usar) dispositivo de alimentação para alimentar-se	
		Treinar o uso de equipamento para alimentar-se
		Treinar o uso de equipamentos adaptativos para alimentar-se
		Treinar uso de talheres
	Treinar o alimentar-se por sonda gastrointestinal	
		Treinar o alimentar por sonda gastrica
	Treinar o alimentar-se por tubo (sonda nasogástrica)	
		Treinar a pessoa sobre administracao de liquidos por sonda nasogastrica
	Treinar técnica de alimentação por tubo (sonda nasogástrica)	
		Treinar tecnica de alimentacao por SNG
	Treinar técnica de alimentação por tubo (sonda)	

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
		Treinar a tecnica de alimentacao por sonda-3ªsessao
Cuidar da Higiene Pessoal		
	Advogar dispositivo para cuidar da higiene pessoal	
		Advogar o uso de equipamento adaptativo no auto cuidado: higiene
		Advogar o uso de equipamento adaptativo para ao auto cuidado higiene
	Assistir a criança no cuidar da higiene pessoal	
		Assistir a crianca no auto cuidado: higiene
	Assistir no cuidar da higiene pessoal	
		Assistir no auto cuidado: higiene
		Assistir nos cuidados de higiene
	Assistir no cuidar da higiene pessoal (de forma) contínua	
		Assistir no auto cuidado: higiene de forma continua
	Assistir no cuidar da higiene pessoal na cama	
		Assistir auto cuidado: higiene (cama)
		Assistir auto cuidado: higiene (na cama)
		Assistir auto cuidado: higiene na cama
		Assistir no auto cuidado: higiene na cama
		Assistir o auto cuidado: higiene na cama
		Assistir o doente no autocuidado: higiene (na cama)
	Assistir no cuidar da higiene pessoal no chuveiro	
		Assistir auto cuidado: higiene (no chuveiro)
		Assistir auto cuidado: higiene no chuveiro
		Assistir no auto cuidado: higiene no chuveiro
		Assistir o auto cuidado: higiene no chuveiro
		Assistir o doente no auto cuidado higiene no chuveiro
		Assistir o doente no autocuidado: higiene (no chuveiro)
	Assistir o adolescente no cuidar da higiene pessoal	
		Assistir o adolescente no auto cuidado: higiene

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
	Educar o adolescente sobre cuidar da higiene pessoal	
		Educar o adolescente no auto cuidado: higiene
	Elogiar o cuidar da higiene pessoa com (estratégias adaptativas)	
		Elogiar o uso de estrategias adaptativas para o auto cuidado: higiene pessoal
	Elogiar o cuidar da higiene pessoal	
		Elogiar auto cuidado: higiene
		Elogiar doente no auto cuidado: higiene
	Encorajar a (usar estratégias adaptativas) para cuidar da higiene pessoal	
		Encorajar o uso de estrategias adaptativas para o auto cuidado: higiene pessoal
	Ensinar sobre (estratégias adaptativas) para cuidar da higiene pessoal	
		Ensinar sobre estrategias adaptativas para o auto cuidado: higiene
		Ensinar sobre estrategias adaptativas para o autocuidado higiene
	Ensinar sobre cuidar da higiene pessoal	
		Ensinar a pessoa sobre o autocuidado: higiene
		Ensinar auto cuidado:higiene
		Ensinar sobre auto cuidado: higiene
		Ensinar sobre auto cuidado: higiene do corpo
		Ensinar sobre cuidados de higiene
		Ensinar sobre higiene e conforto
	Ensinar sobre cuidar da higiene pessoal das mamas	
		Ensinar sobre auto cuidado: higiene das mamas
		Ensinar sobre auto-cuidado: higiene das mamas
		Ensinar sobre auto-cuidado:higiene das mamas
		Ensinar sobre o auto-cuidado de higiene das mamas
	Ensinar sobre cuidar da higiene pessoal do períneo	
		Ensinar sobre auto cuidado: higiene ao perineo
		Ensinar sobre auto cuidado: higiene do perineo
		Ensinar sobre o auto cuidado: higiene do perineo

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
	Ensinar sobre dispositivo para cuidar da higiene pessoal	
		Ensinar sobre o uso de equipamento adaptativo no auto cuidado: higiene
	Ensinar sobre oral hygiene pattern	
		Ensinar habitos de higiene da boca
	Ensinar sobre padrão de higiene	
		Ensinar sobre habitos de higiene
	Estimular a cuidar da higiene pessoal	
		Estimular a pessoa para o auto cuidado: higiene
		Estimular auto cuidado: higiene
		Estimular o auto cuidado: higiene
	Executar (de forma) parcial o cuidar da higiene pessoal	
		Executar cuidados de higiene parciais
	Executar o cuidar da higiene pessoal	
		Executar cuidados de higiene
	Executar técnica para cuidar da higiene na (banheira)	
		Executar tecnica de higiene corporal na banheira
	Executar técnica para cuidar da higiene na cama	
		Executar tecnica de higiene corporal na cama
	Executar técnica para cuidar da higiene no chuveiro	
		Executar tecnica de higiene corporal no chuveiro
	Explicar sobre cuidar da higiene pessoal	
		Explicar a importancia dos cuidados de higiene pessoal
	Facilitar no cuidar da higiene pessoal após eliminação	
		Facilitar a higiene apos eliminacao vesical
		Facilitar autocuidado higiene apos a eliminacao
	Gerir o cuidar da higiene pessoal	
		Gerir auto cuidado: higiene
	Incentivar a adequar oral hygiene pattern	

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
		Incentivar habitos de higiene oral adequados
		Incentivar habitos de: higiene oral adequados
	Incentivar a criança a cuidar da higiene pessoal	
		Incentivar a crianca no auto cuidado: higiene
	Incentivar a cuidar da higiene pessoal	
		Incentivar auto cuidado: higiene
	Incentivar a cuidar da higiene pessoal usando dispositivo	
		Incentivar o auto cuidado: higiene com dispositivos
	Incentivar a lavar a cavidade oral	
		Incentivar a lavar a boca
		Incentivar a lavar cavidade oral
		Incentivar auto cuidado: higiene oral
		Incentivar higiene oral
		Incentivar lavar cavidade oral
		Incentivar limpeza da boca
		Incentivar pessoa a lavar boca
	Incentivar o adolescente a cuidar da higiene pessoal	
		Incentivar o adolescente no auto cuidado: higiene
	Informar sobre (estratégias adaptativas) para cuidar da higiene pessoal	
		Informar sobre estrategias adaptativas para o auto cuidado: higiene
	Informar sobre cuidar da higiene pessoal	
		Informar sobre auto cuidado: higiene
		Informar sobre auto-cuidado de higiene
		Informar sobre higiene
	Informar sobre dispositivo para cuidar da higiene pessoal	
		Informar sobre equipamento adaptativo para o auto cuidado: higiene
		Informar sobre o uso de equipamento adaptativo para o auto cuidado: higiene
	Instruir a (usar estratégias adaptativas) para cuidar da higiene pessoal	

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
		Instruir a pessoa sobre estrategias adaptativas para o auto cuidado: higiene
		Instruir a pessoa sobre estrategias adaptativas para o autocuidado: higiene
		Instruir a utilizacao de estrategias adaptativas para o auto cuidado: higiene
		Instruir sobre a utilizacao de estrategias adaptativas para o auto cuidado: higiene
		Instruir sobre estrategias adaptativas para o auto cuidado: higiene
	Instruir a (usar) dispositivo para cuidar da higiene pessoal	
		Instruir a pessoa no uso de equipamento adaptativo ao auto-cuidado:higiene
		Instruir sobre a utilizacao de equipamento adaptativo para o auto cuidado: higiene
		Instruir sobre o uso de equipamento adaptativo para o auto cuidado: higiene
	Instruir a criança a (usar estratégias adaptativas) para cuidar da higiene pessoal	
		Instruir a crianca sobre a utilizacao de estrategias adaptativas para o auto cuidado: higiene
	Instruir a cuidar da higiene pessoal	
		Instruir a pessoa no auto cuidado: higiene
		Instruir a pessoa sobre o auto cuidado: higiene
		Instruir sobre auto cuidado higiene
		Instruir sobre auto cuidado: higiene
		Instruir sobre auto cuidado: higiene do corpo
		Instruir sobre cuidados de higiene
		Instruir sobre o auto cuidado: higiene
	Instruir a cuidar da higiene pessoal ao períneo	
		Instruir sobre auto cuidado: higiene ao perineo
		Instruir sobre cuidados de higiene perineal
		Instruir sobre os cuidados perineais
	Instruir o adolescente a (usar estratégias adaptativas) para cuidar da higiene pessoal	
		Instruir o adolescente sobre a utilizacao de estrategias adaptativas para o auto cuidado: higiene
	Organizar material para cuidar da higiene pessoal	
		Organizar materiais para o auto cuidado: higiene pessoal

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
	Orientar sobre (uso) de dispositivo para cuidar da higiene pessoal	
		Orientar no uso de equipamento adaptativo para o auto cuidado: higiene
		Orientar o uso de equipamento adaptativo para o auto cuidado: higiene
	Orientar sobre cuidar da higiene pessoal	
		Orientar no auto cuidado higiene
		Orientar no auto cuidado: higiene
		Orientar o auto cuidado: higiene
	Planear cuidar da higiene pessoal	
		Planear auto cuidado: higiene
		Planear com a pessoa o auto cuidado: higiene
	Promover a cuidar da higiene pessoal da mama	
		Promover o auto cuidado: higiene da mama
	Promover a cuidar da higiene pessoal do períneo	
		Promover o auto cuidado:hegiene do perineo
	Promover autonomia no cuidar da higiene pessoal	
		Promover a autonomia no auto cuidado: higiene.
	Providenciar dispositivo para cuidar da higiene pessoal	
		Providenciar equipamento adaptativo para auto cuidado: higiene
		Providenciar equipamento adaptativo para o auto cuidado: higiene
		Providenciar equipamento para o auto cuidado: higiene
		Providenciar o uso de equipamento adptativo para o auto cuidado higiena
	Providenciar material para cuidar da higiene pessoal	
		Providenciar materiais para o auto cuidado: higiene
		Providenciar objectos pessoais necessarios ao auto cuidado: higiene
		Providenciar produtos de higiene/objectos pessoais necessarios para o autocuidado higiene
	Supervisionar a criança no cuidar da higiene pessoal	
		Supervisar a crianca no auto cuidado: higiene
	Treinar a (usar estratégias adaptativas) para cuidar da higiene pessoal	

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
		Treinar a utilizacao de estrategias adaptativas para o auto cuidado: higiene
		Treinar o uso de estrategias adaptativas para o auto cuidado: higiene
		Treinar sobre estrategias adaptativas para o auto cuidado: higiene
	Treinar a (usar) dispositivo para cuidar da higiene pessoal	
		Treinar a pessoa no uso de equipamento adaptativo no auto cuidado higiene
		Treinar o uso de equipamento adaptativo pra o auto cuidado: higiene
		Treinar sobre equipamento adaptativo para o auto cuidado: higiene
		Treinar uso de equipamento adaptativo para auto cuidado: higiene
	Treinar o cuidar da higiene pessoal	
		Treinar a pessoa no auto cuidado: higiene
		Treinar actividades de vida diaria (higiene)
		Treinar auto cuidado : higiene
		Treinar doente para o auto cuidado higiene
		Treinar o auto cuidado: higiene
		Treinar sobre auto cuidado: higiene
Transferir-se		
	Advogar dispositivo para transferir-se	
		Advogar o uso de equipamento adaptativo para se transferir
	Assistir a criança no transferir-se	
		Assistir a crianca a transferir-se
	Assistir no transferir-se	
		Assistir a pessoa na transferencia
		Assistir a pessoa no transferir-se
		Assistir individuo transferir-se
		Assistir na transferencia lateral correcta do peso sobre a anca numa base fixa
	Assistir no transferir-se (de forma) contínua	
		Assistir continuamente a pessoa a transferir-se
	Assistir no transferir-se para a (cadeira)	

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
		Assistir a pessoa a transferir-se para a cadeira
		Assistir a pessoa na transferencia para a cadeira
		Assistir na tranferencia da cama para o cadeirao
		Assistir pessoa a transferir-se para cadeirao
		Assistir pessoa na transferencia para cadeirao
	Assistir no transferir-se para a cadeira de rodas	
		Assistir a pessoa a transferir-se para a cadeira de rodas
		Assistir a pessoa na transferencia para a cadeira de rodas
		Assistir na transferencia para a cadeira de rodas
		Assistir pessoa a transferir-se para a cadeira de rodas
	Assistir no transferir-se para a cadeira sanita	
		Assistir a pessoa na transferencia para a cadeira sanitaria
		Assistir na tranferencia para o equipamento sanitario
		Assistir na transferencia para a cadeira sanitaria
		Assistir no transferir-se para a cadeira sanitaria
	Assistir no transferir-se para a cama	
		Assistir a pessoa a transferir-se para a cama
		Assistir a pessoa na transferencia para a cama
		Assistir na transferencia do cadeirao para a cama
		Assistir na transferencia para a cama
		Assistir pessoa a transferir-se para cama
	Assistir o adolescente no transferir-se	
		Assistir o adolescente a transferir-se
	Elevar para o (cadeirão)	
		Executar levante da pessoa para cadeirao
		Executar levante para o cadeirao
	Elogiar o transferir-se	
		Elogiar o transferir-se

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
	Encorajar a (usar estratégias adaptativas) transferir-se	
		Encorajar o uso de estrategias para transferir-se
	Ensinar sobre (estratégias adaptativas) para transferir-se	
		Ensinar estrategias adaptativas para o transferir-se Ensinar sobre estrategias adaptativas para o auto cuidado: actividade fisica transferir-se
	Ensinar sobre dispositivo para transferir-se	
		Ensinar sobre a utilizacao de equipamento adaptativo para o transferir-se
		Ensinar sobre equipamento adaptativo para transferir-se
	Ensinar sobre técnica de transferência	
		Ensinar tecnica de transferencia
		Ensinar tecnica de transferencia por procedimento
	Ensinar sobre transferir-se	
		Ensinar pessoa a transferir-se
	Estimular a transferir-se	
		Estimular a pessoa a transferir-se
		Estimular a transferencia
	Executar técnica de transferência	
		Executar tecnica de transferencia
		Executar tecnica de transferencia (procedimento)
	Executar técnica de transferência para a cama	
		Executar tecnica de tranferencia do cadeirao para a cama
		Executar tecnica de transferencia cama - cadeirao - cama
		Executar tecnica de transferencia da cadeira de rodas para a cama
	Executar técnica de transferência para cadeira de rodas	
		Executar tecnica de transferencia da cama para a cadeira de rodas
	Executar técnica de transferência para o cadeirão	
		Executar tecnica de tranferencia da cama para o cadeirao
		Executar tecnica de transferencia da cama para o cadei

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
	Incentivar a criança a transferir-se	
		Incentivar a crianca a transferir-se
	Incentivar a transferir-se	
		Incentivar a pessoa a transferir-se
		Incentivar a transferencia
	Incentivar a transferir-se usando dispositivo	
		Incentivar a transferir-se com dispositivos
	Incentivar o adolescente a transferir-se	
		Incentivar o adolescente a transferir-se
	Informar sobre dispositivo para transferir-se	
		Informar sobre equipamento adaptativo para o transferir-se
		Informar sobre equipamento adaptativo para transferir-se
	Instruir a (usar estratégias adaptativas) para transferir-se	
		Instruir a utilizacao de estrategias adaptativas para o transferir-se
		Instruir a utilizacao de estrategias adaptativas para transferir-se
		Instruir sobre estrategias adaptativas para o transferir-se
	Instruir a (usar) dispositivo para transferir-se	
		Instruir sobre a utilizacao de equipamento adaptativo para se transferir
		Instruir sobre a utilizacao de equipamento adaptativo para transferir-se
	Instruir a transferir-se	
		Instruir a pessoa a transferir-se
		Instruir sobre o auto cuidado: actividade fisica transferir-se
	Instruir técnica de transferência	
		Instruir sobre tecnica de transferencia
		Instruir tecnica de transferencia
		Instruir tecnica de transferencia por procedimento
	Instruir técnica de transferência para cadeira de rodas	
		Instruir tecnica de transferencia para cadeira de rodas

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
	Organizar material para transferir-se	
		Organizar oa materiais para transferir-se
	Orientar sobre (uso) de dispositivo para transferir-se	
		Orientar no uso do equipamento adaptativo para o transferir-se
		Orientar o uso do equipamento adaptativo para o transferir-se
	Orientar sobre transferir-se	
		Orientar a pessoa no transferir-se
	Providenciar dispositivo para transferir-se	
		Providenciar equipamento adaptativo para o tranferir-se
		Providenciar equipamento adaptativo para o transferir-se
		Providenciar equipamento adaptativo para transferir
	Providenciar cadeira de rodas	
		Providenciar cadeira de rodas
	Supervisionar a criança no transferir-se	
		Supervisar a crianca a transferir-se
		Supervisar a crianca no transferir-se
	Supervisionar no transferir-se	
		Supervisar a transferencia
		Supervisar transferencia
	Transferir	
		Transferir a pessoa
		Transferir doente em bloco
		Transferir pessoa
	Transferir a criança	
		Transferir a crianca
	Transferir a criança para a cama	
		Transferir a crianca para a cama
	Transferir com dispositivo (elevador)	

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
		Transferir pessoa com dispositivo (elevador)
	Transferir da cama com dispositivo (cinto de transferência)	
		Transferir da cama para cadeira utilizando o cinto
	Transferir da cama com dispositivo (elevador)	
		Transferir da cama para a cadeira utilizando elevador para levante
	Transferir da cama com dispositivo (placa de transferência)	
		Transferir da cama para a cadeira utilizando placa de transferencia
	Transferir o adolescente	
		Transferir o adolescente
	Transferir para a (cadeira/cadeirão)	
		Transferir a pessoa para cadeirao
		Transferir a pessoa para o cadeirao/cadeira
		Transferir para o cadeirao
		Transferir pessoa para a cadeira
		Transferir pessoa para o cadeirao.
		Transferir Transferir para o cadeirao
	Transferir para a (maca)	
		Transferir a pessoa para a maca
		Transferir para maca
		Transferir pessoa [para maca]
	Transferir para a cadeira de rodas	
		Executar levante da pessoa para cadeira de rodas
		Transferir a pessoa para a cadeira de rodas
	Transferir para a cadeira sanita	
		Executar transferencia para equipamento sanitario
		Transferir a pessoa para a cadeira sanitaria
	Transferir para a cama	
		Executar regresso do doente ao leito

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
		Transferir a pessoa para a cama
		Transferir pessoa para a cama.
	Transferir para o (cadeirão) com dispositivo de imobilização	
		Transferir para cadeirao (So) com lombostato
	Treinar a (usar estratégias adaptativas) para transferir-se	
		Treinar o uso de estrategias adaptativas para o transferir-se
	Treinar a (usar) dispositivo para transferir-se	
		Treinar a pessoa sobre a utilizacao de equipamento adaptativo para transferir-se
		Treinar a utilizacao de equipamento adaptativo para o transferir-se
		Treinar o uso de equipamento adaptativo para o transferir-se
		Treinar o uso de equipamento adaptativo para se transferir
		Treinar o uso de equipamentos adaptativos para a transferencia
	Treinar o transferir-se	
		Treinar a pessoa a transferir-se
		Treinar de transferencia
		Treinar o auto cuidado: actividade fisica transferir-se
	Treinar técnica de transferência	
		Treinar a pessoa para tecnica de transferencia
		Treinar pessoa no uso da tecnica de transferencia
	Treinar técnica de transferência para cadeira de rodas	
		Treinar tecnica de transferencia para cadeira de rodas
	Validar conhecimento sobre técnica de transferência	
		Validar conhecimento sobre tecnica de transferencia
	Vigiar no transferir-se	
		Vigiar a pessoa na transferencia
Vestir-se ou Despir-se		
	Advogar dispositivo para vestir-se ou despir-se	
		Advogar o uso de equipamento adaptativo para o auto cuidado: vestuario

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
	Aplicar (soutien)	
		Aplicar soutiens
	Aprontar material (vestuário) para vestir-se ou despir-se	
		Aprontar vestuario
	Assistir a criança no vestir-se ou despir-se	
		Assistir a crianca no auto cuidado: vestuario
	Assistir no vestir ou despir parte inferior do corpo	
		Assistir a abotoar as roupas da parte inferior do corpo
		Assistir a desabotoar as roupas da parte inferior do corpo
		Assistir a remover as roupas da parte inferior do corpo
		Assistir a remover o calcado
		Assistir a vestir as roupas da parte inferior do corpo
	Assistir no vestir ou despir parte superior do corpo	
		Assistir a abotoar as roupas da parte superior do corpo
		Assistir a desabotoar as roupas da parte superior do corpo
		Assistir a remover as roupas da parte superior do corpo
		Assistir a vestir as roupas da parte superior do corpo
	Assistir no vestir-se ou despir-se	
		Assistir a calcar
		Assistir no auto cuidado: vestir-se
		Assistir no auto cuidado: vestuario
		Assistir no autocuidado: vestir-se
		Assistir o doente a despir-se
		Assistir o doente a vestir-se
	Assistir no vestir-se ou despir-se (de forma) contínua	
		Assistir continuamente a pessoa a vestir-se
		Assistir no auto cuidado: vestuario de forma continua
	Assistir o adolescente no vestir-se ou despir-se	

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
		Assistir o adolescente no auto cuidado: vestuario
	Atender no vestir-se ou a despir-se	
		Atender (Cuidar) auto-cuidado vestuario
		Atender no auto cuidado: vestuario
	Avaliar a aprendizagem cognitiva sobre (estratégias adaptativas) para vestir-se ou despir-se	
		Avaliar a aprendizagem cognitiva sobre estrategias adaptativas para o autocuidado: vestir-se e despir-se
	Colaborar no vestir-se ou despir-se	
		Colaborar no auto cuidado vestuario
	Elogiar o vestir-se ou despir-se	
		Elogiar o autocuidado: vestir-se e despir-se
	Elogiar o vestir-se ou despir-se com (estratégias adaptativas)	
		Elogiar o uso de estrategias adaptativas para o autocuidado: vestir-se e despir-se
	Encorajar a (usar estratégias adaptativas) para vestir-se ou despir-se	
		Encorajar o uso de estrategias adaptativas para o autocuidado: vestir-se e despir-se
	Encorajar a aprendizagem de capacidades para vestir-se ou despir-se	
		Encorajar a aprendizagem de capacidades para o auto cuidado vestir-se
	Ensinar a criança sobre (estratégias adaptativas) para vestir-se ou despir-se	
		Ensinar a crianca sobre estrategias adaptativas para o auto cuidado: vestuario
	Ensinar sobre (estratégias adaptativas) para vestir ou despir parte inferior do corpo	
		Ensinar estrategias adaptativas para o auto-cuidado: vestuario - cintura para baixo
	Ensinar sobre (estratégias adaptativas) para vestir ou despir parte superior do corpo	
		Ensinar estrategias adaptativas para o auto- cuidado: vestuario - cintura para cima
	Ensinar sobre (estratégias adaptativas) para vestir-se ou despir-se	
		Ensinar pessoa sobre estrategias adaptativas para o auto cuidado: vestuario
		Ensinar sobre estrategias adaptativas para auto cuidado: vestuario
		Ensinar sobre estrategias adaptativas para o auto cuidado: vestuario

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
		Ensinar sobre estrategias adaptativas para o auto cuidado:vestuario
		Ensinar sobre estrategias adaptativas para o autocuidado: vestuario
		Ensinarsobre estrategias adaptativas para o auto cuidado: vestuario
	Ensinar sobre (vestuário)	
		Ensinar sobre roupa adequada e sua manutencao
		Ensinar sobre vestuario
	Ensinar sobre vestir-se ou despir-se	
		Ensinar a pessoa sobre auto cuidado: vestuario
		Ensinar sobre auto cuidado: vestuario
		Ensinar sobre o auto cuidado: vestuario
		Ensinar sobre o autocuidado: vestuario
	Executar o vestir-se ou despir-se	
		Executar Auto Cuidado: Vestuario
	Incentivar a adequar o (vestuário)	
		Incentivar o uso de roupa adequada
		Incentivar o uso de vestuario adequado
	Incentivar a criança a vestir-se ou despir-se	
		Incentivar a crianca no auto cuidado: vestuario
	Incentivar a vestir-se ou despir-se	
		Incentivar o auto cuidado: vestuario
		Incentivar o autocuidado: vestir-se
	Incentivar a vestir-se ou despir-se usando dispositivo	
		Incentivar a vestir-se ou despir-se com dispositivos
	Incentivar o adolescente a vestir-se ou despir-se	
		Incentivar o adolescente no auto cuidado: vestuario
	Informar sobre adequar o (vestuário)	
		Informar sobre medidas de seguranca: vestuario e calcado
		Informar sobre o calcado adequado

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
		Informar sobre o uso de soutien adequado
		Informar sobre vestuario
	Informar sobre dispositivo para vestir-se ou despir-se	
		Informar sobre equipamento adaptativo para o auto cuidado: vestuario
	Instruir a (usar estratégias adaptativas) para a vestir ou despir parte inferior do corpo	
		Instruir estrategias adaptativas para o auto cuidado: vestuario - cintura para baixo
	Instruir a (usar estratégias adaptativas) para vestir ou despir parte superior do corpo	
		Instruir estrategias adaptativas para o auto-cuidado: vestuario - cintura para cima
	Instruir a (usar estratégias adaptativas) para vestir-se ou despir-se	
		Instruir a utilizacao de estrategias adaptativas para o auto cuidado: vestuario
		Instruir sobre a utilizacao de estrategias adaptativas para o auto cuidado: vestuario
		Instruir sobre estrategias adaptativas para o auto cuidado: vestuario
		Instruir sobre estrategias adaptativas para o autocuidado: vestuario
		Instruir sobre utilizacao de estrategias adaptativas para auto cuidado: vestuario
	Instruir a (usar) dispositivo para vestir-se ou despir-se	
		Instruir sobre a utilizacao de equipamento adaptativo para o auto cuidado: vestuario
	Instruir a vestir-se ou despir-se	
		Instruir a pessoa sobre o auto cuidado: vestuario
		Instruir no auto cuidado vestuario
		Instruir no auto cuidado: vestir-se
		Instruir para o autocuidado: vestuario
		Instruir sobre o autocuidado: vestuario
	Optimizar o (vestuário)	
		Optimizar o vestuario
	Organizar material para vestir-se ou despir-se	
		Organizar materiais para o autocuidado: vestir-se e despir-se
	Orientar sobre (uso) de dispositivo para vestir-se ou despir-se	

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
		Orientar no uso de equipamento adaptativo para o auto cuidado: vestuario
		Orientar para o uso de equipamento adaptativo no auto cuidado: vestuario
	Orientar sobre vestir-se ou despir-se	
		Orientar no auto cuidado: vestuario
	Planear vestir-se ou despir-se	
		Planear com a pessoa o auto cuidado: vestuario
	Providenciar dispositivo para vestir-se ou despir-se	
		Providenciar equipamento adaptativo para auto cuidado: vestuario
		Providenciar equipamento adaptativo para o auto cuidado: vestuario
		Providenciar medidas adaptativas para autocuidado: vestuario
	Supervisionar a criança no vestir-se ou despir-se	
		Supervisar a crianca no auto cuidado: vestuario
	Taking Off Clothes	
		Remover as roupas a pessoa
		Remover roupa do corpo da pessoa
		Remover vestuario do doente
	Treinar a (usar estratégias adaptativas) para vestir ou despir parte superior do corpo	
		Treinar estrategias adaptativas para o auto cuidado: vestuario - cintura para cima
	Treinar a (usar estratégias adaptativas) para vestir-se ou despir-se	
		Treinar a utilizacao de estrategias adaptativas para auto cuidado: vestuario
		Treinar o uso de estrategias adaptativas para o auto cuidado: vestuario
		Treinar sobre estrategias adaptativas para o auto cuidado: vestuario
	Treinar a (usar estratégias adaptativas) vestir ou despir parte inferior do corpo	
		Treinar estrategias adaptativas para o auto cuidado: vestuario - cintura para baixo
	Treinar a (usar) dispositivo para vestir-se ou despir-se	
		Treinar o uso de equipamento adaptativo para se vestir ou despir
	Treinar o vestir-se ou despir-se	
		Treinar a pessoa para o auto cuidado: vestuario

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
		Treinar actividades de vida diaria (auto-cuidado vestuario)
		Treinar doente no auto cuidado: vestuario
		Treinar no autocuidado vestuario
		Treinar o auto cuidado: vestuario
		Treinar o auto-cuidado vestuario
		Treinar o autocuidado: vestuario
		Treinar sobre o auto cuidado: vestuario
	Treinar técnica para vestir-se ou despir-se	
		Treinar a tecnica de vestir/despir
	Vestir	
		Vestir
		Vestir / Despir pessoa
		Vestir a pessoa
		Vestir bata
		Vestir bata e touca
		Vestir doente
		Vestir o adolescente
		Vestir pessoa
		Vestir soutien
		Vestir/despir
	Vestir a criança	
		Vestir a crianca
Andar		
	Assistir a criança no andar	
		Assistir a crianca a andar
		Assistir a crianca na marcha
	Assistir a criança no wandering	
		Assistir a crianca no deambular

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
	Assistir na técnica de marcha	
		Assistir a pessoa a executar a tecnica de marcha
		Assistir no treino de marcha estimulando a realizacao do passo
	Assistir no andar	
		Assistir a pessoa a andar
		Assistir a pessoa no andar
		Assistir no auto cuidado andar
	Assistir no andar em (escadas)	
		Assistir pessoa no subir e descer escadas
	Assistir no andar nas (barras paralelas)	
		Assistir a pessoa a andar nas barras paralelas
	Assistir no wandering	
		Assistir a pessoa ao deambular
		Assistir a pessoa no deambular
		Assistir na deambulacao
	Assistir no wandering (de forma) contínua	
		Assistir a pessoa a deambular de forma continua
		Assistir a pessoa ao deambular de forma continua
	Assistir o adolescente no andar	
		Assistir o adolescente a andar
	Atender no andar	
		Atender pessoa no andar
	Avaliar wandering	
		Avaliar deambulacao
	Determinar dispositivo para andar	
		Determinar o tipo de equipamento adaptativo necessario para andar
	Ensinar sobre (estratégias adaptativas) para wandering	
		Ensinar a utilizacao de estrategias adaptativas para andar

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
		Ensinar sobre estrategias adaptativas para deambular
	Ensinar sobre dispositivo para wandering	
		Ensinar sobre equipamento adaptativo para deambular
	Ensinar sobre técnica para wandering	
		Ensinar sobre tecnica de deambulacao
	Ensinar sobre wandering	
		Ensinar sobre o autocuidado: deambular
		Ensinar sobre o autocuidado: deambular
		Ensinar sobre o autocuidado: demabular
	Executar técnica de marcha	
		Executar tecnica de marcha
	Facilitar wandering com dispositivo	
		Facilitar deambular com auxiliar de marcha
	Incentivar a (usar estratégias adaptativas) para wandering	
		Incentivar sobre estrategias adaptativas para deambular
	Incentivar a andar	
		Incentivar a andar
		Incentivar a pessoa a andar
	Incentivar a andar com técnica de marcha	
		Incentivar pessoa andar com tecnica de marcha
	Incentivar a andar nas (escadas)	
		Incentivar a pessoa a subir/descer escadas
		Incentivar pessoa a subir e descer escadas
	Incentivar a wandering	
		Incentivar a pessoa a deambular
		Incentivar o doente a deambular
		Incentivar pessoa a deambular
	Instruir a (usar estratégias adaptativas) para andar	

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
		Instruir a pessoa sobre estrategias adptativas para andar
		Instruir a utilizacao de estrategias adaptativas para andar
	Instruir a (usar estratégias adaptativas) para wandering	
		Instruir a utilizacao de estrategias adaptativas para deambular
	Instruir a (usar) dispositivo para wandering	
		Instruir sobre a utilizacao de equipamento adaptativo para deambular
		Instruir sobre equipamentos adaptativos para deambular
		Instruir sobre utilizacao de equipamento adaptativo para deambular
	Instruir a andar em (escadas)	
		Instruir a pessoa sobre subir e descer escadas
	Instruir a wandering	
		Instruir a pessoa sobre deambulacao
		Instruir sobre o autocuidado: deambular
	Instruir técnica de marcha	
		Instruir pessoa a executar a tecnica da marcha
		Instruir tecnica de transposicao de obstaculos
	Instruir técnica para andar nas escadas	
		Instruir a tecnica de subir/descer escadas
		Instruir sobre a tecnica de subir/descer escadas
		Instruir tecnica subir e descer escadas
	Orientar sobre (uso) de dispositivo para wandering	
		Orientar no uso do equipamento adaptativo para deambular
	Planear andar	
		Planear o auto cuidado andar
	Planear wandering	
		Planear o auto cuidado deambular
	Providenciar dispositivo para andar	
		Disponibilizar auxiliar de marcha

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
	Providenciar dispositivo para wandering	
		Providenciar equipamento adaptativo para deambular
	Supervisionar a (usar estratégias adaptativas) para andar	
		Supervisionar a pessoa no uso de estrategias adaptativas para o andar
	Supervisionar no andar	
		Supervisar a pessoa a andar
		Supervisar a pessoa no andar
	Supervisionar no andar em (escadas)	
		Supervisar a pessoa no subir e descer escadas
	Supervisionar no wandering	
		Supervisar a deambulacao
		Supervisar deambulacao
		Supervisar doente a deambular
		Supervisar levante e deambulacao
		Supervisionar a deambulacao
	Supervisionar wandering com dispositivo de imobilização	
		Supervisar deambulacao com Lombostato
	Treinar a (usar estratégias adaptativas) para andar	
		Treinar a pessoa no uso de estrategias adaptativas para o andar
		Treinar a utilizacao de estrategias adaptativas para andar
		Treinar estrategias adptativas para andar
	Treinar a (usar estratégias adaptativas) para wandering	
		Treinar o uso de estrategias adaptativas para deambular
		Treinar uso de estrategias adaptativas para deambular
	Treinar a (usar) dispositivo para andar	
		Treinar a pessoa no uso de equipamento adaptativo para o andar
		Treinar a pessoa no uso de equipamento adaptativo para o auto cuidado andar
		Treinar o uso de equipamento adaptativo para andar

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
	Treinar a (usar) dispositivo para wandering	
		Treinar o uso de equipamento adaptativo para deambular
		Treinar o uso de equipamento adptativos para deambular
		Treinar o uso de equipamentos adptativos para deambular
	Treinar o andar	
		Treinar a pessoa a andar
		Treinar a pessoa no andar
		Treinar o andar
	Treinar o andar em (escadas)	
		Treinar a pessoa a subir e descer escadas
		Treinar a pessoa sobre subir e descer escadas
	Treinar o wandering	
		Treinar a pessoa para deambular
		Treinar o autocuidado: deambular
	Treinar técnica de marcha	
		Treinar a pessoa sobre a utilizacao da tecnica de marcha
		Treinar a tecnica da marcha
		Treinar pessoa a executar a tecnica da marcha
		Treinar tecnica de marcha
		Treinar tecnica de marcha (Procedimento)
	Treinar técnica para andar em (escadas)	
		Treinar a tecnica de subir/descer escadas
	Validar conhecimento sobre (estratégias adaptativas) para andar	
		Validar conhecimento sobre estrategias adaptativas para o andar
	Vigiar no andar	
		Vigiar individuo a andar
		Vigiar o andar
	Vigiar no wandering	

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
		Vigiar a deambulacao
		Vigiar a pessoa a deambular
		Vigiar deambular do doente
		Vigiar individuo a deambular
Erguer-se		
	Assistir a criança no erguer-se	
		Assistir crianca a levantar-se
	Assistir no erguer-se	
		Assistir a pessoa a erguer-se
		Assistir a pessoa a levantar-se
		Assistir a pessoa no auto cuidado: erguer-se
		Assistir a pessoa no levante
		Assistir a pessoa no levante progressivo
		Assistir nos exercicio de levantar e sentar com apoio
		Assistir pessoa a elevar-se
		Atender pessoa no levantar-se
	Assistir no erguer-se (de forma) contínua	
		Assistir a pessoa no levante de forma continua
	Assistir o adolescente no erguer-se	
		Assistir o adolescente a levantar-se
	Determinar dispositivo para levante para erguer-se	
		Determinar o tipo de equipamento adaptativo necessario para levantar-se
	dirigidas ao Processo Corporal (não faz parte do corpo de análise)	
		Promover a drenagem postural
		Promover drenagem postural
		Promover drenagem postural atraves de tecnica de posicionamento
	Elevar	
		Elevar a pessoa

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
		Elevar o corpo da cadeira durante 30 segundos
		Elevar o doente
		Executar levante
		Executar levante a pessoa
	Elevar (membros)	
		Colocar os membros em drenagem postural
	Elevar as pernas	
		Elevar as pernas
	Elevar com dispositivo de imobilização	
		Executar levante com Lombostato
	Elevar os braços	
		Elevar os bracos
	Ensinar sobre (estratégias adaptativas) para erguer-se	
		Ensinar sobre estrategias adapativas para se levantar
		Ensinar sobre estrategias adaptativas para erguer-se
		Ensinar sobre estrategias adaptativas para o erguer-se
		Ensinar sobre estrategias adaptativas para o levantar-se
	Ensinar sobre elevar o corpo da cadeira de rodas	
		Ensinar sobre elevar o corpo da cadeira de rodas
	Ensinar sobre erguer-se	
		Ensinar a pessoa a levantar-se
	Ensinar sobre erguer-se da cama	
		Ensinar o doente a erguer-se da cama durante um minimo de 30 segundos
	Ensinar sobre técnica para erguer-se	
		Ensinar a tecnica de levante
		Ensinar tecnica de levantar e sentar
		Ensinar tecnica de levante
	Executar técnica de (1º levante)	

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
		Executar 1º levante
		Executar tecnica 1º levante
		Executar tecnica de 1? levante
		Executar tecnica de 1ª levante
		Executar tecnica de 1º levante
		Executar tecnica de 1º levante (pos cateterismo cardiaco)
		Executar tecnica de primeiro levante
	Executar técnica para elevar	
		Executar tecnica de levante
		Executar tecnica do levante
	Incentivar a criança a erguer-se	
		Incentivar a crianca a levantar-se
		Incentivar crianca a levantar-se
	Incentivar a elevar região corporal	
		Incentivar doente a elevar partes do corpo
	Incentivar a erguer-se	
		Incentivar a erguer-se
		Incentivar a pessoa a erguer-se
		Incentivar a pessoa a levantar-se
	Informar sobre dispositivo para levante para erguer-se	
		Informar sobre equipamento adaptativo para se levantar
	Informar sobre erguer-se	
		Informar o doente sobre vantagens do levante
	Instruir a (usar estratégias adaptativas) para erguer-se	
		Instruir a utilizacao de estrategias adaptativas para o levantar-se
		Instruir sobre estrategias adaptativas para levantar-se
		Instruir sobre o uso de estrategias adaptativas para erguer-se
	Instruir a (usar) dispositivo para levante para erguer-se	

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
		Instruir sobre a utilizacao de equipamento adaptativo para se erguer
		Instruir sobre equipamento adaptativo para se levantar
		Instruir sobre o uso de equipamentos adaptativos para erguer-se
	Instruir a elevar o corpo da cadeira de rodas	
		Instruir sobre elevar o corpo da cadeira de rodas
	Instruir a erguer-se	
		Instruir a pessoa a levantar-se
		Instruir sobre as vantagens do levante
	Instruir técnica para erguer-se	
		Instruir a pessoa sobre tecnica de levante
		Instruir sobre tecnica de levante
		Instruir tecnica de levantar e sentar
	Manter região corporal (elevada)	
		Manter membro elevado
	Promover a erguer-se	
		Promover levante precoce
	Providenciar dispositivo para levante para erguer-se	
		Providenciar equipamento adaptativo para o autocuidado: erguer-se
		Providenciar equipamento adaptativo para o autocuidado: levantar-se
		Providenciar equipamento adaptativo para se levantar
	Providenciar o erguer-se	
		Providenciar levante
	Providenciar o erguer-se para o (cadeirão)	
		Providenciar levante para cadeirao
	Supervisionar no erguer-se	
		Supervisar 1º levante
		Supervisar a erguer-se
		Supervisar o erguer-se

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
		Supervisar o levantar-se
		Supervisar o levante
		Supervisionar o levante
	Supervisionar no erguer-se com dispositivo de imobilização	
		Supervisar levante com Lombostato
	Treinar a (usar estratégias adaptativas) para erguer-se	
		Treinar estrategias adaptativas para se levantar
		Treinar o uso de estrategias adaptativas para o erguer-se
		Treinar o uso de estrategias adaptativas para o levantar-se
	Treinar a (usar) dispositivo para levante para erguer-se	
		Treinar o uso de equipamento adaptativo para o erguer-se
		Treinar o uso de equipamento adaptativo para o levantar-se
		Treinar o uso de equipamento adaptativo para se levantar
		Treinar o uso de equipamentos adaptativos para erguer-se
	Treinar a elevar o corpo da cadeira de rodas	
		Treinar elevar o corpo da cadeira de rodas
	Treinar o erguer-se	
		Treinar a pessoa a levantar-se
		Treinar para se erguer
	Treinar técnica para erguer-se	
		Treinar a pessoa sobre tecnica de levante
		Treinar a tecnica do levante
		Treinar tecnica de levante
		Treinar tecnica do levante
	Vigiar capacidade para erguer-se	
		Vigiar capacidade para se erguer
Usar o Sanitário		
	Advogar dispositivo para usar o sanitário	

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
		Advogar o uso de equipamento adaptativo para ao auto cuidado: uso do sanitario
	Aplicar cadeira sanita	
		Aplicar cadeira sanitaria
	Aprontar arrastadeira	
		Aprontar a arrastadeira
		Aprontar arrastadeira
	Aprontar arrastadeira ou urinol	
		Aprontar a arrastadeira/urinol
		Aprontar arrastadeira/urinol
		Colocar arrastadeira/urinol
	Aprontar cadeira sanita	
		Aprontar cadeira sanitaria
	Aprontar urinol	
		Aplicar urinol
		Aprontar urinol
	Assistir a criança no usar o sanitário	
		Assistir a crianca no auto cuidado: uso do sanitario
	Assistir no usar o sanitário	
		Assistir no acesso ao WC
		Assistir no auto cuidado: uso do sanitario
		Assistira pessoa no auto cuidado: uso do sanitario
	Assistir no usar o sanitário (de forma) contínua	
		Assistir no auto cuidado: uso do sanitario de forma continua
	Assistir no usar o sanitário com arrastadeira ou urinol (de forma) contínua	
		Assistir no Auto Cuidado: Uso de arrastadeira/Urinol de forma continua
	Assistir no usar o sanitário com urinol	
		Assistir na utilizacao do urinol
	Assistir no usar sanitário com arrastadeira	

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
		Assistir na utilizacao da arrastadeira
	Assistir no usar sanitário com arrastadeira ou urinol	
		Assistir a pessoa no uso de arrastadeira / urinol
		Assistir no auto cuidado: uso de arrastadeira/urinol
		Assistir no uso da arrastadeira / urinol
		Assistir no uso da cadeira sanitaria, arrastadeira ou urinol.
		Assistir pessoa arrastadeira urinol
	Assistir o adolescente no usar o sanitário	
		Assistir o adolescente no auto cuidado: uso do sanitario
	Atender no usar o sanitário	
		Atender no auto cuidado: uso do sanitario
	Atender no usar o sanitário com arrastadeira ou urinol	
		Atender no uso da arrastadeira / urinol
	Elogiar o usar o sanitário	
		Elogiar o auto cuidado: uso do sanitario
	Encorajar a (usar estratégias adaptativas) para usar o sanitário	
		Encorajar o uso de estrategias adaptativas para o auto cuidado: uso do sanitario
	Encorajar a usar o sanitário	
		Encorajar o auto cuidado: uso do sanitario
	Ensinar sobre (estratégias adaptativas) para usar o sanitário	
		Ensinar sobre a utilizacao de estrategias adaptativas para o auto cuidado: uso do sanitario utilizacao de estrategias
		Ensinar sobre estrategias adaptativas para o auto cuidado: uso do sanitario
		Ensinar sobre estrategias adaptativas para o autocuidado: uso do sanitario
	Ensinar sobre dispositivo para usar o sanitário	
		Ensinar sobre equipamento adaptativo para o auto cuidado: uso do sanitario
	Ensinar sobre usar o sanitário	
		Ensinar sobre auto cuidado: uso do sanitario
		Ensinar sobre o auto cuidado: uso sanitario

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
		Ensinar sobre o autocuidado: uso do sanitario
	Estimular a fazer a toilette (após) eliminação	
		Estimular a higiene apos eliminacao
		Estimular a higiene apos urinar
	Fazer a toilette (após) eliminação	
		Executar a higiene apos urinar
		Lavar regiao perianal apos eliminacao
		Lavar regiao perianal/genital apos eliminacao
		Limpar depois de urinar
	Incentivar a criança a usar o sanitário	
		Incentivar a crianca a utilizar o sanitario
	Incentivar a usar o sanitário	
		Incentivar auto cuidado:o uso do sanitario
		Incentivar autocuidado:ir ao sanitario
		Incentivar o auto cuidado: uso do sanitario
		Incentivar para o auto-cuidado: ir ao sanitario
	Incentivar a usar o sanitário com dispositivos	
		Incentivar o autocuidado: uso de sanitário com dipositivos
	Incentivar o adolescente a usar o sanitário	
		Incentivar o adolescente a utilizar o sanitario
	Informar sobre dispositivo para usar o sanitário	
		Informar sobre equipamento adaptativo para o auto cuidado: uso do sanitario
		Informar sobre o uso de equipamento adaptativo para o auto cuidado: uso do sanitario
	Instruir a (usar estratégias adaptativas) para usar o sanitário	
		Instruir a utilizacao de estrategias adaptativas para o auto cuidado: uso do sanitario
		Instruir sobre a utilizacao de estrategias adaptativas para o auto cuidado: uso do sanitario
		Instruir sobre as estrategias adaptativas para o auto cuidado: uso do sanitario

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
		Instruir sobre estrategias adaptativas para uso do sanitario
	Instruir a (usar) dispositivo para usar o sanitário	
		Instruir a pessoa sobre a utilizacao de equipamento adaptativo para o auto cuidado: uso do sanitario
		Instruir sobre a utilizacao de equipamento adaptativo no auto cuidado: uso do sanitario
		Instruir sobre a utilizacao de equipamento adaptativo para o auto cuidado: uso do sanitario
	Instruir a trocar fralda	
		Instruir sobre mudanca da fralda
	Instruir a usar o sanitário	
		Instruir doente sobre autocuidado: uso do sanitario
		Instruir para autocuidado: uso do sanitario
		Instruir sobre auto cuidado: uso do sanitario
		Instruir sobre o autocuidado: uso de sanitario
	Organizar material para usar o sanitário	
		Organizar materiais para o auto cuidado: uso do sanitario
	Orientar antecipadamente sobre usar o sanitário	
		Orientar Antecipadamente no auto cuidado: uso do sanitario
	Orientar sobre (uso) dispositivo para usar o sanitário	
		Orientar no uso do equipamento adaptativo para o auto cuidado: uso do sanitario
	Orientar sobre usar o sanitário	
		Orientar no auto cuidado: uso do sanitario
	Promover a usar o sanitário	
		Promover auto cuidado: uso do sanitario
		Promover o auto cuidado: uso do sanitario
	Promover autonomia a usar o sanitário	
		Promover a autonomia no auto cuidado: uso do sanitario.
	Providenciar arrastadeira ou urinol	
		Providenciar arrastadeira / urinol

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
	Providenciar dispositivo para usar o sanitário	
		Providenciar equipamento adaptativo para auto cuidado: uso do sanitario
		Providenciar equipamento adaptativo para o auto cuidado: uso do sanitario
	Providenciar usar o sanitário	
		Providenciar auto cuidado: uso do sanitario
		Providenciar ida do doente ao sanitario
	Supervisionar a criança no usar o sanitário	
		Supervisar a crianca no auto cuidado: uso do sanitario
	Supervisionar no aplicar o urinol	
		Supervisar utilizacao do urinol
	Treinar a (usar estratégias adaptativas) para usar o sanitário	
		Treinar o uso de estrategias adaptativas para o auto cuidado: uso de sanitario
		Treinar o uso de estrategias adaptativas para o auto cuidado: uso do sanitario
		Treinar para a utilizacao de estrategias adaptativas para o auto cuidado: uso do sanitario
		Treinar sobre estrategias adaptativas para o autocuidado: uso do sanitario
	Treinar a (usar) dispositivo para usar o sanitário	
		Treinar a utilizacao de equipamento adaptativo para o auto cuidado: uso do sanitario
		Treinar o uso de equipamento adaptativo no auto cuidado: uso do sanitario
		Treinar o uso de equipamento adaptativo para o auto cuidado: uso do sanitario
		Treinar o uso de equipamentos adaptativos para o auto cuidado: uso de sanitario
	Treinar o usar o sanitário	
		Treinar actividades de vida diaria (uso do sanitario)
		Treinar o auto cuidado: uso do sanitario
		Treinar o autocuidado: uso do sanitario
		Treinar pessoa para o auto cuidado: uso do sanitario
	Treinar técnica para usar o sanitário	
		Treinar tecnicas adaptativas de uso do sanitario

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
Lavar-se		
	Assistir no autocuidado ao períneo	
		Assistir no autocuidado: perineo
		Executar cuidados perineais
	Assistir no autocuidado aos olhos	
		Assistir no autocuidado: olhos
	Assistir no lavar a cavidade oral	
		Assistir a higiene oral
		Assistir a pessoa a lavar a boca
		Assistir doente a lavar a boca
		Assistir pessoa lavar-se boca
		Assistir pessoa na higiene oral
	Assistir no lavar as mãos	
		Assistir a pessoa a lavar as maos
	Assistir no lavar o hair	
		Assistir a lavar o cabelo
	Assistir no lavar o períneo	
		Assistir a limpar o perineo
	Assistir no lavar prótese dentária	
		Assistir a lavar a protese dentaria
	Assistir no lavar região corporal	
		Assistir a lavar partes do corpo que lhe sao acessiveis
		Assistir a pessoa a limpar-se
	Assistir no lavar-se	
		Assistir lavar-se
	Ensinar a criança sobre lavar a cavidade oral	
		Ensinar a crianca sobre higiene da boca
	Ensinar sobre lavar a cavidade oral	

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
		Educar sobre higiene oral
		Ensinar a lavar a boca
		Ensinar sobre auto cuidado: higiene da boca
	Ensinar sobre lavar os dentes	
		Ensinar sobre o uso de fio dentario
	Ensinar sobre técnica para lavar a cavidade oral	
		Ensinar tecnica de higiene oral
	Escovar os dentes	
		Escovar os dentes
	Escovar prótese dentária	
		Escovar protese dentaria
	Executar o lavar a cavidade oral	
		Executar a higiene oral
		Executar higiene oral
	Executar o lavar-se	
		Executar lavar-se
	Executar técnica para lavar as mãos	
		Executar tecnica de higienizacao das maos
	Incentivar a lavar o períneo	
		Incentivar a pessoa a lavar o perineo
	Incentivar a lavar região corporal	
		Incentivar a lavar partes do corpo que lhe sao acessiveis
	Incentivar a lavar-se após eliminação	
		Incentivar a lavar-se apos eliminacao
	Instruir a lavar a cavidade oral	
		Instruir sobre auto cuidado: higiene da boca
		Instruir sobre higiene oral
		Instruirsobre lavar a boca

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
	Instruir técnica para lavar os dentes	
		Instruir sobre tecnica de lavagem dentes
		Instruir sobre tecnica de lavagem dos dentes
		Instruir sobre tecnica de utilizacao de fio dentario
	Lavar a cabeça	
		Lavar a cabeca
		Lavar cabeca
	Lavar a cavidade oral	
		Lavar a boca
		Lavar a boca (Procedimento nº 9)
		Lavar a boca (Procedimento)
		Lavar boca
		Lavar cavidade oral
	Lavar a cavidade oral (antes) da refeição	
		Lavar a boca antes da refeicao
	Lavar a cavidade oral (após) a refeição	
		Lavar a boca apos a refeicao
	Lavar a cavidade oral da criança	
		Lavar a boca da crianca
	Lavar a cavidade oral do adolescente	
		Lavar a boca do adolescente
	Lavar a face	
		Lavar face
	Lavar a mucosa oral	
		Lavar membrana mucosa oral com soluto
	Lavar a pele com água	
		Lavar a pele (com agua destilada ou soro fisiologico)
	Lavar as mãos	

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
		Executar lavagem das maos
	Lavar na (maca banheira)	
		Lavar na maca banheira
	Lavar o dorso	
		Lavar dorso
		Lavar regiao do dorso
	Lavar o hair	
		Lavar o cabelo
	Lavar o nariz	
		Lavar nariz
	Lavar o períneo	
		Executar higiene genital
		Lavar a zona genital
		Lavar o perineo
		Lavar zona vulvo- perineal
	Lavar os olhos e o nariz	
		Executar higiene oro-nasal
	Lavar região corporal	
		Lavar o corpo (ate 54%)
		Lavar parte da superficie corporal
		Lavar parte do corpo
		Lavar parte do corpo (ate 50%).
		Lavar partes do corpo
	Limpar nariz	
		Executar cuidados de limpeza e lubrificacao as narinas
		Executar higiene nasal
		Executar limpeza das narinas
	Promover a lavar-se	

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
		Promover autocuidado: lavar-se
	Treinar a lavar as mãos	
		Treinar pessoa a lavar as maos
	Treinar técnica para lavar a cavidade oral	
		Treinar tecnica de higiene oral
	Treinar técnica para lavar os dentes	
		Treinar a tecnica de lavagem dos dentes
		Treinar sobre tecnica de lavagem dos dentes
		Treinar tecnica de lavagem dos dentes
		Treinar tecnica de utilizacao de fio dentario
	Lavar as mãos com água	
		Executar lavagem das mãos com água
Tomar banho		
	Assistir no tomar banho	
		Assistir na tecnica do banho
		Assistir no auto cuidado: banho
		Assistir no autocuidado: banho/higiene
		Assistir o doente no banho
		Assistir pessoa no banho
		Assistir pessoa no banho segundo norma nº2
		Assistir pessoa no banho
	Assistir no tomar banho com chuveiro com solução (antisséptica de ação residual)	
		Assistir a pessoa no banho com duche com solucao anti-septica de accao residual
	Assistir no tomar banho na cama	
		Assistir a pessoa no autocuidado na cama
		Assistir auto cuidado na cama
		Assistir banho na cama

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
		Assistir no banho na cama
	Assistir no tomar banho na cama com solução (antisséptica de ação residual)	
		Assistir a pessoa no banho na cama com solucao anti-septica de accao residual
	Assistir no tomar banho no chuveiro	
		Assistir a pessoa no autocuidado no chuveiro
		Assistir banho no chuveiro
		Assistir no banho no chuveiro
	Assistir no tomar banho no período pré-operatório com chuveiro com solução (antisséptica de acão residual)	
		Assistir a pessoa no banho pre-operatorio com duche com solucao anti-septica de accao residual
	Assistir no tomar banho no período pré-operatório na cama com solução (antisséptica de ação residual)	
		Assistir a pessoa no banho pre-operatorio na cama com solucao anti-septica de accao residual
	Dar banho	
		Dar banho a pessoa
		Dar banho terapeutico
	Dar banho à criança	
		Dar banho a crianca
	Dar banho com água (tépida)	
		Dar banho a pessoa com agua tepida
	Dar banho com óleo	
		Dar banho com oleo
	Dar banho com solução	
		Dar banho a pessoa com solucao
		Dar banho com antisseptico
	Dar banho na (banheira)	
		Dar banho na banheira
	Dar banho na (maca banheira)	
		Dar banho a pessoa na maca-banheira no banho assistido

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
		Dar banho maca banheira
		Dar banho na maca banheira
		Dar banho na maca-banheira
	Dar banho na cadeira sanita	
		Dar banho em cadeira
		Dar banho na cadeira "higienica"
		Dar banho na cadeira sanitaria
	Dar banho na cama	
		Dar banho na cama
		Dar banho na cama lavando toda a superficie corporal
		Dar banho na unidade
		Dar banho no leito
	Dar banho na cama com solução (antisséptica de ação residual)	
		Dar banho na cama com solucao anti-septica de accao residual
	Dar banho no chuveiro	
		Dar banho a pessoa no chuveiro
		Dar banho no chuveiro
	Dar banho no chuveiro com solução (antisséptica de ação residual)	
		Dar banho com duche com solucao anti-septica de accao residual
	Dar banho no período pré-operatório na cama com solução (antisséptica de ação residual)	
		Dar banho pre-operatorio na cama com solucao anti-septica de accao residual
	Dar banho parcial	
		Dar banho parcial
	Dar banho parcial na cama	
		Dar banho parcial na cama
	Determinar dispositivo de banho para tomar banho	
		Determinar o tipo de equipamento adaptativo necessario para tomar banho
	Elogiar capacidade para tomar banho	

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
		Elogiar a capacidade para o auto cuidado: banho
	Elogiar o tomar banho com (estratégias adaptativas)	
		Elogiar o uso de estrategias adaptativas para o auto cuidado: banho
	Encorajar a (usar estratégias adaptativas) para tomar banho	
		Encorajar o uso de estrategias adaptativas para o auto cuidado: banho
	Ensinar a criança sobre tomar banho	
		Ensinar a crianca sobre auto cuidado: banho
	Ensinar sobre (estratégias adaptativas) para tomar banho	
		Ensinar sobre estrategias adaptativas para o auto cuidado: banho
	Ensinar sobre tomar banho	
		Ensinar sobre auto cuidado: banho
	Incentivar a tomar banho	
		Incentivar a pessoa a limpar-se
		Incentivar a pessoa para o banho
		Incentivar o auto cuidado: banho
		Incentivar o banho com agua tepida
	Informar sobre dispositivo de banho para tomar banho	
		Informar sobre equipamento adaptativo para tomar banho
		Informar sobre o uso de equipamento adaptativo para o auto cuidado: banho
	Instruir a (usar estratégias adaptativas) para tomar banho	
		Instruir sobre estrategias adaptativas para o auto cuidado: banho
	Instruir técnica para tomar banho	
		Instruir tecnica de banho
		Instruir tecnica do banho por procedimento
	Lavar corpo com sabão	
		Lavar corpo com locao
	Lavar o corpo	
		Lavar o corpo (mais de 54%)

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
		Lavar o corpo (mais de 55%).
	Limpar o corpo	
		Limpar o corpo
	Organizar material para tomar banho	
		Organizar materiais para o auto cuidado: banho
	Providenciar dispositivo de banho para tomar banho	
		Providenciar o equipamento adaptativo para o auto cuidado: banho
	Providenciar material para tomar banho	
		Providenciar materiais auto cuidado: banho
		Providenciar materiais auto cuidado: banho para
	Supervisionar no tomar banho	
		Supervisar pessoa no banho
	Supervisionar no tomar banho no chuveiro	
		Supervisar o banho no chuveiro
	Supervisionar no tomar banho no período pré-operatório com chuveiro com solução (antisséptica de ação residual)	
		Supervisar o banho pre-operatorio com duche com solucao anti-septica de accao residual
	Supervisionar técnica para tomar banho	
		Supervisar tecnica de banho
	Treinar a (usar estratégias adaptativas) para tomar banho	
		Treinar o uso de estrategias adaptativas para o auto cuidado: banho
	Treinar a (usar) dispositivo de banho para tomar banho	
		Treinar o uso de equipamento adaptativo para tomar banho
	Treinar técnica para tomar banho	
		Treinar a pessoa na tecnica de banho
Andar com Auxiliar de Marcha		
	Aprontar dispositivo (auxiliar de marcha)	
		Aprontar andar com auxiliar de marcha

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
		Aprontar andarilho
	Assistir a criança no andar com auxiliar de marcha	
		Assistir a crianca a andar com auxiliar de marcha
	Assistir no andar com auxiliar de marcha	
		Assistir a pessoa a andar com auxiliar de marcha
		Assistir a pessoa no andar com auxiliar de marcha
		Assistir pessoa a andar com dispositivo auxiliar de marcha
	Assistir no andar com auxiliar de marcha (de forma) contínua	
		Assistir a pessoa ao deambular, com auxiliar de marcha, de forma continua
	Assistir no andar com auxiliar de marcha em (escadas)	
		Assistir a pessoa a andar utilizando auxiliar de marcha nas escadas
	Assistir no andar com auxiliar de marcha em (superfície plana)	
		Assistir a pessoa a andar em superficie plana utilizando auxiliar de marcha
	Assistir o adolescente no andar com auxiliar de marcha	
		Assistir o adolescente a andar com auxiliar de marcha
	Atender no andar com auxiliar de marcha	
		Atender a pessoa a andar com auxiliar de marcha
	Ensinar sobre (estratégias adaptativas) para andar com auxiliar de marcha	
		Ensinar sobre estrategias adaptativas andar com auxiliar de marcha
		Ensinar uso de estrategias adaptativas andar com auxiliar de marcha
	Ensinar sobre andar com auxiliar de marcha	
		Ensinar a andar com auxiliar de marcha
		Ensinar a pessoa a andar com auxiliar de marcha
		Ensinar pessoa a andar com auxiliar de marcha
	Ensinar sobre dispositivo para andar com auxiliar de marcha	
		Ensinar sobre equipamento adaptativo: auxiliar de marcha
	Ensinar sobre técnica de marcha com dispositivo	
		Ensinar sobre tecnica de andar com auxiliar de marcha

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
		Ensinar tecnica de marcha com andarilho
		Ensinar tecnica de marcha com auxiliar de marcha
		Ensinar tecnica de marcha com canadiana a 2 pontos
		Ensinar tecnica de marcha com canadiana a 3 pontos
		Ensinar tecnica de marcha com canadiana a 4 pontos
	Ensinar sobre técnica para andar com auxiliar de marcha em escadas	
		Ensinar tecnica de subir e descer escadas com auxiliar de marcha
	Estimular a andar com auxiliar de marcha	
		Estimular a pessoa a andar com auxiliar de marcha
	Executar técnica de marcha com dispositivo	
		Executar tecnica de marcha com equipamento adaptativo
	Incentivar a andar com auxiliar de marcha	
		Incentivar a andar com auxiliar de marcha
		Incentivar a pessoa a andar com auxiliar de marcha
		Incentivar pessoa a andar com auxiliar de marcha
	Incentivar a andar com auxiliar de marcha em (escadas)	
		Incentivar a pessoa a andar com auxiliar de marcha nas escadas
	Incentivar a andar com auxiliar de marcha em (superfície plana)	
		Incentivar a pessoa a andar utilizando auxiliar de marcha em superficie plana
	Instruir a (usar estratégias adaptativas) para andar com auxiliar de marcha	
		Instruir sobre estrategias adaptativas andar com auxiliar de marcha
		Instruir uso de estrategias adaptativas andar com auxiliar de marcha
	Instruir a (usar) dispositivo para andar com auxiliar de marcha	
		Instruir sobre dispositivos auxiliares de marcha
		Instruir sobre meios auxiliares de marcha
	Instruir a andar com auxiliar de marcha	
		Instruir a pessoa a andar com auxiliar de marcha
		Instruir a pessoa a andar com meios auxiliares de marcha

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
	Instruir a andar com auxiliar de marcha em (escadas)	
		Instruir a pessoa a andar com auxiliar de marcha no subir e descer escadas
	Instruir a andar com auxiliar de marcha em (superfície plana)	
		Instruir a pessoa a andar com auxiliar de marcha em superficie plana
	Instruir técnica de marcha com dispositivo	
		Instruir a tecnica de andar com auxiliar de marcha
		Instruir pessoa na utilizacao da tecnica de andar com auxiliar de marcha
		Instruir tecnica da marcha com andarilho
		Instruir tecnica de marcha com andarilho
		Instruir tecnica de marcha com auxiliar de marcha
		Instruir tecnica de marcha com canadiana
		Instruir tecnica de marcha com canadiana a 3 pontos
		Instruir tecnica de marcha com canadiana a 4 pontos
	Instruir técnica para andar com auxiliar de marcha em (escadas)	
		Instruir tecnica de subir e descer escadas com auxiliares de marcha
	Supervisionar no andar com auxiliar de marcha	
		Supervisar a andar com auxiliar de marcha
		Supervisar a pessoa no andar com auxiliar de marcha
		Supervisar pessoa a andar com auxiliar de marcha
		Supervisionar a pessoa a andar com auxiliar de marcha
	Treinar o andar com auxiliar de marcha	
		Treinar a andar com auxiliar de marcha
		Treinar a pessoa a andar com auxiliar de marcha
		treinar a pessoa a andar com auxiliar de marcha.
		Treinar a pessoa a andar com meios auxiliares de marcha
		Treinar a pessoa no andar com auxiliar de marcha
		Treinar individuo a andar com auxiliar de marcha
		Treinar o uso de dispositivos auxiliares de marcha

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
		Treinar o uso de meios auxiliares de marcha
		Treinar pessoa a andar com auxiliar de marcha
	Treinar o andar com auxiliar de marcha em (escadas)	
		Treinar a pessoa a andar com auxiliar de marcha no subir e descer escadas
	Treinar o andar com auxiliar de marcha em (superfície plana)	
		Treinar a pessoa a andar com auxiliar de marcha em superficie plana
	Treinar técnica de marcha com dispositivo	
		Treinar tecnica de marcha com andarilho
		Treinar tecnica de marcha com auxiliar de marcha
		Treinar tecnica de marcha com canadiana a 2 pontos
		Treinar tecnica de marcha com canadiana a 3 pontos
		Treinar tecnica de marcha com canadiana a 4 pontos
	Treinar técnica para andar com auxiliar de marcha	
		Treinar a tecnica de andar com auxiliar de marcha
		Treinar pessoa na utilizacao da tecnica de andar com auxiliar de marcha
	Treinar técnica para andar com auxiliar de marcha em (escadas)	
		Treinar tecnica de subir e descer escadas com auxiliar de marcha
	Validar conhecimento sobre andar com auxiliar de marcha	
		Validar conhecimento sobre andar com auxiliar de marcha
	Vigiar no andar com auxiliar de marcha	
		Vigiar a pessoa a andar com auxiliar de marcha
		Vigiar individuo a andar com auxiliar de marcha
	Treinar a (usar estratégias adaptativas) para andar com auxiliar de marcha	
		Treinar uso de estrategias adaptativas andar com auxiliar de marcha
Arranjar-se		
	Aplicar spray (desodorizante)	
		Aplicar desodorizante
	Arranjar	

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
		Arranjar a pessoa
		Executar o auto cuidado: arranjo pessoal
	Assistir a aplicar creme	
		Assistir a aplicar creme
	Assistir a aplicar maquilhagem	
		Assistir a aplicar maquilhagem
	Assistir a aplicar spray (desodorizante)	
		Assistir a aplicar desodorizante
	Assistir no arranjar as nail	
		Assistir no autocuidado: unhas
	Assistir no arranjar-se	
		Assistir a pessoa no auto cuidado: arranjo pessoal
		Assistir no autocuidado: arranjar-se
	Assistir no barbear	
		Assistir a barbear
		Assistir a cortar a barba/ bigode
		Assistir a pentear a barba/ bigode
	Assistir no cortar as nail das mãos	
		Assistir a cortar as unhas das maos
	Assistir no cortar as nail dos pés	
		Assistir a cortar as unhas dos pes
	Assistir no pentear o hair	
		Assistir a escovar o cabelo
		Assistir a pentear o cabelo
		Assistir no autocuidado: cabelos
	Determinar dispositivo de arranjo para arranjar-se	
		Determinar o tipo de equipamento adaptativo necessario para arranjar-se
	Elogiar o arranjar-se com (estratégias adaptativas)	

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
		Elogiar o uso de estrategias adaptativas para o autocuidado: arranjar-se
	Ensinar sobre (cuidados) à nail	
		Ensinar sobre cuidados a unha
		Ensinar sobre cuidados com a unha
	Ensinar sobre (estratégias adaptativas) para arranjar-se	
		Ensinar sobre estrategias adaptativas para o auto cuidado: arranjo pessoal
		Ensinar sobre o uso de estrategias adaptativas para o autocuidado: arranjar-se
	Incentivar a arranjar-se	
		Incentivar a pessoa a pentear-se
		Incentivar auto cuidado: arranjo pessoal
	Incentivar a arranjar-se com (estratégias adaptativas)	
		Incentivar o uso de estrategias adaptativas para o autocuidado: arranjar-se
	Informar sobre dispositivo de arranjo para arranjar-se	
		Informar sobre dispositivos para o autocuidado: arranjar-se
		Informar sobre o uso de equipamento para o auto cuidado: arranjo pessoal
	Instruir a (usar estratégias adaptativas) para arranjar-se	
		Instruir a utilizacao de estrategias para o auto cuidado: arranjo pessoal
		Instruir estrategias adaptativas para o autocuidado: arranjar-se
	Instruir a (usar) dispositivo de arranjo para arranjar-se	
		Instruir sobre a utilizacao de equipamento adaptativo para se arranjar Instruir sobre a utilizacao de equipamentos adaptativos para o auto cuidado: arranjo pessoal
	Limpar nail da mão	
		Executar limpeza da unha da mao
	Cortar nail	
		Cortas as unhas
	Limpar nail do pé	
		Executar limpeza da unha do pe

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
	Organizar material para arranjar-se	
		Organizar materiais para o autocuidado: arranjar-se
	Orientar sobre (uso) de dispositivo de arranjo para arranjar-se	
		Orientar no uso de equipamento adaptativo para o auto cuidado: arranjo pessoal
	Pentear	
		Arranjar cabelo
		Escovar o cabelo
		Pentear a barba/ bigode
		Pentear a pessoa
		Pentear cabelo
		Pentear cabelos
		Pentear o cabelo
		Pentear o doente
	Providenciar dispositivo de arranjo para arranjar-se	
		Providenciar equipamento adaptativo para o auto cuidado: arranjo pessoal
		Providenciar equipamento adaptativo para se arranjar
	Treinar a (usar estratégias adaptativas) para arranjar-se	
		Treinar estrategias adaptativas para o autocuidado: arranjar-se
		Treinar o uso de estrategias adaptativas para o auto cuidado: arranjo pessoal
	Treinar a (usar) dispositivo de arranjo para arranjar-se	
		Treinar o uso de equipamento adaptativo para o auto cuidado: arranjo pessoal
		Treinar o uso de equipamento adaptativo para se arranjar
Beber		
	Aliviar sede	
		Aliviar sede
	Assistir no beber	
		Assistir auto-cuidado beber
		Assistir no auto cuidado: beber

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
		Assistir no auto cuidado:beber
		Assistir o doente no beber
	Assistir no beber (de forma) contínua	
		Assistir no beber de forma continua
	Atender no beber	
		Atender (Cuidar) motivar auto-cuidado beber
	Encorajar a beber	
		Encorajar o autocuidado:beber
	Ensinar sobre (estratégias adaptativas) para beber	
		Ensinar sobre estrategias adaptativas para o auto cuidado: beber
	Ensinar sobre beber	
		Ensinar sobre auto cuidado beber
		Ensinar sobre auto cuidado: beber
		Ensinar sobre o autocuidado:beber
	Incentivar a beber	
		Incentivar a pessoa para a "utilizacao da palhinha"
		Incentivar auto cuidado: beber
		Incentivar auto cuidado:beber
		Incentivar o auto cuidado: beber
		Incentivar o doente no auto cuidado: beber
	Informar sobre dispositivo para beber	
		Informar sobre equipamento adaptativo para o auto cuidado: beber
		Informar sobre equipamento adaptativo para o autocuidado: beber
	Instruir a (usar estratégias adaptativas) para beber	
		Instruir a utilizacao de estrategias adaptativas no auto cuidado: beber
		Instruir a utilizacao de estrategias adaptativas para o autocuidado: beber
		Instruir sobre estrategias adaptativas no auto cuidado: beber
		Instruir sobre estrategias adaptativas para beber

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
	Instruir a (usar) dispositivo para beber	
		Instruir sobre equipamento adaptativo no autocuidado:beber
		Instruir sobre equipamento adaptativo para auto cuidado: beber
	Orientar sobre (uso) de dispositivo para beber	
		Orientar no uso de equipamento adaptativo para o autocuidado: beber
	Orientar sobre beber	
		Orientar no auto cuidado: beber
	Providenciar dispositivo para beber	
		Providenciar equipamento adaptativo para o auto cuidado: beber
		Providenciar equipamento adaptativo para o autocuidado: beber
	Supervisionar no beber	
		Supervisar beber
	Treinar a (usar estratégias adaptativas) para beber	
		Treinar o uso de estrategias adaptativas para o auto cuidado: beber
	Treinar a (usar) dispositivo para beber	
		Treinar equipamento adaptativo no auto cuidado: beber
		Treinar o uso de equipamento adaptativo para o auto cuidado: beber
	Treinar a beber	
		Treinar auto cuidado: beber
		Treinar o auto cuidado: beber
Usar a Cadeira de Rodas		
	Assistir no usar a cadeira de rodas	
		Assistir a pessoa ao mover-se em cadeira de rodas
	Atender no usar a cadeira de rodas	
		Atender pessoa a mover-se em cadeira de rodas
	Ensinar sobre (estratégias adaptativas) para usar a cadeira de rodas	
		Ensinar a pessoa sobre o uso de estrategias adaptativas para mover-se em cadeira de rodas

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
	Ensinar sobre técnica para usar a cadeira de rodas	
		Ensinar a tecnica de mover-se em cadeira de rodas
	Ensinar sobre usar a cadeira de rodas	
		Ensinar a pessoa a mover-se em cadeira de rodas
		Ensinar deambular em cadeira de rodas
		Ensinar sobre deambular em cadeira de rodas
		Ensinar sobre mover-se em cadeira de rodas
		Ensinar sobre utilizacao de cadeira de rodas
	Estimular a usar a cadeira de rodas	
		Estimular pessoa a mover-se em cadeira de rodas
		Estimular pessoa cadeira de rodas
		Estimular pessoa cadeira de rodas a mover-se em
	Incentivar a usar a cadeira de rodas	
		Incentivar a pessoa a mover-se em cadeira de rodas
	Instruir a adequar posição na cadeira de rodas	
		Instruir sobre posicionamento adequado em cadeira de rodas
	Instruir a usar a cadeira de rodas	
		Instruir a pessoa a mover-se em cadeira de rodas
		Instruir sobre utilizacao da cadeira de rodas
	Instruir técnica para usar a cadeira de rodas	
		Instruir tecnica para mover-se em cadeira de rodas
	Supervisionar no executar de técnica para usar a cadeira de rodas	
		Supervisar a pessoa a executar tecnica mover-se em cadeira de rodas
	Supervisionar no usar a cadeira de rodas	
		Supervisar a deambulacao com cadeira de rodas
		Supervisar pessoa cadeira de rodas
		Supervisionar a pessoa mover-se em cadeira de rodas
	Treinar a (usar estratégias adaptativas) para usar a cadeira de rodas	

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
		Treinar a pessoa sobre o uso de estrategias adaptativas para mover-se em cadeira de rodas
	Treinar o usar a cadeira de rodas	
		Treinar a pessoa a mover-se em cadeira de rodas
		Treinar a pessoa a mover-se em cadeira de rodas.
		Treinar a pessoa no mover-se em cadeira de rodas.
		Treinar deambular em cadeira de rodas
		Treinar funcionalidade na cadeira de rodas
		Treinar o deambular em cadeira de rodas
		Treinar o uso de cadeira de rodas
		Treinar o uso de cadeira de rodas
	Treinar técnica para usar a cadeira de rodas	
		Treinar a tecnica de mover-se em cadeira de rodas
		Treinar tecnica para mover-se em cadeira de rodas
	Validar conhecimento sobre usar a cadeira de rodas	
		Validar conhecimento sobre mover-se em cadeira de rodas
	Vigiar no executar de técnica para usar a cadeira de rodas	
		Vigiar a pessoa a executar a tecnica de mover-se em cadeira de rodas
	Vigiar no usar a cadeira de rodas	
		Vigiar pessoa a mover-se em cadeira de rodas
Sentar-se		
	Assistir no sentar-se	
		Assistir a pessoa a sentar-se
		Assistir a pessoa no sentar-se
		Assistir a posicao de sentado
		Assistir no auto cuidado sentar-se
		Assistir no autocuidado sentar-se
		Assistir o doente a sentar-se
	Ensinar a (usar estratégias adaptativas) para sentar-se	

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
		Ensinar sobre estrategias adaptativas para o sentar-se
	Ensinar a criança sobre sentar-se	
		Ensinar crianca a sentar-se
	Incentivar a criança a sentar-se	
		Incentivar crianca a sentar-se
	Incentivar a sentar-se	
		Incentivar a pessoa a sentar-se
		Incentivar a sentar-se
	Incentivar o adolescente a sentar-se	
		Incentivar adolescente a sentar-se
	Instruir a (usar estratégias adaptativas) para sentar-se	
		Instruir sobre estrategias adaptativas para o sentar-se
	Instruir a (usar) dispositivo para sentar-se	
		Instruir sobre equipamento adaptativo para sentar-se
	Instruir técnica para sentar-se	
		Instruir tecnica de sentar-se
	Supervisionar no sentar-se	
		Supervisar a pessoa no sentar-se
	Treinar a (usar) dispositivo para sentar-se	
		Treinar uso de equipamento adaptativo para sentar-se
	Treinar técnica para sentar-se	
		Treinar tecnica de levantar e sentar
		Treinar tecnica de sentar-se
Autocuidado		
	Ensinar sobre (estratégias adaptativas) para o autocuidado	
		Ensinar sobre estratégias adaptativas
	Instruir sobre (estratégias adaptativas) para o autocuidado	
		Instruir sobre estratégias adaptativas

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
	Incentivar o autocuidado	
		Incentivar a pessoa para o autocuidado
	Incentivar a (usar) dispositivo	
		Incentivar o uso de dispositivos

ANEXO III

ESTRATÉGIA DE PESQUISA ABRANGENTE REALIZADA NA ACADEMIC SEARCH COMPLETE, CINAHL COMPLETE, CINAHL PLUS COM TEXTO COMPLETO, MEDICLATINA (VIA EBSCOHOST) E MEDLINE (VIA PUBMED)

Interface: EBSCOhost

Bases: Academic Complete; CINAHL Complete; CINAHL Plus with Full Text; MedicLatina; MEDLINE with Full Text

Limitadores aplicados: Revistas académicas (analisadas por especialistas)

Modo de pesquisa: Booleano/Frase

Período de pesquisa: 01/01/2009 a 30/04/2019

Pesquisa	Query	Resultados	Duplicados	Resultados cumulativos sem duplicados
1	(MM "Barthel Index") OR (MM "Exercise of Self-Care Agency Scale") OR (MM "Functional Assessment Inventory") OR (MM "NIH Stroke Scale") OR (MM "OARS Multidimensional Functional Assessment Questionnaire")	52		
2	(AB "Activities of Daily Living") OR (AB "Neurological Rehabilitation") OR (AB "Self Care") AND AB (nurse OR nurses OR nursing)	890	6	943
3	AB self positioning AND AB (nurse OR nurses OR nursing)	13	5	951
4	AB bed transfer AND AB (nurse or nurses or nursing) NOT AB transferring from hospital AB (bed transfer OR transferring to bed OR transferring from bed) AND AB (nurse or nurses or nursing) NOT AB transferring from hospital	124	58	1017
5	AB lifting patients AND AB (nurse OR nurses OR nursing) Limitadores - Revistas acadêmicas (analisadas por especialistas) Restringir por SubjectMajor: - hospitalization Restringir por SubjectMajor: - home health care Restringir por SubjectMajor: - hoists	51	27	1041

Pesquisa	Query	Resultados	Duplicados	Resultados cumulativos sem duplicados
	Restringir por SubjectMajor: - health personnel Restringir por SubjectMajor: - health education Restringir por SubjectMajor: - equipment contamination Restringir por SubjectMajor: - empowerment Restringir por SubjectMajor: - education, nursing, continuing Restringir por SubjectMajor: - education, nursing, baccalaureate Restringir por SubjectMajor: - education, nursing, associate Restringir por SubjectMajor: - education, nursing Restringir por SubjectMajor: - critical care Restringir por SubjectMajor: - community health nursing Restringir por SubjectMajor: - body mechanics Restringir por SubjectMajor: - biomechanics Restringir por SubjectMajor: - attitude of health personnel Restringir por SubjectMajor: - worker's compensation Restringir por SubjectMajor: - transportation of patients Restringir por SubjectMajor: - sick leave Restringir por SubjectMajor: - rehabilitation nursing Restringir por SubjectMajor: - patient care Restringir por SubjectMajor: - pain			

Pesquisa	Query	Resultados	Duplicados	Resultados cumulativos sem duplicados
	Restringir por SubjectMajor: - nursing care Restringir por SubjectMajor: - nursing assistants Restringir por SubjectMajor: - hospitals, community Restringir por SubjectMajor: - registered nurses Restringir por SubjectMajor: - critical care nursing Restringir por SubjectMajor: - patient positioning Restringir por SubjectMajor: - nurses Restringir por SubjectMajor: - musculoskeletal system Restringir por SubjectMajor: - transfer techniques Restringir por SubjectMajor: - patient safety Restringir por SubjectMajor: - lifting and transfer equipment Restringir por SubjectMajor: - lifting			
6	AB self care deficit AND AB (nurse or nurses or nursing) Limitadores - Revistas acadêmicas (analisadas por especialistas) Restringir por SubjectMajor: - perioperative nursing Restringir por SubjectMajor: - nursing information systems Restringir por SubjectMajor: - nursing care plans Restringir por SubjectMajor: - neuroscience nursing Restringir por SubjectMajor: - instrument construction	325	180	1186

Pesquisa	Query	Resultados	Duplicados	Resultados cumulativos sem duplicados
	Restringir por SubjectMajor: - family nursing Restringir por SubjectMajor: - discharge planning Restringir por SubjectMajor: - chronic disease Restringir por SubjectMajor: - cardiovascular nursing Restringir por SubjectMajor: - after care Restringir por SubjectMajor: - spinal cord injuries Restringir por SubjectMajor: - orthopedic nursing Restringir por SubjectMajor: - education, nursing Restringir por SubjectMajor: - dementia Restringir por SubjectMajor: - defining characteristics (nanda) Restringir por SubjectMajor: - cancer patients Restringir por SubjectMajor: - oncologic nursing Restringir por SubjectMajor: - iowa nursing interventions classification Restringir por SubjectMajor: - critical care nursing Restringir por SubjectMajor: - nursing theory Restringir por SubjectMajor: - nursing process Restringir por SubjectMajor: - nursing practice Restringir por SubjectMajor: - nursing models, theoretical Restringir por SubjectMajor: - nursing assessment			

Pesquisa	Query	Resultados	Duplicados	Resultados cumulativos sem duplicados
	Restringir por SubjectMajor: - long term care Restringir por SubjectMajor: - home nursing, professional Restringir por SubjectMajor: - nursing care Restringir por SubjectMajor: - stroke Restringir por SubjectMajor: - nursing interventions Restringir por SubjectMajor: - gerontologic nursing Restringir por SubjectMajor: - self care agency Restringir por SubjectMajor: - nanda nursing diagnoses Restringir por SubjectMajor: - nursing practice, theory-based Restringir por SubjectMajor: - nursing diagnosis Restringir por SubjectMajor: - orem self-care model Restringir por SubjectMajor: - self care			

A pesquisa através da EBSCOhost permitiu totalizar 1186 artigos.

Base de dados: PubMed

Período de pesquisa: 01/01/2009 a 30/04/2019

Pesquisa	Query	n
1	"Activities of Daily Living"[Mesh]	98273
2	ADL[Title/Abstract]	9605
3	Activities, Daily Living[Title/Abstract]	28342
4	Activities, Daily Living[Title/Abstract]	28342
5	Activity, Daily Living[Title/Abstract]	7119
6	Daily Living Activities[Title/Abstract]	1122
7	Daily Living Activity[Title/Abstract]	104
8	Living Activities, Daily[Title/Abstract]	37216
9	Living Activity, Daily[Title/Abstract]	11719
10	Limitation of Activity, Chronic[Title/Abstract]	1426
11	Chronic Limitation of Activity[Title/Abstract]	5
12	(((((((("Activities of Daily Living"[Mesh]) OR ADL[Title/Abstract]) OR Activity, Daily Living[Title/Abstract]) OR Daily Living Activities[Title/Abstract]) OR Daily Living Activity[Title/Abstract]) OR Living Activities, Daily[Title/Abstract]) OR Living Activity, Daily[Title/Abstract]) OR Limitation of Activity, Chronic[Title/Abstract]) OR Chronic Limitation of Activity[Title/Abstract]	118114
13	(((((((("Activities of Daily Living"[Mesh]) OR ADL[Title/Abstract]) OR Activity, Daily Living[Title/Abstract]) OR Daily Living Activities[Title/Abstract]) OR Daily Living Activity[Title/Abstract]) OR Living Activities, Daily[Title/Abstract]) OR Living Activity, Daily[Title/Abstract]) OR Limitation of Activity, Chronic[Title/Abstract]) OR Chronic Limitation of Activity[Title/Abstract]	118114
14	"Self Care"[Mesh]	53025
15	Care, Self[Title/Abstract]	5
16	Self-Care[Title/Abstract]	17229

Pesquisa	Query	n
17	(("Self Care"[Mesh]) OR Care, Self[Title/Abstract]) OR Self-Care[Title/Abstract]	62812
18	"Nursing"[Mesh]	249433
19	Nursings[Title/Abstract]	44
20	"nursing" [Subheading]	132218
21	((((((((("Activities of Daily Living"[Mesh]) OR ADL[Title/Abstract]) OR Activity, Daily Living[Title/Abstract]) OR Daily Living Activities[Title/Abstract]) OR Daily Living Activity[Title/Abstract]) OR Living Activities, Daily[Title/Abstract]) OR Living Activity, Daily[Title/Abstract]) OR Limitation of Activity, Chronic[Title/Abstract]) OR Chronic Limitation of Activity[Title/Abstract])) OR ((("Self Care"[Mesh]) OR Care, Self[Title/Abstract]) OR Self-Care[Title/Abstract])	147318
22	(("Nursing"[Mesh]) OR Nursings[Title/Abstract]) OR "nursing" [Subheading]	338635
23	((((((((((("Activities of Daily Living"[Mesh]) OR ADL[Title/Abstract]) OR Activity, Daily Living[Title/Abstract]) OR Daily Living Activities[Title/Abstract]) OR Daily Living Activity[Title/Abstract]) OR Living Activities, Daily[Title/Abstract]) OR Living Activity, Daily[Title/Abstract]) OR Limitation of Activity, Chronic[Title/Abstract]) OR Chronic Limitation of Activity[Title/Abstract])) OR ((("Self Care"[Mesh]) OR Care, Self[Title/Abstract]) OR Self-Care[Title/Abstract]))) AND ((("Nursing"[Mesh]) OR Nursings[Title/Abstract]) OR "nursing" [Subheading])	11035
24	((((((((((("Activities of Daily Living"[Mesh]) OR ADL[Title/Abstract]) OR Activity, Daily Living[Title/Abstract]) OR Daily Living Activities[Title/Abstract]) OR Daily Living Activity[Title/Abstract]) OR Living Activities, Daily[Title/Abstract]) OR Living Activity, Daily[Title/Abstract]) OR Limitation of Activity, Chronic[Title/Abstract]) OR Chronic Limitation of Activity[Title/Abstract])) OR ((("Self Care"[Mesh]) OR Care, Self[Title/Abstract]) OR Self-Care[Title/Abstract]))) AND ((("Nursing"[Mesh]) OR Nursings[Title/Abstract]) OR "nursing" [Subheading]) Filters: published in the last 10 years	2703
25	Activities of daily living[Title/Abstract]	25234
26	(Activities of daily living[Title/Abstract]) OR "Activities of Daily Living"[Mesh]	110372
27	("Self Care"[Mesh]) OR Self-Care[Title/Abstract]	62811
28	("Nursing"[Mesh]) OR Nursings[Title/Abstract]	249470
29	(((Activities of daily living[Title/Abstract]) OR "Activities of Daily Living"[Mesh])) OR (("Self Care"[Mesh]) OR Self-Care[Title/Abstract])	139654
30	("Moving and Lifting Patients"[Mesh])	580

Pesquisa	Query	n
31	(Patient Moving[Title/Abstract] AND Lifting[Title/Abstract])	3
32	Patient Lifting[Title/Abstract]	66
33	"Lifting"[Mesh]	2506
34	self lifting[Title/Abstract]	2
35	self standing[Title/Abstract]	355
36	self turning[Title/Abstract]	13
37	self positioning[Title/Abstract]	70
38	(((((((((("Moving and Lifting Patients"[Mesh])))) OR ((Patient Moving[Title/Abstract] AND Lifting[Title/Abstract])))) OR Patient Lifting[Title/Abstract]) OR "Lifting"[Mesh]) OR self lifting[Title/Abstract]) OR self standing[Title/Abstract]) OR self turning[Title/Abstract]) OR self positioning[Title/Abstract]	3537
39	(((((((((("Moving and Lifting Patients"[Mesh])))) OR ((Patient Moving[Title/Abstract] AND Lifting[Title/Abstract])))) OR Patient Lifting[Title/Abstract]) OR "Lifting"[Mesh]) OR self lifting[Title/Abstract]) OR self standing[Title/Abstract]) OR self turning[Title/Abstract]) OR self positioning[Title/Abstract]	3537
40	((((((((((("Moving and Lifting Patients"[Mesh])))) OR ((Patient Moving[Title/Abstract] AND Lifting[Title/Abstract])))) OR Patient Lifting[Title/Abstract]) OR "Lifting"[Mesh]) OR self lifting[Title/Abstract]) OR self standing[Title/Abstract]) OR self turning[Title/Abstract]) OR self positioning[Title/Abstract])) AND (("Nursing"[Mesh]) OR Nursings[Title/Abstract])	232
41	((((((((((("Moving and Lifting Patients"[Mesh])))) OR ((Patient Moving[Title/Abstract] AND Lifting[Title/Abstract])))) OR Patient Lifting[Title/Abstract]) OR "Lifting"[Mesh]) OR self lifting[Title/Abstract]) OR self standing[Title/Abstract]) OR self turning[Title/Abstract]) OR self positioning[Title/Abstract])) AND (("Nursing"[Mesh]) OR Nursings[Title/Abstract])	232
42	((((((((((("Moving and Lifting Patients"[Mesh])))) OR ((Patient Moving[Title/Abstract] AND Lifting[Title/Abstract])))) OR Patient Lifting[Title/Abstract]) OR "Lifting"[Mesh]) OR self lifting[Title/Abstract]) OR self standing[Title/Abstract]) OR self turning[Title/Abstract]) OR self positioning[Title/Abstract])) AND (("Nursing"[Mesh]) OR Nursings[Title/Abstract])	232

Pesquisa	Query	n
43	((((((((((("Moving and Lifting Patients"[Mesh])))) OR ((Patient Moving[Title/Abstract] AND Lifting[Title/Abstract])))) OR Patient Lifting[Title/Abstract]) OR "Lifting"[Mesh]) OR self lifting[Title/Abstract]) OR self standing[Title/Abstract]) OR self turning[Title/Abstract]) OR self positioning[Title/Abstract])) AND (("Nursing"[Mesh]) OR Nursings[Title/Abstract])	232
44	((((((((((("Moving and Lifting Patients"[Mesh])))) OR ((Patient Moving[Title/Abstract] AND Lifting[Title/Abstract])))) OR Patient Lifting[Title/Abstract]) OR "Lifting"[Mesh]) OR self lifting[Title/Abstract]) OR self standing[Title/Abstract]) OR self turning[Title/Abstract]) OR self positioning[Title/Abstract])) OR ((((Activities of daily living[Title/Abstract]) OR "Activities of Daily Living"[Mesh])) OR (("Self Care"[Mesh]) OR Self-Care[Title/Abstract]))	143069
45	((((((((((((("Moving and Lifting Patients"[Mesh])))) OR ((Patient Moving[Title/Abstract] AND Lifting[Title/Abstract])))) OR Patient Lifting[Title/Abstract]) OR "Lifting"[Mesh]) OR self lifting[Title/Abstract]) OR self standing[Title/Abstract]) OR self turning[Title/Abstract]) OR self positioning[Title/Abstract])) OR ((((Activities of daily living[Title/Abstract]) OR "Activities of Daily Living"[Mesh])) OR (("Self Care"[Mesh]) OR Self-Care[Title/Abstract]))))) AND (("Nursing"[Mesh]) OR Nursings[Title/Abstract])	6474
46	**((((((((((((("Moving and Lifting Patients"[Mesh])))) OR ((Patient Moving[Title/Abstract] AND Lifting[Title/Abstract])))) OR Patient Lifting[Title/Abstract]) OR "Lifting"[Mesh]) OR self lifting[Title/Abstract]) OR self standing[Title/Abstract]) OR self turning[Title/Abstract]) OR self positioning[Title/Abstract])) OR ((((Activities of daily living[Title/Abstract]) OR "Activities of Daily Living"[Mesh])) OR (("Self Care"[Mesh]) OR Self-Care[Title/Abstract]))))) AND (("Nursing"[Mesh]) OR Nursings[Title/Abstract]) Filters: Publication date from 2009/01/01 to 2019/04/30**	**1482**

A pesquisa na PubMed permitiu obter 1482 artigos.

ANEXO IV

CONSENTIMENTO INFORMADO

Declaração de consentimento destinada a participantes em estudos de investigação

Considerando a "Declaração de Helsínquia" da Associação Médica Mundial e a Convenção de Oviedo

Eu, abaixo assinado, _____,
compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da investigação que se tenciona realizar e em que serei incluído. Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, e de todas obtive resposta satisfatória. Tomei conhecimento de que, de acordo com as recomendações da Declaração de Helsínquia, a informação ou explicação que me foi prestada versou os objetivos, os métodos, os benefícios previstos, os riscos potenciais e o eventual desconforto. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de recusar a todo o tempo a minha participação no estudo, sem que isso me possa trazer qualquer prejuízo.
Por isso, declaro aceitar a participação neste estudo.

Data: ____/____/____

Assinatura do participante:
_____

O investigador responsável:

Nome:
_____
_

Assinatura:
_____

Data: ____/____/____

ANEXO V

PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA DA ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO PARA A REALIZAÇÃO DESTA INVESTIGAÇÃO (N.º 200/2020)

COMISSÃO DE ÉTICA DA ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

CE-ESEP

Parecer ao Projeto: Representação do conhecimento de enfermagem relativo à pessoa com compromisso nos requisitos universais de autocuidado

Fluxo: ADHOC 200/2020 **Data da submissão: 31-01-2020**

Documentos anexos ao pedido de parecer
Pedido de apreciação e parecer à comissão de ética-Modelo 102
Questionário para submissão de projeto de investigação à comissão de ética da ESEP_Modelo 92
Resumo do projecto de investigação
Carta explicativa do estudo aos participantes
Declaração de consentimento informado
Declaração coordenador NursingOntos – Ontologia de enfermagem
Guião de sessão ao GF1
Guião de sessão ao GF2

Investigador principal: Professora Doutora Maria Antónia Taveira da Cruz Paiva e Silva

Investigador proponente: Carmen Dolores Ribeiro Queirós

Curriculum do investigador principal e proponente:

Apresentam links Degois:

http://www.degois.pt/visualizador/curriculum.jsp?key=3154262410711346

http://www.degois.pt/visualizador/curriculum.jsp?key=7587619481415482

Estudo integrado: Doutoramento em Ciências de Enfermagem

E, no projeto "NursingOntos – Ontologia de enfermagem", afiliado na UNIESEP (unidade de investigação da Escola Superior de Enfermagem do Porto). Este projeto tem como finalidade "Representar o conhecimento de enfermagem numa ontologia multilingue (NursingOntos) em que os conceitos e as relações entre eles estão especificados".

Data de fim do projeto: *julho de 2021*

Projeto de Investigação

Estudo de cariz qualitativo com recurso a um grupo focal.

Finalidade contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem, através da formalização do conhecimento de enfermagem face à pessoa com compromisso nos requisitos

universais autocuidado e, consequentemente, para a construção de modelos clínicos de dados nesta área

Numa primeira fase, será efetuada análise de conteúdo aos enunciados dos diagnósticos e das intervenções de enfermagem focados nos requisitos universais de autocuidado, integrados nas customizações nacionais ativas no Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem (SAPE®) em dezembro de 2011. O material disponibilizado para a primeira fase do estudo, foi cedido pelo CIDESI, para efeitos da investigação.

De ressalvar que o material de análise foi utilizado noutro estudo de investigação e apresentado no relatório "Análise da parametrização nacional do Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem" (Paiva [et al.], 2014). O material a que teremos acesso diz respeito aos diagnósticos e das intervenções de enfermagem, parametrizados em todas as instituições de saúde que utilizam o SAPE®.

Numa segunda fase, será realizada uma "scoping review". Os resultados finais serão apreciados pelo grupo focal na área dos SIE composto por peritos na área dos SIE.

Local/locais onde será realizada a investigação: Escola Superior de Enfermagem do Porto, Pólo São João.

Objetivos da investigação:
a) Identificar os dados com utilidade clínica para produzir um juízo clínico sobre o autocuidado (requisitos universais),
b) Identificar os diagnósticos de enfermagem que tomam como foco de atenção o autocuidado (requisitos universais),
c) Identificar as intervenções de enfermagem relacionadas com os diagnósticos que tomam como foco de atenção o autocuidado (requisitos universais)
d) Identificar as relações entre os itens informação anteriores (Dados – Diagnósticos – Intervenções)
e) Identificar as relações entre os itens informação anteriores (Dados – Diagnósticos – Intervenções) baseadas na evidência científica

Participantes:
O grupo focal será constituído por docentes da Escola Superior de Enfermagem do Porto — elementos que constituem o grupo de investigação do Centro de Investigação e Desenvolvimento em Sistemas de Informação em Enfermagem, que aceitem participar no estudo.

Guião de sessão ao Grupo Focal 2

> *TEMA: Representação do conhecimento de enfermagem relativo à pessoa com compromisso nos requisitos universais de autocuidado - DATA: A definir*

Riscos/benefícios: benefícios imediatos poderão advir para os participantes:

Como benefícios:
A partilha de conhecimentos entre os participantes do grupo focal poderá contribuir para a reflexão sobre a importância e o contributo da formalização do conhecimento de enfermagem, face à pessoa com compromisso nos requisitos universais autocuidado, para a qualidade dos cuidados de enfermagem. Poderá, ainda, promover o conhecimento e aumentar a capacidade de reflexão e análise nas áreas do estudo.

Incómodos derivados da participação:
Não estão previstos riscos para os participantes.

Confidencialidade dados pessoais:
Aos participantes será solicitado o preenchimento do consentimento informado e a autorização para a gravação da reunião após a explicação dos objetivos do estudo. Para além disso, será assegurada a confidencialidade durante o tratamento dos dados e o acesso aos resultados do estudo aquando da sua publicação. Os participantes nunca serão identificados em qualquer relatório ou publicação que possa advir da realização deste estudo. A gravação áudio realizada durante a reunião (necessária para a análise dos dados obtidas) será imediatamente destruída após o tratamento de dados.

Parecer:

Após análise dos documentos apresentados e considerando:

1. A relevância da investigação do projeto.
2. A salvaguarda da confidencialidade dos dados expressa nos documentos enviados, incluído o consentimento informado.

Nada há a opor à realização da presente investigação.

O relator,

ANEXO VI

CATEGORIAS FINAIS DOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

Foco de atenção	Categorias de diagnósticos de enfermagem	Unidades de registo
Alimentar-se		
	Alimentar-se: (negligenciado)	
		Alimentar-se | Negligência | Negligenciado
	Alimentar-se: (parcialmente) comprometido	
		Alimentar-se | Alimentar-se | Dependente, em grau moderado
		Alimentar-se | Alimentar-se | Dependente, em grau reduzido
		Alimentar-se | Auto Cuidado: Comer | Dependente, em grau moderado
		Alimentar-se | Auto Cuidado: Comer | Dependente, em grau reduzido
		Alimentar-se | Comprometido | Comprometido, em grau moderado
		Alimentar-se | Comprometido | Comprometido, em grau reduzido
		Alimentar-se | Comprometido | Presente, em grau moderado
		Alimentar-se | Comprometido | Presente, em grau reduzido
		Alimentar-se | Compromisso | Comprometido, em grau moderado
		Alimentar-se | Compromisso | Comprometido, em grau reduzido
		Alimentar-se | Depedência | Presente, em grau moderado
		Alimentar-se | Depedência | Presente, em grau reduzido
		Alimentar-se | Dependencia | Dependente, em grau moderado
		Alimentar-se | Dependência | Dependente, em grau moderado
		Alimentar-se | Dependencia | Dependente, em grau reduzido
		Alimentar-se | Dependência | Dependente, em grau reduzido
		Alimentar-se | Dependencia | Presente, em grau moderado
		Alimentar-se | Dependência | Presente, em grau moderado
		Alimentar-se | Dependencia | Presente, em grau reduzido
		Alimentar-se | Dependência | Presente, em grau reduzido
		Alimentar-se | Dependência Dependência | Dependente, em grau moderado
		Alimentar-se | Dependência Dependência | Dependente, em grau reduzido
		Alimentar-se | Dependência Dependente | Dependente, em grau moderado
		Alimentar-se | Dependência Dependente | Dependente, em grau reduzido

Foco de atenção	Categorias de diagnósticos de enfermagem	Unidades de registo
		Alimentar-se | Dependencia Não Dependente | Dependente, em grau moderado
		Alimentar-se | Dependencia Não Dependente | Dependente, em grau reduzido
		Alimentar-se | Dependencia Não Dependente | Presente, em grau moderado
		Alimentar-se | Dependencia Não Dependente | Presente, em grau reduzido
		Alimentar-se | Dependente | Dependente, em grau moderado
		Alimentar-se | Dependente | Dependente, em grau reduzido
		Alimentar-se | Dependente | Presente, em grau moderado
		Alimentar-se | Desorganizado | Desorganizado, em grau moderado
		Alimentar-se | Desorganizado | Desorganizado, em grau reduzido
		Alimentar-se | Presente | Dependente, em grau moderado
		Alimentar-se | Presente | Dependente, em grau reduzido
		Alimentar-se | Presente | Presente, em grau elevado
		Alimentar-se | Presente | Presente, em grau moderado
		Alimentar-se | Presente | Presente, em grau muito elevado
		Alimentar-se dependente, em grau moderado
	Alimentar-se: (potencial para melhorar) a autoeficácia para alimentar-se	Alimentar-se dependente, em grau reduzido
	Alimentar-se: (potencial para melhorar) a capacidade para alimentar-se	Alimentar-se | Força de vontade para alimentar-se | Ausente
		Alimentar-se | Aprendizagem de Habilidades sobre o auto cuidado: comer | Não Demonstrado
		Alimentar-se | Apredizagem de habilidades para se alimentar | Não Demonstrado
		Alimentar-se | Aprendizagem | Não Demonstrado
		Alimentar-se | Aprendizagem de Capacidades para se alimentar | Não Demonstrado
		Alimentar-se | Aprendizagem de capacidades no alimentar-se | Não Demonstrado Alimentar-se | Aprendizagem de Capacidades para a utilização de estratégias adaptativas para se alimentar | Não Demonstrado
		Alimentar-se | Aprendizagem de capacidades para se alimentar | Não Demonstrado Alimentar-se | Aprendizagem de Capacidades para a utilização de estratégias adaptativas para se alimentar | Não Demonstrado

Foco de atenção	Categorias de diagnósticos de enfermagem	Unidades de registo
		Alimentar-se | Aprendizagem de capacidades para alimentar-se | Não Demonstrado
		Alimentar-se | Aprendizagem de Capacidades para comer | Não Demonstrado
		Alimentar-se | Aprendizagem de capacidades para o auto cuidado alimentar-se | Não Demonstrado
		Alimentar-se | Aprendizagem de capacidades para o autocuidado não demonstrado | Não Demonstrado
		Alimentar-se | aprendizagem de capacidades para o autocuidado: alimentar-se | Não Demonstrado
		Alimentar-se | Aprendizagem de Capacidades para se alimentar | Não Demonstrado Alimentar-se | Aprendizagem de Capacidades para utilização de estratégias adaptativas para se alimentar | Não Demonstrado Alimentar-se | Aprendizagem de Capacidades sobre estratégias adaptativas para se alimentar | Não Demonstrado
		Alimentar-se | Aprendizagem de Habilidades | Não Demonstrado
		Alimentar-se | Aprendizagem de Habilidades da criança para se alimentar | Não Demonstrado
		Alimentar-se | Aprendizagem de habilidades da pessoa para se alimentar | Não Demonstrado Alimentar-se | Aprendizagem de Habilidades na utilização de estratégias adaptativas no auto cuidado: alimentar-se | Não Demonstrado
		Alimentar-se | Aprendizagem de Habilidades para o alimentar-se | Não Demonstrado
		Alimentar-se | Aprendizagem de Habilidades para o autocuidado alimentar-se | Não Demonstrado
		Alimentar-se | Aprendizagem de habilidades para o autocuidado: alimentar-se | Não Demonstrado
		Alimentar-se | Aprendizagem de Habilidades para se alimentar | Demonstrado, em grau moderado
		Alimentar-se | Aprendizagem de Habilidades para se alimentar | Não Demonstrado Alimentar-se | Aprendizagem de Habilidades para uso de estratégias adaptativas no auto cuidado: alimentar-se | Não Demonstrado Alimentar-se | Aprendizagem de Habilidades para uso de estratégias adaptativas para alimentar-se | Não Demonstrado
		Alimentar-se | Aprendizagem de Habilidades sobre estratégias adaptativas | Não Demonstrado Alimentar-se | Aprendizagem de habilidades sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado: alimentar-se | Não Demonstrado Alimentar-se | Aprendizagem de habilidades sobre o uso de estratégias adaptativas para o auto cuidado: alimentar-se | Não Demonstrado
		Alimentar-se | Aprendizagem de Habilidades sobre técnica de alimentação | Não Demonstrado
		Alimentar-se | Aprendizagem sobre técnicas adaptativas de alimentação | Não Demonstrado
		Alimentar-se | Capacidade para o uso de estratégias adaptativas para se alimentar | Ausente
		Alimentar-se | Capacidade para se alimentar | Ausente

Foco de atenção	Categorias de diagnósticos de enfermagem	Unidades de registo
		Alimentar-se | Conhecimento sobre técnica de aliemntação | Não Demonstrado
		Alimentar-se | Conhecimento sobre técnica de alimentação | Não Demonstrado
		Alimentar-se | Conhecimento sobre técnica de se alimentar | Não Demonstrado
		Alimentar-se | Conhecimento sobre técnicas adaptativas de alimentação | Não Demonstrado
		Alimentar-se | Conhecimento sobre técnicas adaptativas para alimentar-se | Não Demonstrado
		Alimentar-se | Demonstracão | Não Demonstrado
		Alimentar-se | Demonstração | Não Demonstrado
		Alimentar-se | Demonstrado | Demonstrado, em grau elevado
		Alimentar-se | Demonstrado | Demonstrado, em grau moderado
		Alimentar-se | Demonstrado | Demonstrado, em grau reduzido Alimentar-se | Potencial de Aprendizagem de Habilidades sobre estratégias adaptativas para Alimentar-se | Ausente Alimentar-se | Potencial de Aprendizagem de Habilidades sobre estratégias adaptativas para Alimentar-se | Presente
		Potencial para melhorar a capacidade no uso de estratégias adaptativas
	Alimentar-se: (potencial para melhorar) a capacidade para alimentar-se através de (sonda nasogástrica)	
		Potencial para melhorar a capacidade para alimentar-se através de sonda gástrica
	Alimentar-se: (potencial para melhorar) a capacidade para alimentar-se usando dispositivo	
		Alimentar-se | Aprendizagem de capacidades na utilização de equipamento adaptativo | Não Demonstrado Alimentar-se | Aprendizagem de Capacidades para a utilização de equipamentos adaptativos para se alimentar | Não Demonstrado
		Alimentar-se | Aprendizagem de Capacidades para a utilização de equipamento adaptativo | Não Demonstrado Alimentar-se | Aprendizagem de Capacidades para a utilização de equipamento adaptativo para se alimentar | Não Demonstrado Alimentar-se | Aprendizagem de Capacidades para a utilização de equipamentos adaptativos para se alimentar | Não Demonstrado Alimentar-se | Aprendizagem de Capacidades para o uso de equipamentos adapativos para se alimentar | Não Demonstrado Alimentar-se | Aprendizagem de Capacidades para o uso de equipamentos adaptativos para se alimentar | Não Demonstrado Alimentar-se | Aprendizagem de Capacidades para utilização de equipamentos adaptativos para se alimenta | Não Demonstrado Alimentar-se | Capacidade (2.0) para usar equipamento adaptativo para se alimentar | Potencial de Desenvolvimento (2.0)

Foco de atenção	Categorias de diagnósticos de enfermagem	Unidades de registo
	Alimentar-se: (potencial para melhorar) conhecimento sobre dispositivo	Alimentar-se | Capacidade para uso de equipamento adaptativo para se alimentar | Ausente
		Alimentar-se | Conhecimento sobre equipamento adaptativo para alimentar-se | Não Demonstrado
		Alimentar-se | Conhecimento sobre equipamento adaptativo para o auto cuidado: alimentar-se | Não Demonstrado
		Alimentar-se | Conhecimento sobre equipamento adaptativo para se alimentar | Potencial de Desenvolvimento (2.0)
		Alimentar-se | Conhecimento sobre equipamentos adaptativos para se alimentaa | Não Demonstrado
		Alimentar-se | Conhecimento sobre equipamentos adaptativos para se alimentar | Não Demonstrado
		Alimentar-se | Conhecimento sobre o uso de equipamento adaptativo para o alimentar-se | Não Demonstrado
		Alimentar-se | Conhecimento sobre o uso de equpamento adaptativo | Não Demonstrado
		Alimentar-se | Conhecimento sobre: equipamento adaptativo | Não Demonstrado
	Alimentar-se: (potencial para melhorar) conhecimento sobre preparação dos alimentos	
		Alimentar-se | Conecimento sobre Auto Cuidado: Comer | Não Demonstrado
		Alimentar-se | Conhecimento | Não Demonstrado
		Alimentar-se | Conhecimento da criança sobre estratégias adaptativas para se alimentar | Não Demonstrado
		Alimentar-se | Conhecimento do adolescente sobre estratégias Adaptativas para se Alimentar | Não Demonstrado
		Alimentar-se | Conhecimento não Demonstrado |
		Alimentar-se | Conhecimento sobre alimentar-se | Não Demonstrado
		Alimentar-se | Conhecimento sobre as estratégias adaptativas para se alimentar | Não Demonstrado
		Alimentar-se | Conhecimento sobre Auto Cuidado: Comer | Não Demonstrado
		Alimentar-se | Conhecimento sobre autocuidado: comer | Não Demonstrado
		Alimentar-se | Conhecimento sobre estatégias adaptativas para se alimentar | Não Demonstrado
		Alimentar-se | Conhecimento sobre estratégias para se alimentar | Não Demonstrado
		Alimentar-se | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o alimentar-se | Não Demonstrado
		Alimentar-se | Conhecimento sobre estratégias adaptativas | Não Demonstrado
		Alimentar-se | Conhecimento sobre estratégias adaptativas no auto cuidado: alimentar-se | Não Demonstrado
		Alimentar-se | Conhecimento sobre estrategias adaptativas para alimentar-se | Não Demonstrado
		Alimentar-se | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para alimentar-se | Não Demonstrado

Foco de atenção	Categorias de diagnósticos de enfermagem	Unidades de registo
		Alimentar-se | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o alimentar-se | Não Demonstrado
		Alimentar-se | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado: alimentar-se | Não Demonstrado
		Alimentar-se | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o autocuidado | Não Demonstrado
		Alimentar-se | conhecimento sobre estratégias adaptativas para o autocuidado comer/beber | Não Demonstrado
		Alimentar-se | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o autocuidado: comer | Não Demonstrado
		Alimentar-se | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para se alimenta | Não Demonstrado
		Alimentar-se | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para se alimentar | Ausente
		Alimentar-se | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para se alimentar | Demonstrado, em grau moderado
		Alimentar-se | Conhecimento sobre estrategias adaptativas para se alimentar | Não Demonstrado
		Alimentar-se | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para se alimentar | Não Demonstrado
		Alimentar-se | Conhecimento sobre estrategias adpatativas | Não Demonstrado
		Alimentar-se | Conhecimento sobre estratégias par se alimentar | Não Demonstrado
		Alimentar-se | Conhecimento sobre estratégias para se alimentar | Ausente
		Alimentar-se | Conhecimento sobre estrategias para se alimentar | Não Demonstrado
		Alimentar-se | Conhecimento sobre hábitos alimentares | Demonstrado, em grau moderado
		Alimentar-se | Conhecimento sobre habitos alimentares | Não Demonstrado
		Alimentar-se | Conhecimento sobre hábitos alimentares | Não Demonstrado
		Alimentar-se | Conhecimento sobre hábitos alimentares saudáveis | Não Demonstrado
		Alimentar-se | Conhecimento sobre hábitos alimentares saudáveis no idoso | Demonstrado, em grau moderado
		Alimentar-se | Conhecimento sobre hábitos alimentares saudáveis no idoso | Não Demonstrado
		Alimentar-se | Conhecimento sobre o auto cuidado alimentar-se | Não Demonstrado
		Alimentar-se | Conhecimento sobre o Auto Cuidado: Comer | Não Demonstrado
		Alimentar-se | Conhecimento sobre o autocuidado alimentarse | Não Demonstrado
		Alimentar-se | Conhecimento sobre o regime alimentar | Não Demonstrado
		Alimentar-se | Conhecimento sobre o uso de estratégias adaptativas para o alimentar-se | Não Demonstrado
		Alimentar-se | Conhecimento sobre: autocuidado alimentar-se | Não Demonstrado
		Alimentar-se | Conhecimento sobre: Estrategias adaptativas para comer | Não Demonstrado
		Alimentar-se | Conhecimento sobre: Estratégias adaptativas para comer | Não Demonstrado

Foco de atenção	Categorias de diagnósticos de enfermagem	Unidades de registo
		Alimentar-se | Conhecimento sobre: Habitos de vida saudaveis - Alimentacão | Não Demonstrado
		Alimentar-se | Conhecimento sobre: Hábitos de vida saudáveis - Alimentação | Não Demonstrado
		Alimentar-se | Conhecimentos da pessoa sobre estratégias adaptativas para se alimentar | Não Demonstrado
		Alimentar-se | conhecimentos sobre estratégias adaptativas para o autocuidado: alimentar-se | Não Demonstrado
		Alimentar-se | Potencial de Aprendizagem Cognitiva sobre estratégias adaptativas para Alimentar-se | Ausente
		Alimentar-se | Potencial de Aprendizagem Cognitiva sobre estratégias adaptativas para Alimentar-se | Presente
	Alimentar-se: (totalmente) comprometido	
		Alimentar-se | Alimentar-se | Dependente, em grau elevado
		Alimentar-se | Auto Cuidado: Comer | Dependente, em grau elevado
		Alimentar-se | Auto Cuidado: Comer | Dependente, em grau muito elevado
		Alimentar-se | Comprometido | Comprometido, a um nível elevado
		Alimentar-se | Comprometido | Comprometido, em grau muito elevado
		Alimentar-se | Comprometido | Presente, em grau elevado
		Alimentar-se | Comprometido | Presente, em grau muito elevado
		Alimentar-se | Compromisso | Comprometido, a um nível elevado
		Alimentar-se | Compromisso | Comprometido, em grau muito elevado
		Alimentar-se | Depedência | Presente, em grau elevado
		Alimentar-se | Dependencia | Dependente, em grau elevado
		Alimentar-se | Dependência | Dependente, em grau elevado
		Alimentar-se | Dependencia | Dependente, em grau muito elevado
		Alimentar-se | Dependência | Dependente, em grau muito elevado
		Alimentar-se | Dependencia | Presente, em grau elevado
		Alimentar-se | Dependência | Presente, em grau elevado
		Alimentar-se | Dependencia | Presente, em grau muito elevado
		Alimentar-se | Dependência | Presente, em grau muito elevado
		Alimentar-se | Dependência Dependência | Dependente, em grau elevado
		Alimentar-se | Dependência Dependência | Dependente, em grau muito elevado
		Alimentar-se | Dependência Dependente | Dependente, em grau elevado

Foco de atenção	Categorias de diagnósticos de enfermagem	Unidades de registo
		Alimentar-se | Dependência Dependente | Dependente, em grau muito elevado
		Alimentar-se | Dependencia Não Dependente | Dependente, em grau elevado
		Alimentar-se | Dependencia Não Dependente | Dependente, em grau muito elevado
		Alimentar-se | Dependencia Não Dependente | Presente, em grau elevado
		Alimentar-se | Dependencia Não Dependente | Presente, em grau muito elevado
		Alimentar-se | Dependente | Dependente, em grau elevado
		Alimentar-se | Dependente | Dependente, em grau muito elevado
		Alimentar-se | Desorganizado | Desorganizado, a um nível muito elevado
		Alimentar-se | Desorganizado | Desorganizado, em grau elevado
		Alimentar-se | Incapacidade | Incapacitado
		Alimentar-se | Incapacitado | Incapacitado
		Alimentar-se | Incapacitado | Incapacitado, em grau muito elevado
		Alimentar-se | Incapacitado | Incapacitado, em grau elevado
		Alimentar-se | Incapacitado | Incapacitado, em grau moderado
		Alimentar-se | Incapacitado | Incapacitado, em grau reduzido
		Alimentar-se | Presente | Dependente, em grau elevado
		Alimentar-se | Presente | Presente, em grau reduzido
		Alimentar-se dependente, em grau elevado
	Alimentar-se: comprometido	
		Alimentar-se | Adequação | Não Adequado
		Alimentar-se | Alimentar-se | Comprometido
		Alimentar-se | Alteracão | Alterado
		Alimentar-se | Alteração | Alterado
		Alimentar-se | Compromisso | Comprometido
		Alimentar-se | Dependencia | Dependente
		Alimentar-se | Dependência | Dependente
		Alimentar-se | Dependência Dependência | Dependente
		Alimentar-se | Dependência Dependente | Dependente

Foco de atenção	Categorias de diagnósticos de enfermagem	Unidades de registo
		Alimentar-se | Dependente | Dependente
		Alimentar-se | Limitação | Limitado
		Alimentar-se | Limitado | Limitado
		Alimentar-se comprometido
	Alimentar-se: interrompido	
		Alimentar-se | Interrupção | Interrompido
Andar		
	Andar: (parcialmente) comprometido	
		Andar | Dependência | Dependente, em grau moderado
		Andar | Dependência | Dependente, em grau reduzido
		Andar | Dependencia | Presente, em grau moderado
		Andar | Dependência | Presente, em grau moderado
		Andar | Dependencia | Presente, em grau reduzido
		Andar | Dependência | Presente, em grau reduzido
		Andar | Dependente | Dependente, em grau moderado
		Andar | Dependente | Dependente, em grau reduzido
		Andar | Presente | Presente, em grau elevado
		Andar | Presente | Presente, em grau moderado
		Andar dependente, em grau moderado
		Andar dependente, em grau reduzido
		Deambular | Comprometido | Comprometido, em grau moderado
		Deambular | Comprometido | Comprometido, em grau reduzido
		Deambular | Comprometido | Presente, em grau moderado
		Deambular | Comprometido | Presente, em grau reduzido
		Deambular | Compromisso | Comprometido, em grau moderado
		Deambular | Compromisso | Comprometido, em grau reduzido
		Deambular | Dependencia | Dependente, em grau moderado
		Deambular | Dependência | Dependente, em grau moderado

Foco de atenção	Categorias de diagnósticos de enfermagem	Unidades de registo
		Deambular | Dependencia | Dependente, em grau reduzido
		Deambular | Dependência | Dependente, em grau reduzido
		Deambular | Dependencia | Presente, em grau moderado
		Deambular | Dependência | Presente, em grau moderado
		Deambular | Dependencia | Presente, em grau reduzido
		Deambular | Dependência | Presente, em grau reduzido
		Deambular | Dependente | Dependente, em grau moderado
		Deambular | Dependente | Dependente, em grau reduzido
		Deambular | Dependente | Presente, em grau moderado
		Deambular | Dependente | Presente, em grau reduzido
		Deambular | Eficácia | Eficaz, em grau elevado
		Deambular | Eficácia | Eficaz, em grau moderado
		Deambular | Presente | Presente, em grau elevado
		Deambular | Presente | Presente, em grau moderado
	Andar: (potencial para melhorar) a autoeficáciapara andar	
		Andar | Conhecimento sobre habilidades para subir e descer escadas | Não Demonstrado
		Andar | Força de vontade para andar | Ausente
		Andar | Força de vontade para andar | Não Demonstrado
		Andar | Força de vontade para subir e descer escadas | Ausente
	Andar: (potencial para melhorar) a capacidade para andar	
		Andar | aprendizagem de capacidades para andar | Não Demonstrado
		Andar | Aprendizagem de capacidades sobre a técnica de subir e descer escadas | Não Demonstrado
		Andar | Aprendizagem de capacidades sobre estratégias adaptativas para andar | Não Demonstrado
		Andar | Aprendizagem de Capacidades sobre estratégias adaptativas para o andar | Não Demonstrado
		Andar | Aprendizagem de capacidades sobre técnica de marcha | Não Demonstrado
		Andar | Aprendizagem de capacidades sobre técnicas de marcha | Ausente
		Andar | Aprendizagem de Habilidades para a marcha | Não Demonstrado

Foco de atenção	Categorias de diagnósticos de enfermagem	Unidades de registo
		Andar | Aprendizagem de habilidades para andar | Não Demonstrado
		Andar | Aprendizagem de habilidades para subir e descer escadas | Não Demonstrado
		Andar | Aprendizagem de habilidades sobre andar | Não Demonstrado
		Andar | Aprendizagem de Habilidades sobre o andar | Não Demonstrado
		Andar | Aprendizagem de Habilidades sobre técnica de marcha | Não Demonstrado
		Andar | Aprendizagem de habilidades: Andar | Não Demonstrado
		Andar | Aprendizagem sobre como inclinar-se para cima e para baixo | Não Demonstrado
		Andar | Capacidade (2.0) para a marcha | Potencial de Desenvolvimento (2.0)
		Andar | Conhecimento sobre a técnica da marcha | Não Demonstrado
		Andar | Conhecimento sobre a técnica da marcha | Potencial de Desenvolvimento (2.0)
		Andar | Conhecimento sobre a técnica de subir e descer escadas | Não Demonstrado
		Andar | Conhecimento sobre técnica de marcha | Não Demonstrado
		Andar | Potencial de Aprendizagem Cognitiva sobre a técnica de macha | Ausente
		Andar | Potencial de Aprendizagem Cognitiva sobre a técnica de macha | Presente
		Andar | Potencial de Aprendizagem de Habilidades sobre a técnica de marcha | Ausente
		Andar | Potencial de Aprendizagem de Habilidades sobre a técnica de marcha | Presente
		Andar | Presente | Ausente
		Deambular | apredizagem de habilidades para deambular | Não Demonstrado
		Deambular | Aprendizagem | Não Demonstrado
		Deambular | Aprendizagem de Capacidade sobre a utilização da técnica de marcha | Não Demonstrado
		Deambular | Aprendizagem de Capacidades para deambular | Não Demonstrado
		Deambular | Aprendizagem de Capacidades para o uso de estratégias adaptativas para deambular | Não Demonstrado
		Deambular | Aprendizagem de Capacidades para a utilização da técnica de marcha | Não Demonstrado
		Deambular | Aprendizagem de Capacidades para a utilização de estratégias adaptativas para deambular | Não Demonstrado
		Deambular | Aprendizagem de Capacidades para a utilização de técnica para deambular | Não Demonstrado
		Deambular | Aprendizagem de Capacidades para deambular | Não Demonstrado
		Deambular | aprendizagem de capacidades para o autocuidado: deambular | Não Demonstrado

Foco de atenção	Categorias de diagnósticos de enfermagem	Unidades de registo
		Deambular | Aprendizagem de Capacidades para utilizar a técnica de marcha | Não Demonstrado
		Deambular | Aprendizagem de Capacidades sobre estratégias adaptativas para deambular | Não Demonstrado
		Deambular | Aprendizagem de Capacidades sobre utilização de estratégia adaptativas para deambular | Não Demonstrado
		Deambular | Aprendizagem de Habilidades da criança para auto-cuidado deambular | Não Demonstrado
		Deambular | Aprendizagem de habilidades da pessoa para deambular | Não Demonstrado
		Deambular | Aprendizagem de Habilidades para andar/subir e descer rampas e escadas sem esforço | Não Demonstrado
		Deambular | Aprendizagem de Habilidades para deambular | Demonstrado, em grau moderado
		Deambular | Aprendizagem de Habilidades para deambular | Não Demonstrado
		Deambular | Aprendizagem de Habilidades sobre Estrategias Adaptativas | Não Demonstrado
		Deambular | Aprendizagem de Habilidades sobre estratégias adaptativas | Não Demonstrado
		Deambular | Aprendizagem de Habilidades sobre Estrategias Adaptativas para Deambular | Não Demonstrado
		Deambular | Aprendizagem de Habilidades sobre estratégias adaptativas para deambular | Não Demonstrado
		Deambular | Aprendizagem de habilidades sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado: deambular | Não Demonstrado
		Deambular | Aprendizagem sobre estratégias adaptativas para deambular | Não Demonstrado
		Deambular | Capacidade para deambular | Não Demonstrado
		Deambular | Conhecimento sobre técnica de marcha | Não Demonstrado
		Deambular | Conhecimento sobre a técnica de marcha | Não Demonstrado
		Deambular | Conhecimento sobre técnica da deambulação | Não Demonstrado
		Deambular | Conhecimento sobre técnica de deambulação | Não Demonstrado
		Deambular | Conhecimento sobre técnica de marcha | Não Demonstrado
		Deambular | Conhecimento sobre técnica de marcha com canadianas | Não Demonstrado
		Deambular | Conhecimento sobre técnica de marcha nas barras paralelas | Não Demonstrado
		Deambular | Conhecimento sobre: Tecnica de marcha | Não Demonstrado
		Deambular | Conhecimento sobre: Técnica de marcha | Não Demonstrado
		Deambular | Conhevimento sobre técnica de marcha | Não Demonstrado
		Deambular | Presente / Ausente | Ausente
		Potencial para melhorar a capacidade para executar técnica de adaptação para andar

Foco de atenção	Categorias de diagnósticos de enfermagem	Unidades de registo
	Andar: (totalmente) comprometido	
		Andar | Dependência | Dependente, em grau elevado
		Andar | Dependência | Dependente, em grau muito elevado
		Andar | Dependencia | Presente, em grau elevado
		Andar | Dependência | Presente, em grau elevado
		Andar | Dependencia | Presente, em grau muito elevado
		Andar | Dependência | Presente, em grau muito elevado
		Andar | Dependente | Dependente, em grau elevado
		Andar | Dependente | Dependente, em grau muito elevado
		Andar | Presente | Incapacitado
		Andar | Presente | Presente, em grau reduzido
		Andar dependente, em grau elevado
		Deambular | Comprometido | Comprometido, em grau muito elevado
		Deambular | Comprometido | Presente, em grau elevado
		Deambular | Comprometido | Presente, em grau muito elevado
		Deambular | Compromisso | Comprometido, a um nível elevado
		Deambular | Dependencia | Dependente, em grau elevado
		Deambular | Dependência | Dependente, em grau elevado
		Deambular | Dependência | Dependente, em grau muito elevado
		Deambular | Dependencia | Presente, em grau elevado
		Deambular | Dependência | Presente, em grau elevado
		Deambular | Dependencia | Presente, em grau muito elevado
		Deambular | Dependência | Presente, em grau muito elevado
		Deambular | Dependente | Dependente, em grau elevado
		Deambular | Dependente | Dependente, em grau muito elevado
		Deambular | Dependente | Presente, em grau elevado
		Deambular | Dependente | Presente, em grau muito elevado
		Deambular | Eficácia | Eficaz, em grau reduzido

Foco de atenção	Categorias de diagnósticos de enfermagem	Unidades de registo
		Deambular | Incapacidade | Incapacitado
		Deambular | Presente | Presente, em grau reduzido
	Andar: comprometido	
		Andar | Alteração | Alterado
		Andar | Compromisso | Comprometido
		Andar | Dependencia | Dependente
		Andar | Dependência | Dependente
		Andar | Dependência | Presente
		Andar | Dificuldade | Difícil
		Andar | Eficácia | Não Eficaz
		Deambular | Auto cuidado deambular | Comprometido
		Deambular | Auto cuidado deambular | Dependente
		Deambular | Comprometido | Comprometido
		Deambular | Compromisso | Comprometido
		Deambular | Deambular | Dependente
		Deambular | Dependencia | Dependente
		Deambular | Dependência | Dependente
		Deambular | Dependencia | Presente
		Deambular | Dependência | Presente
		Deambular | Dependente | Presente
		Deambular | Eficácia | Não Eficaz
		Deambular | Ineficácia | Ineficaz
		Deambular | Limitado | Limitado
Andar com Auxiliar de Marcha		
	Andar com Auxiliar de Marcha: (parcialmente) comprometido	
		Andar com Auxiliar de Marcha | Dependente | Dependente, em grau moderado
		Andar com Auxiliar de Marcha | Dependente | Dependente, em grau reduzido

Foco de atenção	Categorias de diagnósticos de enfermagem	Unidades de registo
		Andar com Auxiliar de Marcha | Dependencia | Dependente, em grau moderado
		Andar com Auxiliar de Marcha | Dependência | Dependente, em grau moderado
		Andar com Auxiliar de Marcha | Dependencia | Dependente, em grau reduzido
		Andar com Auxiliar de Marcha | Dependência | Dependente, em grau reduzido
		Andar com Auxiliar de Marcha | Dependencia | Presente, em grau moderado
		Andar com Auxiliar de Marcha | Dependência | Presente, em grau moderado
		Andar com Auxiliar de Marcha | Dependencia | Presente, em grau reduzido
		Andar com Auxiliar de Marcha | Dependência | Presente, em grau reduzido
		Andar com Auxiliar de Marcha | Dependente | Dependente, em grau moderado
		Andar com Auxiliar de Marcha | Dependente | Dependente, em grau reduzido
		Andar com Auxiliar de Marcha | Dificuldade | Presente, em grau moderado
		Andar com Auxiliar de Marcha | Dificuldade | Presente, em grau reduzido
		Andar com Auxiliar de Marcha | Eficácia | Eficaz, em grau elevado
		Andar com Auxiliar de Marcha | Eficácia | Eficaz, em grau moderado
	Andar com Auxiliar de Marcha: (potencial para melhorar) a autoeficáciapara andar com auxiliar de marcha	
		Andar com Auxiliar de Marcha | Força de vontade para andar com auxiliar de marcha | Ausente
		Andar com Auxiliar de Marcha | Força de vontade para andar com auxiliar de marcha | Não Demonstrado
	Andar com Auxiliar de Marcha: (potencial para melhorar) a capacidade para andar com auxiliar de marcha	
		Andar | Aprendizagem de capacidades para utilizar auxiliar de marcha | Não Demonstrado
		Andar | Aprendizagem de Capacidades sobre equipamento adaptativo para o andar | Não Demonstrado
		Andar | Capacidade (2.0) para usar equipamento adaptativo para andar | Potencial de Desenvolvimento (2.0)
		Andar com Auxiliar de Marcha | Aprendizagem de capacidade para usar equipamento | Não Demonstrado Andar com Auxiliar de Marcha | Aprendizagem de capacidades a técnica de subir e descer escadas | Não Demonstrado Andar com Auxiliar de Marcha | Aprendizagem de capacidades para o auto cuidado: deambulação | Não Demonstrado
		Andar com Auxiliar de Marcha | Aprendizagem de capacidades para usar equipamento | Não Demonstrado Andar com Auxiliar de Marcha | Aprendizagem de Capacidades para utilizar a técnica de andar com auxiliar de marcha | Não Demonstrado Andar com Auxiliar de Marcha | Aprendizagem de Capacidades para utilizar a técnica para andar com auxiliar de marcha | Não Demonstrado

Foco de atenção	Categorias de diagnósticos de enfermagem	Unidades de registo
		Andar com Auxiliar de Marcha | Aprendizagem de capacidades sobre a técnica de andar com auxiliar de marcha | Não Demonstrado Andar com Auxiliar de Marcha | Aprendizagem de Capacidades sobre a utilização da técnica de andar com auxiliar de marcha | Não Demonstrado Andar com Auxiliar de Marcha | Aprendizagem de Capacidades sobre andar com auxiliar de marcha | Não Demonstrado Andar com Auxiliar de Marcha | Aprendizagem de capacidades sobre estratégias adaptativas para andar | Não Demonstrado Andar com Auxiliar de Marcha | Aprendizagem de capacidades sobre utilização de auxiliares de marcha | Não Demonstrado Andar com Auxiliar de Marcha | Aprendizagem de capacidades sobre utilização de meios auxiliares de marcha | Não Demonstrado Andar com Auxiliar de Marcha | Aprendizagem de Habilidades | Não Demonstrado Andar com Auxiliar de Marcha | Aprendizagem de habilidades da pessoa para andar com auxiliares de marcha | Não Demonstrado Andar com Auxiliar de Marcha | Aprendizagem de habilidades para andar com auxiliar de marcha | Não Demonstrado Andar com Auxiliar de Marcha | Aprendizagem de habilidades para andar com auxiliar de marha | Não Demonstrado Andar com Auxiliar de Marcha | Aprendizagem de habilidades para andar com auxiliares de marcha | Não Demonstrado Andar com Auxiliar de Marcha | Aprendizagem de Habilidades para andar utilizando auxiliar de marcha | Não Demonstrado Andar com Auxiliar de Marcha | Aprendizagem de Habilidades para andar utilizando equipamentos | Não Demonstrado Andar com Auxiliar de Marcha | Aprendizagem de Habilidades sobre como andar com auxiliar de marcha | Não Demonstrado Andar com Auxiliar de Marcha | Aprendizagem de Habilidades sobre o andar com auxiliar de marcha | Não Demonstrado Andar com Auxiliar de Marcha | Aprensizagem de Capacidades para utilizar a técnica de andar com auxiliar de marcha | Não Demonstrado Andar com Auxiliar de Marcha | Capacidade para andar com auxiliar de marcha | Ausente Andar com Auxiliar de Marcha | Conheciemnto sobre técnica de andar com auxiliar de marcha | Não Demonstrado Andar com Auxiliar de Marcha | Conhecimento sobre a técnica de andar com auxiliar de marcha | Não Demonstrado Andar com Auxiliar de Marcha | Conhecimento sobre a técnica de andar com auxiliar de rodas | Não Demonstrado Andar com Auxiliar de Marcha | Conhecimento sobre a técnica para andar com auxiliar de marcha | Não Demonstrado Andar com Auxiliar de Marcha | Conhecimento sobre técnica de andar com auxiliar de marcha | Não Demonstrado

Foco de atenção	Categorias de diagnósticos de enfermagem	Unidades de registo
		Andar com Auxiliar de Marcha | conhecimento sobre técnica de deambulação | Não Demonstrado
		Andar com Auxiliar de Marcha | Conhecimento sobre técnica de marcha | Não Demonstrado
		Andar com Auxiliar de Marcha | Conhecimento sobre técnicas de subir e descer escadas | Não Demonstrado
		Andar com Auxiliar de Marcha | Demonstração | Não Demonstrado Andar com Auxiliar de Marcha | Potencial de Aprendizagem de Habilidades para Andar com Auxiliar de Marcha | Ausente Andar com Auxiliar de Marcha | Potencial de Aprendizagem de Habilidades para Andar com Auxiliar de Marcha | Presente Deambular | Aprendizagem de Capacidades para o uso de equipamento adaptativopara deambular | Não Demonstrado Deambular | Aprendizagem de Capacidades para a utilização de equipamento adaptativo para deambular | Não Demonstrado Deambular | Aprendizagem de Capacidades para o uso de equipamento adaptativo para deambular | Não Demonstrado Deambular | Aprendizagem de Capacidades para: Utilizacão de dispositivos auxiliares de marcha | Não Demonstrado Deambular | Aprendizagem de Capacidades para: Utilização de dispositivos auxiliares de marcha | Não Demonstrado
		Deambular | Aprendizagem de capacidades sobre equipamento adaptativo | Não Demonstrado
		Deambular | Aprendizagem de Capacidades sobre equipamento adaptativo para deambular | Não Demonstrado Deambular | Aprendizagem de Capacidades sobre utilização de equipamento adaptativo para deambular | Não Demonstrado Deambular | Aprendizagem de Habilidades para uso de equipamento adaptativo no deambular | Não Demonstrado
		Deambular | Aprendizagem de Habilidades sobre utilização de equipamento adaptativo | Não Demonstrado
		Potencial para melhorar a capacidade para andar com auxiliar de marcha
	Andar com Auxiliar de Marcha: (potencial para melhorar) conhecimento sobre dispositivo	
		Andar | Conhecimento sobre equipamento adaptativo para andar | Potencial de Desenvolvimento (2.0)
		Andar | Conhecimento sobre equipamento adaptativo para o andar | Não Demonstrado
		Andar | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para andar | Não Demonstrado
		Andar | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para deambular | Ausente
		Andar | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o andar | Não Demonstrado
		Andar | Conhecimento sobre estratégias adptativas para andar | Não Demonstrado Andar com Auxiliar de Marcha | Conheciemento sobre equipamento adaptativo: auxiliar de marcha | Não Demonstrado

Foco de atenção	Categorias de diagnósticos de enfermagem	Unidades de registo
		Andar com Auxiliar de Marcha | Conhecimento | Não Demonstrado Andar com Auxiliar de Marcha | Conhecimento da pessoa sobre andar com auxiliar de marcha | Não Demonstrado Andar com Auxiliar de Marcha | Conhecimento da pessoa sobre estrategias adaptativas para andar com auxiliar de marcha | Não Demonstrado Andar com Auxiliar de Marcha | Conhecimento da pessoa sobre estratégias adaptativas para andar com auxiliar de marcha | Não Demonstrado
		Andar com Auxiliar de Marcha | conhecimento sobre andar , utilizando equipamento | Não Demonstrado
		Andar com Auxiliar de Marcha | Conhecimento sobre andar com auxiliar de marcha | Ausente
		Andar com Auxiliar de Marcha | Conhecimento sobre andar com auxiliar de marcha | Não Demonstrado
		Andar com Auxiliar de Marcha | Conhecimento sobre andar com auxilires de marcha | Não Demonstrado
		Andar com Auxiliar de Marcha | Conhecimento sobre andar com meios auxiliares de marcha | Não Demonstrado
		Andar com Auxiliar de Marcha | Conhecimento sobre andar utilizando auxiliar de marcha | Não Demonstrado
		Andar com Auxiliar de Marcha | Conhecimento sobre andar utilizando equipamentos | Não Demonstrado
		Andar com Auxiliar de Marcha | Conhecimento sobre auxiliares de marcha | Não Demonstrado
		Andar com Auxiliar de Marcha | Conhecimento sobre como andar com auxiliar de marcha | Não Demonstrado
		Andar com Auxiliar de Marcha | Conhecimento sobre equipamento adaptativo | Não Demonstrado Andar com Auxiliar de Marcha | Conhecimento sobre equipamentos adaptativos: auxiliar de marcha | Não Demonstrado
		Andar com Auxiliar de Marcha | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para andar | Não Demonstrado Andar com Auxiliar de Marcha | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para andar com auxiliar de marcha | Não Demonstrado Andar com Auxiliar de Marcha | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado: deambular | Não Demonstrado Andar com Auxiliar de Marcha | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o autocuidado: deambular | Não Demonstrado
		Andar com Auxiliar de Marcha | Conhecimento sobre meios auxiliares de marcha | Não Demonstrado Andar com Auxiliar de Marcha | Potencial de Aprendizagem Cognitiva sobre Andar com Auxiliar de Marcha | Ausente Andar com Auxiliar de Marcha | Potencial de Aprendizagem Cognitiva sobre Andar com Auxiliar de Marcha | Presente
		Deambular | Conhecimento | Não Demonstrado Deambular | Conhecimento da criança sobre estratégias adaptativas para o auto-cuidado deambular | Não Demonstrado
		Deambular | Conhecimento da pessoa sobre estratégias adaptativas para deambular | Não Demonstrado

Foco de atenção	Categorias de diagnósticos de enfermagem	Unidades de registo
		Deambular | Conhecimento da pessoa sobre: meios auxiliares de marcha | Não Demonstrado
		Deambular | Conhecimento sobre deambular | Não Demonstrado
		Deambular | Conhecimento sobre equipamento adaptativo | Não Demonstrado
		Deambular | Conhecimento sobre equipamento adaptativo para deambulação | Não Demonstrado
		Deambular | Conhecimento sobre equipamento adaptativo para deambular | Não Demonstrado
		Deambular | Conhecimento sobre equipamento adaptativo para o autocuidado deambular | Não Demonstrado
		Deambular | Conhecimento sobre equipamentos adaptativoss para deambular | Não Demonstrado
		Deambular | Conhecimento sobre estatégias adaptativas para deambular | Não Demonstrado
		Deambular | Conhecimento sobre estratégias adaptativas | Não Demonstrado
		Deambular | Conhecimento sobre estratégias adaptativas 0para deambular | Não Demonstrado
		Deambular | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para deambular | Não Demonstrado
		Deambular | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para andar/subir e descer rampa e escadas | Não Demonstrado
		Deambular | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para deambular | Demonstrado, em grau moderado
		Deambular | Conhecimento sobre estrategias adaptativas para deambular | Não Demonstrado
		Deambular | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para deambular | Não Demonstrado
		Deambular | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado: deambular | Não Demonstrado
		Deambular | Conhecimento sobre estratégias para deambular | Não Demonstrado
		Deambular | Conhecimento sobre utilização de equipamento adaptativo | Não Demonstrado
		Deambular | Conhecimento sobre: Dispositivos auxiliares de marcha | Não Demonstrado
		Deambular | Conhecimento sobre: Equipamento adaptativo | Não Demonstrado
		Deambular | Conhecimento sobre: Meios auxiliares de marcha | Não Demonstrado
	Andar com Auxiliar de Marcha: (totalmente) comprometido	Deambular | conhecimentos sobre estratégias adaptativas para o autocuidado: deambular | Não Demonstrado
		Andar com Auxiliar de Marcha | Dependente | Dependente, em grau elevado
		Andar com Auxiliar de Marcha | Dependente | Dependente, em grau muito elevado
		Andar com Auxiliar de Marcha | Dependencia | Dependente, em grau elevado
		Andar com Auxiliar de Marcha | Dependência | Dependente, em grau elevado

Foco de atenção	Categorias de diagnósticos de enfermagem	Unidades de registo
		Andar com Auxiliar de Marcha | Dependencia | Dependente, em grau muito elevado
		Andar com Auxiliar de Marcha | Dependência | Dependente, em grau muito elevado
		Andar com Auxiliar de Marcha | Dependencia | Presente, em grau elevado
		Andar com Auxiliar de Marcha | Dependência | Presente, em grau elevado
		Andar com Auxiliar de Marcha | Dependencia | Presente, em grau muito elevado
		Andar com Auxiliar de Marcha | Dependência | Presente, em grau muito elevado
		Andar com Auxiliar de Marcha | Dependente | Dependente, em grau elevado
		Andar com Auxiliar de Marcha | Dependente | Dependente, em grau muito elevado
		Andar com Auxiliar de Marcha | Dificuldade | Presente, em grau elevado
		Andar com Auxiliar de Marcha | Dificuldade | Presente, em grau muito elevado
		Andar com Auxiliar de Marcha | Eficácia | Eficaz, em grau reduzido
	Andar com Auxiliar de Marcha: comprometido	
		Andar com Auxiliar de Marcha | Andar com Auxiliar de Marcha | Dependente
		Andar com Auxiliar de Marcha | Dependencia | Dependente
		Andar com Auxiliar de Marcha | Dependência | Dependente
		Andar com Auxiliar de Marcha | Dependencia | Presente
		Andar com Auxiliar de Marcha | Dependência | Presente
		Andar com Auxiliar de Marcha | Dependente | Presente
		Andar com Auxiliar de Marcha | Eficácia | Não Eficaz
		Andar com auxiliar de marcha comprometido
Arranjar-se		
	Arranjar-se: (negligenciado)	
		Auto Cuidado: Arranjo Pessoal | Negligência | Negligenciado
		Auto Cuidado: Arranjo Pessoal | Negligenciado | Negligenciado, em grau elevado
		Auto Cuidado: Arranjo Pessoal | Negligenciado | Negligenciado, em grau moderado
		Auto Cuidado: Arranjo Pessoal | Negligenciado | Negligenciado, em grau muito elevado
		Auto Cuidado: Arranjo Pessoal | Negligenciado | Negligenciado, em grau reduzido
	Arranjar-se: (parcialmente) comprometido	

Foco de atenção	Categorias de diagnósticos de enfermagem	Unidades de registo
		Auto Cuidado: Arranjo Pessoal | Depedencia | Dependente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Arranjo Pessoal | Depedencia | Dependente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Arranjo Pessoal | Dependência | Dependente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Arranjo Pessoal | Dependência | Dependente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Arranjo Pessoal | Dependência | Presente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Arranjo Pessoal | Dependência | Presente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Arranjo Pessoal | Dependente | Dependente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Arranjo Pessoal | Dependente | Dependente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Arranjo Pessoal | Presente / Ausente | Dependente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Arranjo Pessoal | Presente / Ausente | Dependente, em grau reduzido
		Auto cuidado: arranjo pessoal dependente, em grau moderado
		Auto cuidado: arranjo pessoal dependente, em grau reduzido
	Arranjar-se: (potencial para melhorar) a capacidade para arranjar-se	
		Auto Cuidado: Arranjo Pessoal | Aprendizagem de Capacidades para o auto cuidado: arranjo pessoal | Não Demonstrado Auto Cuidado: Arranjo Pessoal | Aprendizagem de Habilidades sobre estratégias adaptativas para o Autocuidado: Arranjar-se | Não Demonstrado Auto Cuidado: Arranjo Pessoal | Potencial de Aprendizagem de Habilidades sobre estratégias adaptativas para Autocuidado: Arranjar-se | Ausente Auto Cuidado: Arranjo Pessoal | Potencial de Aprendizagem de Habilidades sobre estratégias adaptativas para Autocuidado: Arranjar-se | Presente
		Auto Cuidado: Arranjo Pessoal | Presente / Ausente | Ausente
		Potencial para melhorar a capacidade no uso de estratégias adapativas para arranjar-se
	Arranjar-se: (potencial para melhorar) a capacidade para arranjar-se usando dispositivo	
		Auto Cuidado: Arranjo Pessoal | Capacidade (2.0) para usar equipamento adaptativo para se arranjar | Potencial de Desenvolvimento (2.0)
	Arranjar-se: (potencial para melhorar) conhecimento sobre dispositivo	
		Auto Cuidado: Arranjo Pessoal | Cionhecimento sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado: arranjo pessoal | Não Demonstrado Auto Cuidado: Arranjo Pessoal | Conhecimento sobre equipamento adaptativo para se arranjar | Potencial de Desenvolvimento (2.0) Auto Cuidado: Arranjo Pessoal | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado: arranjo pessoal | Não Demonstrado

Foco de atenção	Categorias de diagnósticos de enfermagem	Unidades de registo
		Auto Cuidado: Arranjo Pessoal | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado: arranjo pessoal | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Arranjo Pessoal | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o Autocuidado: Arranjar-se | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Arranjo Pessoal | Potencial de Aprendizagem Cognitiva sobre estratégias adaptativas para o Autocuidado: Arranjar-se | Ausente
		Auto Cuidado: Arranjo Pessoal | Potencial de Aprendizagem Cognitiva sobre estratégias adaptativas para o Autocuidado: Arranjar-se | Presente
	Arranjar-se: (totalmente) comprometido	
		Auto Cuidado: Arranjo Pessoal | Depedencia | Dependente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Arranjo Pessoal | Dependência | Dependente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Arranjo Pessoal | Dependência | Dependente, em grau muito elevado
		Auto Cuidado: Arranjo Pessoal | Dependência | Presente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Arranjo Pessoal | Dependência | Presente, em grau muito elevado
		Auto Cuidado: Arranjo Pessoal | Dependente | Dependente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Arranjo Pessoal | Dependente | Dependente, em grau muito elevado
		Auto Cuidado: Arranjo Pessoal | Presente / Ausente | Dependente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Arranjo Pessoal | Presente / Ausente | Dependente, em grau muito elevado
		Auto cuidado: arranjo pessoal dependente, em grau elevado
	Arranjar-se: comprometido	
		Auto Cuidado: Arranjo Pessoal | Auto Cuidado: Arranjo Pessoal | Comprometido
		Auto Cuidado: Arranjo Pessoal | Comprometido |
		Auto cuidado: arranjo pessoal comprometido
Autocuidado		
	Autocuidado: (negligenciado)	
		AUTO CUIDADO | Negligenciado | Negligenciado, em grau elevado
		AUTO CUIDADO | Negligenciado | Negligenciado, em grau moderado
		AUTO CUIDADO | Negligenciado | Negligenciado, em grau muito elevado
		AUTO CUIDADO | Negligenciado | Negligenciado, em grau reduzido
	Autocuidado: (parcialmente) comprometido	
		AUTO CUIDADO | Dependência | Dependente, em grau moderado

Foco de atenção	Categorias de diagnósticos de enfermagem	Unidades de registo
		AUTO CUIDADO | Dependência | Dependente, em grau reduzido
		AUTO CUIDADO | Dependencia | Presente, em grau moderado
		AUTO CUIDADO | Dependência | Presente, em grau moderado
		AUTO CUIDADO | Dependencia | Presente, em grau reduzido
		AUTO CUIDADO | Dependência | Presente, em grau reduzido
		AUTO CUIDADO | Dependente | Dependente, em grau moderado
		AUTO CUIDADO | Dependente | Dependente, em grau reduzido
		AUTO CUIDADO | Dependente | Presente, em grau moderado
		AUTO CUIDADO | Dependente | Presente, em grau reduzido
		AUTO CUIDADO | Dependnte | Dependente, em grau moderado
		AUTO CUIDADO | Dependnte | Dependente, em grau reduzido
		Auto cuidado dependente, em grau moderado
		Auto cuidado dependente, em grau reduzido
	Autocuidado: (potencial para melhorar) a auto-eficácia	
		AUTO CUIDADO | Atitude face ao Autocuidado dificultadora | Presente
		AUTO CUIDADO | Percepção de autoeficáciapara o Autocuidado | Diminuído
	Autocuidado: (potencial para melhorar) a capacidade para realizar o autocuidado	
		AUTO CUIDADO | Deficiência | Deficiente
		Potencial para reconstrução de autonomia, em grau elevado
		Potencial para reconstrução de autonomia, em grau moderado
		Potencial para reconstrução de autonomia, em grau reduzido
	Autocuidado: (potencial para melhorar) a consiencialização sobre (necessidade de mudança)	
		AUTO CUIDADO | Consciencialização dificultadora para o Autocuidado | Presente
	Autocuidado: (potencial para melhorar) o conhecimento para promover o auto cuidado	
		Potencial para melhorar o conhecimento para promover o auto cuidado
	Autocuidado: (totalmente) comprometido	
		AUTO CUIDADO | Dependência | Dependente, em grau elevado
		AUTO CUIDADO | Dependência | Dependente, em grau muito elevado

Foco de atenção	Categorias de diagnósticos de enfermagem	Unidades de registo
		AUTO CUIDADO | Dependencia | Presente, em grau elevado
		AUTO CUIDADO | Dependência | Presente, em grau elevado
		AUTO CUIDADO | Dependencia | Presente, em grau muito elevado
		AUTO CUIDADO | Dependência | Presente, em grau muito elevado
		AUTO CUIDADO | Dependente | Dependente, em grau elevado
		AUTO CUIDADO | Dependente | Dependente, em grau muito elevado
		AUTO CUIDADO | Dependente | Presente, em grau elevado
		AUTO CUIDADO | Dependnte | Dependente, em grau elevado
		AUTO CUIDADO | Dependnte | Dependente, em grau muito elevado
		Auto cuidado dependente, em grau elevado
	Autocuidado: comprometido	
		AUTO CUIDADO | Compromisso | Comprometido
		AUTO CUIDADO | Dependência | Dependente
		Auto cuidado comprometido
Beber		
	Beber: (parcialmente) comprometido	
		Auto Cuidado: Beber | Dependência | Dependente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Beber | Dependência | Dependente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Beber | Auto Cuidado: Beber | Dependente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Beber | Auto Cuidado: Beber | Dependente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Beber | comprometido | Comprometido, em grau moderado
		Auto Cuidado: Beber | comprometido | Comprometido, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Beber | Dependencia | Dependente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Beber | Dependência | Dependente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Beber | Dependencia | Dependente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Beber | Dependência | Dependente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Beber | Dependencia | Presente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Beber | Dependência | Presente, em grau moderado

Foco de atenção	Categorias de diagnósticos de enfermagem	Unidades de registo
		Auto Cuidado: Beber | Dependencia | Presente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Beber | Dependência | Presente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Beber | Dependente | Dependente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Beber | Dependente | Dependente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Beber | Dependente | Presente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Beber | Dependente Dependência | Dependente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Beber | Dependente Dependência | Dependente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Beber | Presente | Dependente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Beber | Presente | Dependente, em grau reduzido
		Auto cuidado: beber dependente, em grau moderado
	Beber: (potencial para melhorar) a capacidade para beber	Auto cuidado: beber dependente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Beber | Aprendizagem capacidade para o autocuidado:comer/beber | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Beber | Aprendizagem de capacidades para o auto cuidado: beber | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Beber | Aprendizagem de capacidades para o autocuidado | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Beber | Aprendizagem de capacidades para o autocuidado: beber | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Beber | Aprendizagem de Habilidades | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Beber | Aprendizagem de Habilidades na ingestão de líquidos | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Beber | Aprendizagem de Habilidades no auto cuidado: beber | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Beber | Aprendizagem de Habilidades para beber | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Beber | Aprendizagem de Habilidades para o Auto Cuidado: Beber | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Beber | Aprendizagem de Habilidades para se hidratar | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Beber | Aprendizagem de habilidades sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado: beber | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Beber | Aprendizagem de Habilidades sobre técnica de alimentação | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Beber | Conhecimento sobre tecnica de alimentac?o | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Beber | Conhecimento sobre tecnica de alimentacão | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Beber | Conhecimento sobre tecnica de alimentação | Não Demonstrado

Foco de atenção	Categorias de diagnósticos de enfermagem	Unidades de registo
		Auto Cuidado: Beber | Conhecimento sobre técnica de alimentação | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Beber | Conhecimento sobre técnica de ingestão de líquidos | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Beber | Conhecimento sobre técnicas adaptativas para o auto cuidado beber | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Beber | Conhecimento sobre técnicas adaptativas para o autocuidado:beber | Não Demonstrado
	Beber: (potencial para melhorar) a capacidade para beber usando dispositivo	Potencial para melhorar a capacidade no uso de estratégias adaptativas
	Beber: (potencial para melhorar) conhecimento sobre dispositivo	Auto Cuidado: Beber | Aprendizagem de Habilidades sobre equipamento Adaptativo para o Auto Cuidado: Beber | Não Demonstrado Auto Cuidado: Beber | Aprendizagem de Habilidades sobre o equipamento Adaptativo para o Auto Cuidado: Beber | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Beber | Conhecimeno sobre equipamentos adaptativos para o auto cuidado beber | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Beber | Conhecimento | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Beber | Conhecimento da pessoa sobre auto cuidado :Beber | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Beber | Conhecimento sobre auto cuidado: beber | Não Demonstrado Auto Cuidado: Beber | Conhecimento sobre equipamento adaptativo para o autocuidado:beber | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Beber | Conhecimento sobre estrategias adaptativas | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Beber | Conhecimento sobre estratégias adaptativas na ingestão de líquidos | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Beber | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para beber | Não Demonstrado Auto Cuidado: Beber | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado beber | Não Demonstrado Auto Cuidado: Beber | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado: beber | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Beber | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o autocuidado | Não Demonstrado Auto Cuidado: Beber | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o autocuidado: beber | Não Demonstrado Auto Cuidado: Beber | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o autocuidado:comer/beber | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Beber | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para se hidratar | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Beber | Conhecimento sobre o auto cuidado beber | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Beber | Conhecimento sobre o autocuidado:beber | Não Demonstrado

Foco de atenção	Categorias de diagnósticos de enfermagem	Unidades de registo
		Auto Cuidado: Beber | Conhecimento sobre o uso de equipamento adaptativo para o auto cuidado: beber | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Beber | Conhecimento sobre: equipamento adaptativo | Não Demonstrado
	Beber: (totalmente) comprometido	
		Auto Cuidado: Beber | Dependência | Dependente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Beber | Auto Cuidado: Beber | Dependente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Beber | Auto Cuidado: Beber | Dependente, em grau muito elevado
		Auto Cuidado: Beber | comprometido | Comprometido, a um nível elevado
		Auto Cuidado: Beber | Dependencia | Dependente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Beber | Dependência | Dependente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Beber | Dependencia | Dependente, em grau muito elevado
		Auto Cuidado: Beber | Dependência | Dependente, em grau muito elevado
		Auto Cuidado: Beber | Dependencia | Presente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Beber | Dependência | Presente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Beber | Dependencia | Presente, em grau muito elevado
		Auto Cuidado: Beber | Dependência | Presente, em grau muito elevado
		Auto Cuidado: Beber | Dependente | Dependente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Beber | Dependente | Dependente, em grau muito elevado
		Auto Cuidado: Beber | Dependente | Presente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Beber | Dependente | Presente, em grau muito elevado
		Auto Cuidado: Beber | Dependente Dependência | Dependente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Beber | Dependente Dependência | Dependente, em grau muito elevado
		Auto Cuidado: Beber | Incapacidade | Incapacitado
		Auto Cuidado: Beber | Incapacitado | Incapacitado
		Auto Cuidado: Beber | Presente | Dependente, em grau elevado
		Auto cuidado: beber dependente, em grau elevado
	Beber: comprometido	
		Auto Cuidado: Beber | Alteração | Alterado
		Auto Cuidado: Beber | Compromisso | Comprometido

Foco de atenção	Categorias de diagnósticos de enfermagem	Unidades de registo
		Auto Cuidado: Beber | Demonstração | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Beber | Dependencia | Dependente
		Auto Cuidado: Beber | Dependência | Dependente
		Auto Cuidado: Beber | Insuficiência | Insuficiente
		Auto Cuidado: Beber | Limitado | Limitado
		Auto Cuidado: Beber | Presente / Ausente | Ausente
		Auto cuidado: beber comprometido
Cuidar da Higiene Pessoal		
	Cuidar da Higiene Pessoal: (negligenciado)	
		Auto Cuidado: Higiene | Dependência Negligenciado | Negligenciado, em grau elevado
		Auto Cuidado: Higiene | Dependência Negligenciado | Negligenciado, em grau moderado
		Auto Cuidado: Higiene | Dependência Negligenciado | Negligenciado, em grau muito elevado
		Auto Cuidado: Higiene | Dependência Negligenciado | Negligenciado, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Higiene | Dependência Negligenciado | Presente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Higiene | Dependência Negligenciado | Presente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Higiene | Dependência Negligenciado | Presente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Higiene | Negligencia | Negligenciado
		Auto Cuidado: Higiene | Negligência | Negligenciado
		Auto Cuidado: Higiene | Negligenciado | Negligenciado, em grau elevado
		Auto Cuidado: Higiene | Negligenciado | Negligenciado, em grau moderado
		Auto Cuidado: Higiene | Negligenciado | Negligenciado, em grau muito elevado
		Auto Cuidado: Higiene | Negligenciado | Negligenciado, em grau reduzido
	Cuidar da Higiene Pessoal: (parcialmente) comprometido	
		Auto Cuidado: Banho | Alterado | Alterado, em grau moderado
		Auto Cuidado: Banho | Alterado | Alterado, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Higiene | Dependência | Dependente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Higiene | Dependência | Dependente, em grau reduzido

Foco de atenção	Categorias de diagnósticos de enfermagem	Unidades de registo
		Auto Cuidado: Higiene | Auto Cuidado: Higiene | Dependente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Higiene | Auto Cuidado: Higiene | Dependente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Higiene | Comprometido | Comprometido, em grau moderado
		Auto Cuidado: Higiene | Comprometido | Comprometido, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Higiene | Comprometido | Presente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Higiene | Comprometido | Presente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Higiene | Compromisso | Comprometido, em grau moderado
		Auto Cuidado: Higiene | Compromisso | Comprometido, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Higiene | Dependencia | Dependente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Higiene | Dependência | Dependente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Higiene | Dependencia | Dependente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Higiene | Dependência | Dependente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Higiene | Dependencia | Presente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Higiene | Dependência | Presente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Higiene | Dependencia | Presente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Higiene | Dependência | Presente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Higiene | Dependencia no auto cuidado: higiene | Presente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Higiene | Dependencia no auto cuidado: higiene | Presente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Higiene | Dependente | Dependente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Higiene | Dependente | Dependente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Higiene | Dependente | Presente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Higiene | Dependente | Presente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Higiene | Dificuldade | Difícil, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Higiene | Dificuldade | Difícil, em grau moderado
		Auto Cuidado: Higiene | Ineficaz | Ineficaz, em grau moderado
		Auto Cuidado: Higiene | Ineficaz | Ineficaz, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Higiene | Presente / Ausente | Presente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Higiene | Presente / Ausente | Presente, em grau moderado

Foco de atenção	Categorias de diagnósticos de enfermagem	Unidades de registo
		Auto Cuidado: Higiene | Presente | Dependente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Higiene | Presente | Dependente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Higiene | Presente | Presente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Higiene | Presente | Presente, em grau moderado
		Auto cuidado: higiene dependente, em grau moderado
		Auto cuidado: higiene dependente, em grau reduzido
	Cuidar da Higiene Pessoal: (potencial para melhorar capacidade) para cuidar da higiene pessoal usando dispositivo	
		Auto Cuidado: Higiene | Aprendizagem de Capacidades para a utilização de equipamento adaptativo ao auto cuidado: higien | Não Demonstrado Auto Cuidado: Higiene | Aprendizagem de capacidades na utilização de equipamento adaptativo | Não Demonstrado Auto Cuidado: Higiene | Aprendizagem de Capacidades no uso de equipamento adaptativo para o auto cuidado: higiene | Não Demonstrado Auto Cuidado: Higiene | Aprendizagem de Capacidades para a utilização equipamentos adaptativos para o auto cuidado: higiene | Não Demonstrado Auto Cuidado: Higiene | Aprendizagem de Capacidades para a utilização de equipamento adaptativo ao auto cuidado: higiene | Não Demonstrado Auto Cuidado: Higiene | Aprendizagem de Capacidades para a utilização dequipamentos adaptativos para o auto cuidado:higienee | Não Demonstrado Auto Cuidado: Higiene | Aprendizagem de Capacidades para utilização de equipamento adaptativo para o auto cuidado: higiene | Não Demonstrado Auto Cuidado: Higiene | Aprendizagem de Capacidades para utilizar equipamento adaptativo para o auto cuidado: higiene | Não Demonstrado Auto Cuidado: Higiene | Aprendizagem de Capacidades para utilizar equipamentos adaptativos para o auto cuidado: higiene | Não Demonstrado Auto Cuidado: Higiene | Aprendizagem de Capacidades para: o uso de equipamento adaptativo | Não Demonstrado Auto Cuidado: Higiene | Aprendizagem de capacidades sobre utilização de equipamento adaptativo | Não Demonstrado Auto Cuidado: Higiene | Aprendizagem de Habilidades para o uso de equipamento adaptativo para o auto cuidado: higiene | Não Demonstrado
	Cuidar da Higiene Pessoal: (potencial para melhorar) a autoeficáciapara cuidar da higiene pessoal	
		Auto Cuidado: Higiene | força de vontade para o auto cuidado: higiene | Alterado
	Cuidar da Higiene Pessoal: (potencial para melhorar) a capacidade para cuidar da higiene pessoal	
		Auto Cuidado: Banho | Aprendizagem capacidades para o autocuidado:higiene | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Banho | Aprendizagem de Habilidades para o Auto Cuidado: Banho | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene | Aprendizagem de Habilidades para o auto cuidado: higiene | Não Demonstrado

Foco de atenção	Categorias de diagnósticos de enfermagem	Unidades de registo
		Auto Cuidado: Higiene | Aprendizagem de Habilidades para o auto-cuidado higiene | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene | Aprendizagem | Não Demonstrado Auto Cuidado: Higiene | Aprendizagem de Capacidades para a utilização estratégias adaptativas ao auto cuidado: higien | Não Demonstrado Auto Cuidado: Higiene | Aprendizagem de Capacidades na utilização das estratégias adaptativas para o auto cuidado: higiene | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene | Aprendizagem de Capacidades o auto cuidado: higiene | Não Demonstrado Auto Cuidado: Higiene | Aprendizagem de Capacidades para o uso de estratégias adaptativas para o auto cuidado: higiene | Não Demonstrado Auto Cuidado: Higiene | Aprendizagem de Capacidades para utilização de estratégias adaptativas para o auto cuidado: higiene | Não Demonstrado Auto Cuidado: Higiene | Aprendizagem de Capacidades para a utilização de estratégias adaptativas ao autocuidado: higiene | Não Demonstrado Auto Cuidado: Higiene | Aprendizagem de Capacidades para a utilização de estratégias adaptativas para auto cuidado: higiene | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene | Aprendizagem de Capacidades para Autocuidado:Higiene | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene | Aprendizagem de capacidades para o auto cuidado: higiene | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene | Aprendizagem de capacidades para o autocuidado | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene | Aprendizagem de capacidades para o autocuidado higiene | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene | aprendizagem de capacidades para o autocuidado: higiene | Não Demonstrado Auto Cuidado: Higiene | Aprendizagem de Capacidades para o uso de estratégias adaptativas para o auto cuidado: higiene | Não Demonstrado Auto Cuidado: Higiene | Aprendizagem de Capacidades para o uso de estratégias adaptativas para o auto cuidado:higiene | Não Demonstrado Auto Cuidado: Higiene | Aprendizagem de Capacidades para utilizar estratégias adaptativas para o auto cuidado: higiene | Não Demonstrado Auto Cuidado: Higiene | Aprendizagem de capacidades sobre estratégias adaptativas ao autocuidado: higiene | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene | Aprendizagem de Habilidades | Não Demonstrado Auto Cuidado: Higiene | Aprendizagem de Habilidades da criança para o Auto Cuidado: Higiene | Não Demonstrado Auto Cuidado: Higiene | Aprendizagem de Habilidades da criança para o auto-cuidado higiene | Não Demonstrado Auto Cuidado: Higiene | Aprendizagem de habilidades da pessoa para o auto cuidado: higiene | Não Demonstrado Auto Cuidado: Higiene | Aprendizagem de habilidades de habilidades para o auto cuidado: higiene | Não Demonstrado Auto Cuidado: Higiene | Aprendizagem de Habilidades do adolescente para o Auto Cuidado: Higiene | Não Demonstrado

Foco de atenção	Categorias de diagnósticos de enfermagem	Unidades de registo
		Auto Cuidado: Higiene | Aprendizagem de Habilidades par o auto cuidado: higiene | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene | Aprendizagem de Habilidades para : o auto cuidado de higiene | Não Demonstrado Auto Cuidado: Higiene | Aprendizagem de Habilidades para a utilização de estratégias adaptativas p/ o auto cuidado: higiene | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene | aprendizagem de habilidades para o auto cuidado :higiene | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene | Aprendizagem de Habilidades para o auto cuidado higiene | Não Demonstrado Auto Cuidado: Higiene | Aprendizagem de Habilidades para o auto cuidado: higiene | Demonstrado, em grau moderado
		Auto Cuidado: Higiene | Aprendizagem de Habilidades para o auto cuidado: higiene | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene | Aprendizagem de Habilidades para o auto cuidado: Higiéne | Não Demonstrado Auto Cuidado: Higiene | Aprendizagem de Habilidades para o auto cuidado: higiene Demonstrado, em grau moderado | Demonstrado, em grau moderado Auto Cuidado: Higiene | Aprendizagem de Habilidades para o auto cuidado: higiene Demonstrado, em grau moderado | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene | Aprendizagem de Habilidades para o autocuidado de higiene | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene | Aprendizagem de habilidades para o autocuidado higiene | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene | Aprendizagem de Habilidades para o auto-cuidado higiene | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene | Aprendizagem de Habilidades para o autocuidado: higiene | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene | Aprendizagem de Habilidades para o auto-cuidado: higiene | Não Demonstrado Auto Cuidado: Higiene | Aprendizagem de Habilidades para o uso de estratégias adaptativas no auto cuidado: higiene | Não Demonstrado Auto Cuidado: Higiene | Aprendizagem de Habilidades para o uso de estratégias adaptativas para auto cuidado: higiene | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene | Aprendizagem de Habilidades sobre auto cuidado: higiene | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene | Aprendizagem de Habilidades sobre estratégias adaptativas | Não Demonstrado Auto Cuidado: Higiene | Aprendizagem de habilidades sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado: higiene | Não Demonstrado Auto Cuidado: Higiene | Aprendizagem de habilidades sobre o uso de estratégias adaptativas para o auto cuidado: higiene | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene | Capacidade para cuidar da higiene pessoal | Ausente
		Auto Cuidado: Higiene | Conhecimento sobre a técnica do auto cuidado higiene | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene | Deficiente | Deficiente
		Auto Cuidado: Higiene | Demonstracão | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene | Demonstração | Não Demonstrado

Foco de atenção	Categorias de diagnósticos de enfermagem	Unidades de registo
		Auto Cuidado: Higiene | Diminuição | Diminuído Auto Cuidado: Higiene | Potencial de Aprendizagem de Habilidades sobre estratégias adaptativas para o Auto Cuidado: Higiene | Ausente Auto Cuidado: Higiene | Potencial de Aprendizagem de Habilidades sobre estratégias adaptativas para o Auto Cuidado: Higiene | Presente
		Auto Cuidado: Higiene | Presente / Ausente | Ausente
		Potencial para melhorar a capacidade no uso de estratégias adaptativas
	Cuidar da Higiene Pessoal: (potencial para melhorar) a capacidade para realizar oral care	
		Auto Cuidado: Higiene | Aprendizagem de habilidades para a técnica de lavagem de dentes | Não Demonstrado Auto Cuidado: Higiene | Aprendizagem de habilidades para a técnica de utilização de fio dentário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Higiene | Aprendizagem de Habilidades para a tecnica de utilizacão do fio dentario | Não Demonstrado Auto Cuidado: Higiene | Aprendizagem de Habilidades para a técnica de utilização do fio dentário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Higiene | Aprendizagem de habilidades para técnica de utilização do fio dentário | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene | Conhecimento sobre técina de lavagem dos dentes | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene | Conhecimento sobre tecnica de lavagem dos dentes | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene | Conhecimento sobre técnica de lavagem dos dentes | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene | Conhecimento sobre técnica de utilizaçaõ de fio dentário | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene | Conhecimento sobre tecnica de utilizacão do fio dentario | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene | Conhecimento sobre técnica de utilização do fio dentário | Não Demonstrado
	Cuidar da Higiene Pessoal: (potencial para melhorar) conhecimento sobre dispositivo	
		AUTO CUIDADO | Conhecimento sobre higiene | Não Demonstrado Auto Cuidado: Higiene | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado: higiene | Não Demonstrado Auto Cuidado: Higiene | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o auto-cuidado higiene | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene | Conhecimento | Insuficiente
		Auto Cuidado: Higiene | Conhecimento | Não Adequado
		Auto Cuidado: Higiene | Conhecimento | Não Demonstrado Auto Cuidado: Higiene | Conhecimento da criança sobre estratégias Adaptativas para o Auto Cuidado: Higiene | Não Demonstrado

Foco de atenção	Categorias de diagnósticos de enfermagem	Unidades de registo
		Auto Cuidado: Higiene | Conhecimento da criança sobre estratégias adaptativas para o auto-cuidado higiene | Não Demonstrado Auto Cuidado: Higiene | Conhecimento da pessoa sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado: higiene | Não Demonstrado Auto Cuidado: Higiene | Conhecimento do adolescente sobre estratégias Adaptativas para o Auto Cuidado: Higiene | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene | Conhecimento para o auto cuidado: higiene | Não Demonstrado Auto Cuidado: Higiene | Conhecimento sobre estratégias adaptativas ao auto cuidado:higiene | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene | Conhecimento sobre : auto cuidado de higiene | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene | conhecimento sobre auto cuidado | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene | Conhecimento sobre auto cuidado higiene | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene | conhecimento sobre auto cuidado: higiene | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene | Conhecimento sobre auto cuidado: higiene das mamas | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene | Conhecimento sobre auto cuidado: higiene do períneo | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene | Conhecimento sobre auto cuidado: higiene mamas | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene | Conhecimento sobre auto cuidado: higiene períneo | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene | Conhecimento sobre autocuidado higiene | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene | Conhecimento sobre autocuidado: Higiene | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene | Conhecimento sobre equipamento adaptativo | Não Demonstrado Auto Cuidado: Higiene | Conhecimento sobre equipamento adaptativo ao auto cuidado: higien | Não Demonstrado Auto Cuidado: Higiene | Conhecimento sobre equipamento adaptativo para auto cuidado:higiene | Não Demonstrado Auto Cuidado: Higiene | Conhecimento sobre equipamento adaptativo para o auto cuidado: higiene | Não Demonstrado Auto Cuidado: Higiene | Conhecimento sobre equipamento adaptativo para o auto-cuidado higiene | Não Demonstrado Auto Cuidado: Higiene | conhecimento sobre equipamento adatpativo para o auto-cuidao: higiene | Não Demonstrado Auto Cuidado: Higiene | Conhecimento sobre equipamentos adaptativos para o auto cuidado: higiene | Não Demonstrado Auto Cuidado: Higiene | Conhecimento sobre equipamentos adaptativos para o auto cuidado: higiene | Não Demonstrado Auto Cuidado: Higiene | Conhecimento sobre equipamentos adaptativos para o auto cuidado:higiene | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene | Conhecimento sobre estrategias adaptativas | Não Demonstrado

Foco de atenção	Categorias de diagnósticos de enfermagem	Unidades de registo
		Auto Cuidado: Higiene | Conhecimento sobre estratégias adaptativas | Não Demonstrado Auto Cuidado: Higiene | Conhecimento sobre estratégias adaptativas no auto cuidado: higiene | Não Demonstrado Auto Cuidado: Higiene | Conhecimento sobre estratégias adaptativas no auto cuidado:higiene | Não Demonstrado Auto Cuidado: Higiene | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado: higiene | Não Demonstrado Auto Cuidado: Higiene | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado: Higiéne | Não Demonstrado Auto Cuidado: Higiene | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para auto-cuidado higiene | Não Demonstrado Auto Cuidado: Higiene | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado : higiene | Não Demonstrado Auto Cuidado: Higiene | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado higiene | Demonstrado, em grau moderado Auto Cuidado: Higiene | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado higiene | Não Demonstrado Auto Cuidado: Higiene | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado: higiene | Ausente Auto Cuidado: Higiene | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado: higiene | Demonstrado, em grau moderado Auto Cuidado: Higiene | Conhecimento sobre estrategias adaptativas para o auto cuidado: higiene | Não Demonstrado Auto Cuidado: Higiene | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado: higiene | Não Demonstrado Auto Cuidado: Higiene | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o Auto cuidado: Higiéne | Não Demonstrado Auto Cuidado: Higiene | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o auto-cuidado | Não Demonstrado Auto Cuidado: Higiene | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o autocuidado higiene | Não Demonstrado Auto Cuidado: Higiene | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o auto-cuidado higiene | Não Demonstrado Auto Cuidado: Higiene | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o autocuidado: higiene | Não Demonstrado Auto Cuidado: Higiene | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o auto-cuidado: higiene | Não Demonstrado Auto Cuidado: Higiene | Conhecimento sobre estratégias adaptivas | Não Demonstrado Auto Cuidado: Higiene | conhecimento sobre o auto cuidado higiene | Não Demonstrado Auto Cuidado: Higiene | Conhecimento sobre o auto cuidado: higiene | Não Demonstrado Auto Cuidado: Higiene | Conhecimento sobre o auto-cuidado: higiene | Não Demonstrado Auto Cuidado: Higiene | Conhecimento sobre utilização de equipamento adaptativo | Não Demonstrado

Foco de atenção	Categorias de diagnósticos de enfermagem	Unidades de registo
		Auto Cuidado: Higiene | Conhecimento sobre utilização de equipamento adaptativo para o auto cuidado higiene | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene | Conhecimento sobre utilização de equipamento adaptativo para o auto-cuidado higiene | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene | Conhecimento sobre utilização do equipamento adaptativo para o auto cuidado higiena. | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene | Conhecimento sobre: equipamento adaptativo | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene | Conhecimento sobre: Equipamento adaptativo | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene | Conhecimento sobres estratégias adaptativas para o auto cuidado: higiene | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene | conhecimentos sobre estratégias adaptativas para o autocuidado: higiene | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene | onhecimentodo sobreestrategias adaptativas para o o auto cuidado higiene | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Higiene | Potencial de Aprendizagem Cognitiva sobre estratégias adaptativas para Auto Cuidado: Higiene pessoal | Ausente
		Auto Cuidado: Higiene | Potencial de Aprendizagem Cognitiva sobre estratégias adaptativas para Auto Cuidado: Higiene pessoal | Presente
		Auto Cuidado: Vestuário | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado: higiene | Não Demonstrado
	Cuidar da Higiene Pessoal: comprometido	
		Auto Cuidado: Higiene | Adequação | Não Adequado
		Auto Cuidado: Higiene | Auto Cuidado: Higiene | Comprometido
		Auto Cuidado: Higiene | Comprometido | Comprometido
		Auto Cuidado: Higiene | Compromisso | Comprometido
		Auto Cuidado: Higiene | Compromisso | Presente
		Auto Cuidado: Higiene | Dependencia | Dependente
		Auto Cuidado: Higiene | Dependência | Dependente
		Auto Cuidado: Higiene | Dependente | Dependente
		Auto Cuidado: Higiene | Dificuldade | Difícil
		Auto Cuidado: Higiene | Limitado | Limitado
		Auto Cuidado: Higiene | Privação | Privado
		Auto cuidado: higiene comprometido
	Cuidar da Higiene Pessoal: interrompido	

Foco de atenção	Categorias de diagnósticos de enfermagem	Unidades de registo
		Auto Cuidado: Higiene | Interrupção | Interrompido
	Cuidar da Higiene Pessoal: totalmente comprometido	
		Auto Cuidado: Banho | Alterado | Alterado, em grau elevado
		Auto Cuidado: Banho | Alterado | Alterado, em grau muito elevado
		Auto Cuidado: Banho | Auto-cuidado: Banho | Dependente, em grau muito elevado
		Auto Cuidado: Banho | Dependência | Dependente, em grau muito elevado
		Auto Cuidado: Banho | Dependência | Presente, em grau muito elevado
		Auto Cuidado: Banho | Dependente | Dependente, em grau muito elevado
		Auto Cuidado: Higiene | Dependência | Dependente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Higiene | Auto Cuidado: Higiene | Dependente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Higiene | Comprometido | Comprometido, a um nível elevado
		Auto Cuidado: Higiene | Comprometido | Comprometido, em grau muito elevado
		Auto Cuidado: Higiene | Comprometido | Presente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Higiene | Comprometido | Presente, em grau muito elevado
		Auto Cuidado: Higiene | Compromisso | Comprometido, a um nível elevado
		Auto Cuidado: Higiene | Compromisso | Comprometido, em grau muito elevado
		Auto Cuidado: Higiene | Dependencia | Dependente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Higiene | Dependência | Dependente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Higiene | Dependencia | Dependente, em grau muito elevado
		Auto Cuidado: Higiene | Dependência | Dependente, em grau muito elevado
		Auto Cuidado: Higiene | Dependencia | Presente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Higiene | Dependência | Presente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Higiene | Dependencia | Presente, em grau muito elevado
		Auto Cuidado: Higiene | Dependência | Presente, em grau muito elevado
		Auto Cuidado: Higiene | Dependencia no auto cuidado: higiene | Presente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Higiene | Dependente | Dependente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Higiene | Dependente | Dependente, em grau muito elevado
		Auto Cuidado: Higiene | Dependente | Presente, em grau elevado

Foco de atenção	Categorias de diagnósticos de enfermagem	Unidades de registo
		Auto Cuidado: Higiene | Dependente | Presente, em grau muito elevado
		Auto Cuidado: Higiene | Dificuldade | Difícil, em grau elevado
		Auto Cuidado: Higiene | Dificuldade | Difícil, em grau muito elevado
		Auto Cuidado: Higiene | Incapacidade | Incapacitado
		Auto Cuidado: Higiene | Incapacidade | Presente
		Auto Cuidado: Higiene | Incapacitado | Incapacitado, em grau elevado
		Auto Cuidado: Higiene | Incapacitado | Incapacitado, em grau moderado
		Auto Cuidado: Higiene | Incapacitado | Incapacitado, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Higiene | Ineficaz | Ineficaz, em grau elevado
		Auto Cuidado: Higiene | Ineficaz | Ineficaz, em grau muito elevado
		Auto Cuidado: Higiene | Presente / Ausente | Presente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Higiene | Presente | Dependente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Higiene | Presente | Presente, em grau reduzido
		Auto cuidado: higiene dependente, em grau elevado
Erguer-se		
	Erguer-se: (parcialmente) comprometido	
		Levantar-se | Comprometido | Comprometido, em grau moderado
		Levantar-se | Comprometido | Comprometido, em grau reduzido
		Levantar-se | Compromisso | Comprometido, em grau moderado
		Levantar-se | Compromisso | Comprometido, em grau reduzido
		Levantar-se | Dependência | Dependente, em grau moderado
		Levantar-se | Dependência | Dependente, em grau reduzido
		Levantar-se | Dependencia | Presente, em grau moderado
		Levantar-se | Dependência | Presente, em grau moderado
		Levantar-se | Dependencia | Presente, em grau reduzido
		Levantar-se | Dependência | Presente, em grau reduzido
		Levantar-se | Dependente | Dependente, em grau moderado
		Levantar-se | Dependente | Dependente, em grau reduzido

Foco de atenção	Categorias de diagnósticos de enfermagem	Unidades de registo
		Levantar-se dependente, em grau moderado
		Levantar-se dependente, em grau reduzido
	Erguer-se: (potencial para melhorar) a autoeficáciapara erguer-se	
		Levantar-se | Força de vontade para levantar-se | Não Demonstrado
	Erguer-se: (potencial para melhorar) a capacidade para erguer-se	
		Levantar-se | Aprendizagem de Capacidades sobre técnica para se levantar | Não Demonstrado
		Levantar-se | Aprendizagem de Capacidade para a utilização da técnica de levante | Não Demonstrado
		Levantar-se | Aprendizagem de Capacidades para a utilização da técnica de levante | Não Demonstrado
		Levantar-se | Aprendizagem de Capacidades para levantar-se | Não Demonstrado
		Levantar-se | Aprendizagem de Capacidades para se levantar | Não Demonstrado
		Levantar-se | Aprendizagem de Capacidades sobre técnica de levante | Não Demonstrado
		Levantar-se | Aprendizagem de Capacidades sobre tecnica de por-se de pe (levante) | Não Demonstrado
		Levantar-se | Aprendizagem de Capacidades sobre técnica de pôr-se de pé (levante) | Não Demonstrado
		Levantar-se | Aprendizagem de Habilidades para Levantar-se | Não Demonstrado
		Levantar-se | Aprendizagem de habilidades para se levantar | Não Demonstrado
		Levantar-se | Aprendizagem de Habilidades sbre estratégias adaptativas para Levantar-se | Não Demonstrado
		Levantar-se | Aprendizagem de Habilidades sobre estratégias adaptativas para levantar-se | Não Demonstrado
		Levantar-se | Aprendizagem de Habilidades sobre estratégias adaptativas para o Levantar-se | Não Demonstrado
		Levantar-se | Aprendizagem de Habilidades sobre técnica de levante | Não Demonstrado
		Levantar-se | aprendizagens de habilidades para levantar-se | Não Demonstrado
		Levantar-se | Conhecimento sobre técnica de levante | Não Demonstrado
		Levantar-se | Conhecimento sobre a técnica do levante | Não Demonstrado
		Levantar-se | Conhecimento sobre técnica de levante | Não Demonstrado
		Levantar-se | Conhecimento sobre tecnica de por-se de pe (levante) | Não Demonstrado
		Levantar-se | Conhecimento sobre técnica de por-se de pé (levante) | Não Demonstrado
		Levantar-se | Presente | Ausente
		Potencial para melhorar a capacidade no uso de estratégias adaptativas

Foco de atenção	Categorias de diagnósticos de enfermagem	Unidades de registo
	Erguer-se: (potencial para melhorar) a capacidade para erguer-se usando dispositivo	
		Levantar-se | Capacidade (2.0) para usar equipamento adaptativo para se levantar | Potencial de Desenvolvimento (2.0)
	Erguer-se: (potencial para melhorar) conhecimento sobre dispositivo	
		Levantar-se | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para se levantar | Não Demonstrado
		Levantar-se | Conhecimento | Não Adquirido
		Levantar-se | Conhecimento | Não conseguido
		Levantar-se | Conhecimento | Não Demonstrado
		Levantar-se | Conhecimento | Não Percepcionado
		Levantar-se | Conhecimento sobre como levantar-se | Não Demonstrado
		Levantar-se | Conhecimento sobre equipamento adaptativo para levantar-se | Não Demonstrado
		Levantar-se | Conhecimento sobre equipamento adaptativo para se levantar | Potencial de Desenvolvimento (2.0)
		Levantar-se | Conhecimento sobre estratégias adaptaticas para se levantar | Não Demonstrado
		Levantar-se | conhecimento sobre estrategias adaptativas para levantar-se | Não Demonstrado
		Levantar-se | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para levantar-se | Não Demonstrado
		Levantar-se | conhecimento sobre estratégias adaptativas para o autocuidado levantar-ser | Não Demonstrado
		Levantar-se | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para se levantar | Não Demonstrado
		Levantar-se | Conhecimento sobre levantar-se | Não Demonstrado
		Levantar-se | Conhecimento sobre utilizacão de dispositivos auxiliares de suporte | Não Demonstrado
		Levantar-se | Conhecimento sobre utilização de dispositivos auxiliares de suporte | Não Demonstrado
		Levantar-se | Conhecimento sobre vantagens do levante | Não Demonstrado
		Levantar-se | Conhecimentos da pessoa sobre vantagens no levantar-se | Não Demonstrado
	Erguer-se: (totalmente) comprometido	
		Levantar-se | Comprometido | Comprometido, a um nível elevado
		Levantar-se | Comprometido | Comprometido, em grau muito elevado
		Levantar-se | Compromisso | Comprometido, a um nível elevado
		Levantar-se | Compromisso | Comprometido, em grau muito elevado
		Levantar-se | Dependência | Dependente, em grau elevado

Foco de atenção	Categorias de diagnósticos de enfermagem	Unidades de registo
		Levantar-se | Dependência | Dependente, em grau muito elevado
		Levantar-se | Dependencia | Presente, em grau elevado
		Levantar-se | Dependência | Presente, em grau elevado
		Levantar-se | Dependencia | Presente, em grau muito elevado
		Levantar-se | Dependência | Presente, em grau muito elevado
		Levantar-se | Dependente | Dependente, em grau elevado
		Levantar-se | Dependente | Dependente, em grau muito elevado
		Levantar-se | Incapacidade | Incapacitado
		Levantar-se dependente, em grau elevado
		Levantar-se dependente, em grau muito elevado
	Erguer-se: comprometido	
		Levantar-se | Comprometido | Comprometido
		Levantar-se | Compromisso | Comprometido
		Levantar-se | Dependencia | Dependente
		Levantar-se | Dependência | Dependente
		Levantar-se | Dependencia | Presente
		Levantar-se | Dependência | Presente
		Levantar-se | Dependente | Dependente
		Levantar-se | Eficácia | Não Eficaz
		Levantar-se | Execuçao | Não conseguido
		Levantar-se comprometido
Lavar-se		
	Lavar-se: (parcialmente) comprometido	
		Lavar-se | Dependência | Presente, em grau moderado
		Lavar-se | Dependência | Presente, em grau reduzido
		Lavar-se | Dependente | Dependente, em grau moderado
		Lavar-se | Dependente | Dependente, em grau reduzido
		Lavar-se | Entrar/sair, estar, lavar-se | Dependente, em grau moderado

Foco de atenção	Categorias de diagnósticos de enfermagem	Unidades de registo
		Lavar-se | Entrar/sair, estar, lavar-se | Dependente, em grau reduzido
		Lavar-se | Presente | Presente, em grau elevado
		Lavar-se | Presente | Presente, em grau moderado
	Lavar-se: (totalmente) comprometido	
		Lavar-se | Dependência | Presente, em grau elevado
		Lavar-se | Dependência | Presente, em grau muito elevado
		Lavar-se | Dependente | Dependente, em grau elevado
		Lavar-se | Dependente | Dependente, em grau muito elevado
		Lavar-se | Entrar/sair, estar, lavar-se | Dependente, em grau elevado
		Lavar-se | Presente | Presente, em grau muito elevado
		Lavar-se | Presente | Presente, em grau reduzido
Sentar-se		
	Sentar-se: (parcialmente) comprometido	
		Sentar-se | Dependência | Dependente, em grau moderado
		Sentar-se | Dependência | Dependente, em grau reduzido
		Sentar-se | Dependencia | Presente, em grau moderado
		Sentar-se | Dependência | Presente, em grau moderado
		Sentar-se | Dependencia | Presente, em grau reduzido
		Sentar-se | Dependência | Presente, em grau reduzido
		Sentar-se | Dependente | Dependente, em grau moderado
		Sentar-se | Dependente | Dependente, em grau reduzido
	Sentar-se: (potencial para melhorar) a capacidade para sentar-se	
		Sentar-se | Aprendizagem de capacidades sobre técnicas de sentar | Não Demonstrado
		Sentar-se | Conhecimento sobre técnicas de sentar | Não Demonstrado
	Sentar-se: (potencial para melhorar) a capacidade para sentar-se usando dispositivo	
		Sentar-se | Aprendizagem de Capacidades sobre equipamento adaptativo para sentar-se | Não Demonstrado
	Sentar-se: (potencial para melhorar) conhecimento sobre dispositivo	

Foco de atenção	Categorias de diagnósticos de enfermagem	Unidades de registo
		Sentar-se | Conhecimento sobre equipamento adaptativo para sentar-se | Não Demonstrado
		Sentar-se | Conhecimento sobre o uso de equipamento adaptativo | Não Demonstrado
		Sentar-se | Conhecimento sobre sentar-se | Não Demonstrado
	Sentar-se: (totalmente) comprometido	
		Sentar-se | Dependência | Dependente, em grau elevado
		Sentar-se | Dependencia | Presente, em grau elevado
		Sentar-se | Dependência | Presente, em grau elevado
		Sentar-se | Dependencia | Presente, em grau muito elevado
		Sentar-se | Dependência | Presente, em grau muito elevado
		Sentar-se | Dependente | Dependente, em grau elevado
		Sentar-se | Dependente | Dependente, em grau muito elevado
		Sentar-se | Incapacidade | Incapacitado
	Sentar-se: comprometido	
		Sentar-se | Compromisso | Comprometido
		Sentar-se | Dependencia | Dependente
		Sentar-se | Dependência | Dependente
Tomar Banho		
	Tomar Banho: (parcialmente) comprometido	
		Auto Cuidado: Banho | Auto-cuidado: Banho | Dependente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Banho | Auto-cuidado: Banho | Dependente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Banho | Dependência | Dependente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Banho | Dependência | Dependente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Banho | Dependência | Presente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Banho | Dependência | Presente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Banho | Dependente | Dependente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Banho | Dependente | Dependente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Banho | Dependente | Presente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Banho | Dependente | Presente, em grau reduzido

Foco de atenção	Categorias de diagnósticos de enfermagem	Unidades de registo
	Tomar Banho: (potencial para melhorar) a capacidade para tomar banho	
		Auto Cuidado: Banho | Potencial de Aprendizagem de Habilidades sobre estratégias adaptativas para o Auto Cuidado: Banho | Ausente Auto Cuidado: Banho | Potencial de Aprendizagem de Habilidades sobre estratégias adaptativas para o Auto Cuidado: Banho | Presente
	Tomar Banho: (potencial para melhorar) a capacidade para tomar banho usando dispositivo	
		Auto Cuidado: Banho | Capacidade (2.0) para usar equipamento adaptativo para tomar banho | Potencial de Desenvolvimento (2.0)
	Tomar Banho: (potencial para melhorar) conhecimento sobre dispositivo	
		Auto Cuidado: Banho | Conhecimento | Insuficiente
		Auto Cuidado: Banho | Conhecimento | Não Adequado
		Auto Cuidado: Banho | Conhecimento | Não Demonstrado Auto Cuidado: Banho | Conhecimento sobre equipamento adaptativo para tomar banho | Potencial de Desenvolvimento (2.0) Auto Cuidado: Banho | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o Auto Cuidado: Banho | Não Demonstrado Auto Cuidado: Banho | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o autocuidado:higiene | Não Demonstrado Auto Cuidado: Banho | Potencial de Aprendizagem Cognitiva sobre estratégias adaptativas para o Auto Cuidado: Banho | Ausente Auto Cuidado: Banho | Potencial de Aprendizagem Cognitiva sobre estratégias adaptativas para o Auto Cuidado: Banho | Presente
	Tomar Banho: (totalmente) comprometido	
		Auto Cuidado: Banho | Auto-cuidado: Banho | Dependente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Banho | Dependência | Dependente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Banho | Dependência | Presente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Banho | Dependente | Dependente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Banho | Dependente | Presente, em grau elevado
	Tomar Banho: comprometido	
		Auto Cuidado: Banho | Dependência | Dependente
		Auto Cuidado: Banho | Dependência | Presente
Transferir-se		
	Transferir-se: (parcialmente) comprometido	

Foco de atenção	Categorias de diagnósticos de enfermagem	Unidades de registo
		Transferir-se | Alterado | Alterado, em grau moderado
		Transferir-se | Alterado | Alterado, em grau reduzido
		Transferir-se | Comprometido | Comprometido, em grau moderado
		Transferir-se | Comprometido | Comprometido, em grau reduzido
		Transferir-se | Comprometido | Presente, em grau moderado
		Transferir-se | Comprometido | Presente, em grau reduzido
		Transferir-se | Compromisso | Comprometido, em grau moderado
		Transferir-se | Compromisso | Comprometido, em grau reduzido
		Transferir-se | Dependencia | Dependente, em grau moderado
		Transferir-se | Dependência | Dependente, em grau moderado
		Transferir-se | Dependencia | Dependente, em grau reduzido
		Transferir-se | Dependência | Dependente, em grau reduzido
		Transferir-se | Dependencia | Presente, em grau moderado
		Transferir-se | Dependência | Presente, em grau moderado
		Transferir-se | Dependencia | Presente, em grau reduzido
		Transferir-se | Dependência | Presente, em grau reduzido
		Transferir-se | Dependente | Dependente, em grau moderado
		Transferir-se | Dependente | Dependente, em grau reduzido
		Transferir-se | Dependente | Presente, em grau moderado
		Transferir-se | Dependente | Presente, em grau reduzido
		Transferir-se | Limitado | Limitado, em grau moderado
		Transferir-se | Limitado | Limitado, em grau reduzido
		Transferir-se | Presente | Dependente, em grau moderado
		Transferir-se | Presente | Dependente, em grau reduzido
		Transferir-se | Presente | Presente, em grau elevado
		Transferir-se | Presente | Presente, em grau moderado
		Transferir-se | Transferir-se | Dependente, em grau moderado
		Transferir-se | Transferir-se | Dependente, em grau reduzido

Foco de atenção	Categorias de diagnósticos de enfermagem	Unidades de registo
	Transferir-se: (potencial para melhorar) a capacidade para transferir-se	Transferir-se dependente, em grau moderado
		Transferir-se dependente, em grau reduzido
		Potencial para melhorar a capacidade no uso de estratégias adaptativas
		Transferir-se | Aprendizagem | Não Demonstrado Transferir-se | Aprendizagem de Capacidade para a utilização das estratégias adaptativas para se transferir | Não Demonstrado
		Transferir-se | Aprendizagem de Capacidade para se transferir | Não Demonstrado Transferir-se | Aprendizagem de Capacidades para a utilização de estratégias adaptativas para se transferir | Não Demonstrado Transferir-se | Aprendizagem de Capacidades para a utilização de estratégias de adaptativas para se transferir | Não Demonstrado
		Transferir-se | Aprendizagem de capacidades para o autocuidado transferir-se | Não Demonstrado
		Transferir-se | aprendizagem de capacidades para o autocuidado: transferir-se | Não Demonstrado
		Transferir-se | Aprendizagem de capacidades para o transferir-se | Não Demonstrado Transferir-se | Aprendizagem de Capacidades para o uso de estratégias adaptativas para se transferir | Não Demonstrado
		Transferir-se | Aprendizagem de Capacidades para se tranferir | Não Demonstrado
		Transferir-se | Aprendizagem de Capacidades para se transferir | Não Demonstrado
		Transferir-se | Aprendizagem de capacidades para transferir-se | Não Demonstrado
		Transferir-se | Aprendizagem de capacidades sobre técnica de transferencia | Não Demonstrado
		Transferir-se | Aprendizagem de capacidades sobre técnica de transferência | Não Demonstrado
		Transferir-se | Aprendizagem de capacidades sobre técnicas de transferencia | Não Demonstrado
		Transferir-se | Aprendizagem de Capacidades sobre: Tecnicas de transferencia | Não Demonstrado
		Transferir-se | Aprendizagem de Capacidades sobre: Técnicas de transferencia | Não Demonstrado
		Transferir-se | Aprendizagem de Habilidades | Não Demonstrado
		Transferir-se | Aprendizagem de Habilidades da criança para se transferir | Não Demonstrado
		Transferir-se | Aprendizagem de habilidades da pessoa para se transferir | Não Demonstrado
		Transferir-se | Aprendizagem de Habilidades da pessoa sobre o autocuidado transferir-se | Não Demonstrado
		Transferir-se | Aprendizagem de Habilidades do adolescente sobre Transferir-se | Não Demonstrado

Foco de atenção	Categorias de diagnósticos de enfermagem	Unidades de registo
		Transferir-se | Aprendizagem de Habilidades na utilização de estratégias adaptativas para o transferir-se | Não Demonstrado
		Transferir-se | Aprendizagem de Habilidades para se transferir | Não Demonstrado
		Transferir-se | Aprendizagem de habilidades para o autocuidado: transferir-se | Não Demonstrado
		Transferir-se | Aprendizagem de Habilidades para o uso de estratégias adaptativas | Não Demonstrado
		Transferir-se | Aprendizagem de Habilidades para se tranferir | Não Demonstrado
		Transferir-se | Aprendizagem de Habilidades para se transferir | Demonstrado, em grau moderado
		Transferir-se | Aprendizagem de Habilidades para se transferir | Não Demonstrado
		Transferir-se | Aprendizagem de Habilidades para se transferir Conhecimento | Não Demonstrado
		Transferir-se | Aprendizagem de habilidades para transferir-se | Não Demonstrado
		Transferir-se | Aprendizagem de Habilidades sobre estratégias adaptativas | Não Demonstrado
		Transferir-se | Aprendizagem de habilidades sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado: transferir-se | Não Demonstrado
		Transferir-se | Aprendizagem de habilidades sobre estratégias adaptativas para se transferir | Não Demonstrado
		Transferir-se | Aprendizagem de Habilidades sobre tecnica de transferencia | Não Demonstrado
		Transferir-se | Aprendizagem de habilidades sobre técnica de transferência | Não Demonstrado
		Transferir-se | Capacidade para se transferir | Ausente
		Transferir-se | Conhecimento sobre a técnica de transferir | Não Demonstrado
		Transferir-se | Conhecimento sobre técnica de transferência | Não Demonstrado
		Transferir-se | Conhecimento sobre técnica de transferir-se | Não Demonstrado
		Transferir-se | Conhecimento sobre técnicas de transferencia | Não Demonstrado
		Transferir-se | Conhecimento sobre técnicas de transferência | Não Demonstrado
		Transferir-se | Conhecimento sobre: Tecnicas de transferencia | Não Demonstrado
		Transferir-se | Conhecimento sobre: Técnicas de transferencia | Não Demonstrado
		Transferir-se | Potencial de Aprendizagem de Habilidades sobre estratégias adaptativas para Transferir-se | Ausente
		Transferir-se | Potencial de Aprendizagem de Habilidades sobre estratégias adaptativas para Transferir-se | Presente
	Transferir-se: (potencial para melhorar) a capacidade para transferir-se usando dispositivo	
		Transferir-se | Aprendizagem de Capacidade para a utilização de equipamentos adaptativos para se transferir | Não Demonstrado

Foco de atenção	Categorias de diagnósticos de enfermagem	Unidades de registo
	Transferir-se: (potencial para melhorar) conhecimento sobre dispositivo	Transferir-se | Aprendizagem de capacidades na utilização de equipamento adaptativo | Não Demonstrado Transferir-se | Aprendizagem de Capacidades para a utilização de equipamentos adaptativos para se transferir | Não Demonstrado Transferir-se | Aprendizagem de Capacidades para a utilização de equipamentos de adaptativos para se transferir | Não Demonstrado Transferir-se | Aprendizagem de Capacidades para o uso de equipamentos adaptativos para se transferir | Não Demonstrado
		Transferir-se | Aprendizagem de Capacidades sobre: O uso de equipamento adaptativo | Não Demonstrado Transferir-se | Aprendizagem de Habilidades para a utilização de equipamento adaptativo para o transferir-se | Não Demonstrado Transferir-se | Capacidade (2.0) para usar equipamento adaptativo para se transferir | Potencial de Desenvolvimento (2.0)
		Posicionar-se | Conhecimento sobre auto cuidado: transferir-se | Não Demonstrado
		Transferir-se | Conhecimento | Não Demonstrado Transferir-se | Conhecimento da criança sobre estratégias adaptativas para o auto-cuidado transferir-se | Não Demonstrado
		Transferir-se | Conhecimento da pessoa sobre estratégias adaptativas para se transferir | Não Demonstrado
		Transferir-se | Conhecimento do adolescente sobre Transferir-se | Não Demonstrado
		Transferir-se | Conhecimento sobre equipamentos adaptativos para se transferir | Não Demonstrado
		Transferir-se | Conhecimento sobre a utilização de equipamento adaptativo para se transferir | Não Demonstrado
		Transferir-se | Conhecimento sobre ajudas técnicas | Não Demonstrado
		Transferir-se | Conhecimento sobre equipamento adaptativo | Não Demonstrado
		Transferir-se | Conhecimento sobre equipamento adaptativo para o transferir-se | Não Demonstrado
		Transferir-se | Conhecimento sobre equipamento adaptativo para se transferir | Não Demonstrado Transferir-se | Conhecimento sobre equipamento adaptativo para se transferir | Potencial de Desenvolvimento (2.0)
		Transferir-se | Conhecimento sobre equipamento adaptativo para transferir-se | Não Demonstrado
		Transferir-se | Conhecimento sobre equipamentos adaptativos para se transferir | Não Demonstrado
		Transferir-se | Conhecimento sobre equipamentos de adaptativos para se transferir | Não Demonstrado
		Transferir-se | Conhecimento sobre estartégias adaptativas para se transferir | Não Demonstrado
		Transferir-se | Conhecimento sobre estratégia adaptativas para se transferir | Não Demonstrado
		Transferir-se | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para transferir-se | Não Demonstrado

Foco de atenção	Categorias de diagnósticos de enfermagem	Unidades de registo
		Transferir-se | Conhecimento sobre estratégias adaptaticas para se transferir | Não Demonstrado
		Transferir-se | Conhecimento sobre estratégias adaptativas | Não Demonstrado
		Transferir-se | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado transferir-se | Não Demonstrado
		Transferir-se | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado: transferir-se | Não Demonstrado
		Transferir-se | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o autocuidado transferir-se | Não Demonstrado
		Transferir-se | conhecimento sobre estratégias adaptativas para o autocuidado: transferir-se | Não Demonstrado
		Transferir-se | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o transferir-se | Não Demonstrado
		Transferir-se | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para se tranferir | Não Demonstrado
		Transferir-se | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para se transferir | Ausente
		Transferir-se | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para se transferir | Demonstrado, em grau moderado
		Transferir-se | Conhecimento sobre estrategias adaptativas para se transferir | Não Demonstrado
		Transferir-se | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para se transferir | Não Demonstrado
		Transferir-se | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para se transferir Aprendizagem | Não Demonstrado
		Transferir-se | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para se transferirr | Não Demonstrado
		Transferir-se | Conhecimento sobre estrategias adaptativas para transferir-se | Não Demonstrado
		Transferir-se | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para transferir-se | Não Demonstrado
		Transferir-se | Conhecimento sobre estratégias de adaptação para se transferir | Não Demonstrado
		Transferir-se | Conhecimento sobre estratégias para se transferir | Não Demonstrado
		Transferir-se | Conhecimento sobre estratégiasadaptativas para se transferir | Ausente
		Transferir-se | Conhecimento sobre transferência | Não Demonstrado
		Transferir-se | Conhecimento sobre transfrência | Não Demonstrado
		Transferir-se | Conhecimento sobre uso das ajudas técnicas | Não Demonstrado
		Transferir-se | Conhecimento sobre: O uso de equipamento adaptativo | Não Demonstrado
		Transferir-se | Potencial de Aprendizagem Cognitiva sobre estratégias adaptativas para Transferir-se | Ausente
		Transferir-se | Potencial de Aprendizagem Cognitiva sobre estratégias adaptativas para Transferir-se | Presente
	Transferir-se: (totalmente) comprometido	
		Transferir-se | Alterado | Alterado, em grau elevado
		Transferir-se | Alterado | Alterado, em grau muito elevado

Foco de atenção	Categorias de diagnósticos de enfermagem	Unidades de registo
		Transferir-se | Comprometido | Comprometido, a um nível elevado
		Transferir-se | Comprometido | Presente, em grau elevado
		Transferir-se | Comprometido | Presente, em grau muito elevado
		Transferir-se | Compromisso | Comprometido, a um nível elevado
		Transferir-se | Dependencia | Dependente, em grau elevado
		Transferir-se | Dependência | Dependente, em grau elevado
		Transferir-se | Dependencia | Dependente, em grau muito elevado
		Transferir-se | Dependência | Dependente, em grau muito elevado
		Transferir-se | Dependencia | Presente, em grau elevado
		Transferir-se | Dependência | Presente, em grau elevado
		Transferir-se | Dependencia | Presente, em grau muito elevado
		Transferir-se | Dependência | Presente, em grau muito elevado
		Transferir-se | Dependente | Dependente, em grau elevado
		Transferir-se | Dependente | Dependente, em grau muito elevado
		Transferir-se | Dependente | Presente, em grau elevado
		Transferir-se | Dependente | Presente, em grau muito elevado
		Transferir-se | incapacidade | Incapacitado
		Transferir-se | Limitado | Limitado, em grau elevado
		Transferir-se | Limitado | Limitado, em grau muito elevado
		Transferir-se | Presente | Dependente, em grau elevado
		Transferir-se | Presente | Presente, em grau reduzido
		Transferir-se | Transferir-se | Dependente, em grau elevado
		Transferir-se dependente, em grau elevado
	Transferir-se: comprometido	
		Transferir-se | Comprometido | Comprometido
		Transferir-se | Compromisso | Comprometido
		Transferir-se | Dependencia | Dependente
		Transferir-se | Dependência | Dependente

Foco de atenção	Categorias de diagnósticos de enfermagem	Unidades de registo
		Transferir-se | Dependencia | Presente
		Transferir-se | Dependência | Presente
		Transferir-se | Dependência Dependência | Dependente
		Transferir-se | Transferir-se | Comprometido
		Transferir-se comprometido
Usar a Cadeira de Rodas		
	Usar a Cadeira de Rodas: (parcialmente) comprometido	
		Mover-se em Cadeira de Rodas | Dependencia | Dependente, em grau moderado
		Mover-se em Cadeira de Rodas | Dependência | Dependente, em grau moderado
		Mover-se em Cadeira de Rodas | Dependencia | Dependente, em grau reduzido
		Mover-se em Cadeira de Rodas | Dependência | Dependente, em grau reduzido
		Mover-se em Cadeira de Rodas | Dependencia | Presente, em grau moderado
		Mover-se em Cadeira de Rodas | Dependência | Presente, em grau moderado
		Mover-se em Cadeira de Rodas | Dependencia | Presente, em grau reduzido
		Mover-se em Cadeira de Rodas | Dependência | Presente, em grau reduzido
		Mover-se em Cadeira de Rodas | Dependente | Dependente, em grau moderado
		Mover-se em Cadeira de Rodas | Dependente | Dependente, em grau reduzido
		Mover-se em cadeira de rodas dependente, em grau moderado
		Mover-se em cadeira de rodas dependente, em grau reduzido
	Usar a cadeira de Rodas: (potencial para melhorar) a autoeficáciapara usar a cadeira de rodas	
		Mover-se em Cadeira de Rodas | Força de vontade para mover-se em cadeira de rodas | Não Demonstrado
	Usar a Cadeira de Rodas: (potencial para melhorar) a capacidade para usar a cadeira de rodas	
		Mover-se em Cadeira de Rodas | Aprendizagem de capacidades para utilizacão de cadeira de rodas | Não Demonstrado
		Mover-se em Cadeira de Rodas | Aprendizagem de capacidades para utilização de cadeira de rodas | Não Demonstrado
		Mover-se em Cadeira de Rodas | Aprendizagem de capacidade para usar equipamento | Não Demonstrado
		Mover-se em Cadeira de Rodas | Aprendizagem de Capacidades para se mover em cadeira de rodas | Não Demonstrado

Foco de atenção	Categorias de diagnósticos de enfermagem	Unidades de registo
		Mover-se em Cadeira de Rodas | Aprendizagem de capacidades para mover-se em cadeira de rodas | Não Demonstrado
		Mover-se em Cadeira de Rodas | Aprendizagem de capacidades para o auto cuidado deambular em cadeira de rodas | Não Demonstrado
		Mover-se em Cadeira de Rodas | Aprendizagem de Capacidades para se mover em cadeira de rodas | Não Demonstrado
		Mover-se em Cadeira de Rodas | Aprendizagem de Capacidades para se mover em cadiera de rodas | Não Demonstrado
		Mover-se em Cadeira de Rodas | Aprendizagem de Capacidades para técnica para se mover em cadeira de rodas | Não Demonstrado
		Mover-se em Cadeira de Rodas | aprendizagem de capacidades para usar equipamento | Não Demonstrado
		Mover-se em Cadeira de Rodas | Aprendizagem de capacidades para usar equipamentos | Não Demonstrado
		Mover-se em Cadeira de Rodas | Aprendizagem de capacidades para utilização de cadeira de rodas | Não Demonstrado
		Mover-se em Cadeira de Rodas | Aprendizagem de capacidades sobre a utilização de cadeira de rodas | Não Demonstrado
		Mover-se em Cadeira de Rodas | Aprendizagem de capacidades sobre estratégias adaptativas para mover-se em cadeira de rodas | Não Demonstrado
		Mover-se em Cadeira de Rodas | Aprendizagem de capacidades sobre técnica de mover-se em cadeira de rodas | Não Demonstrado
		Mover-se em Cadeira de Rodas | Aprendizagem de Habilidades para mover-se em cadeira de rodas | Não Demonstrado
		Mover-se em Cadeira de Rodas | Aprendizagem de habilidades para se mover em cadeira de rodas | Não Demonstrado
		Mover-se em Cadeira de Rodas | Capacidade (2.0) para usar a cadeira de rodas | Potencial de Desenvolvimento (2.0)
		Mover-se em Cadeira de Rodas | Capacidade para andar em cadeira de rodas | Ausente
		Mover-se em Cadeira de Rodas | Capacidade para se mover em cadeira de rodas | Ausente
		Mover-se em Cadeira de Rodas | Conhecimento sobre a técnica para se mover em cadeira de rodas | Não Demonstrado
		Mover-se em Cadeira de Rodas | Conhecimento sobre técnica de deambulação em cadeira de rodas | Não Demonstrado
		Mover-se em Cadeira de Rodas | Conhecimento sobre técnica de mover-se em cadeira de rodas | Não Demonstrado
		Mover-se em Cadeira de Rodas | Conhecimento sobre técnica para de mover em cadeira de rodas | Não Demonstrado
		Mover-se em Cadeira de Rodas | Conhecimento sobre técnica para se mover em cadeira de rodas | Não Demonstrado
		Mover-se em Cadeira de Rodas | Potencial de Aprendizagem de Habilidades para Mover-se em Cadeira de Rodas | Ausente
		Mover-se em Cadeira de Rodas | Potencial de Aprendizagem de Habilidades para Mover-se em Cadeira de Rodas | Presente

Foco de atenção	Categorias de diagnósticos de enfermagem	Unidades de registo
		Potencial para melhorar a capacidade para mover-se em cadeira de rodas
	Usar a Cadeira de Rodas: (potencial para melhorar) conhecimento sobre dispositivo	
		Mover-se em Cadeira de Rodas | Conhecimento sobre a utilizacão de cadeira de rodas | Não Demonstrado
		Mover-se em Cadeira de Rodas | Conhecimento sobre a utilização de cadeira de rodas | Não Demonstrado
		Mover-se em Cadeira de Rodas | Conhecimento sobre acessibilidade e obstaculos | Não Demonstrado
		Mover-se em Cadeira de Rodas | Conhecimento sobre acessibilidade e obstáculos | Não Demonstrado
		Mover-se em Cadeira de Rodas | Conhecimento sobre equipamento adaptativo | Não Demonstrado
		Mover-se em Cadeira de Rodas | Conhecimento sobre equipamento adatativo | Não Demonstrado Mover-se em Cadeira de Rodas | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para mover-se em cadeira de rodas | Não Demonstrado Mover-se em Cadeira de Rodas | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado deambular em cadeira de rodas | Não Demonstrado
		Mover-se em Cadeira de Rodas | Conhecimento sobre mover-se em cadeira de rodas | Não Demonstrado Mover-se em Cadeira de Rodas | Conhecimento sobre usar a cadeira de rodas | Potencial de Desenvolvimento (2.0) Mover-se em Cadeira de Rodas | Potencial de Aprendizagem Cognitiva para Mover-se em Cadeira de Rodas | Ausente Mover-se em Cadeira de Rodas | Potencial de Aprendizagem Cognitiva para Mover-se em Cadeira de Rodas | Presente
	Usar a Cadeira de Rodas: (totalmente) comprometido	
		Mover-se em Cadeira de Rodas | Dependencia | Dependente, em grau elevado
		Mover-se em Cadeira de Rodas | Dependência | Dependente, em grau elevado
		Mover-se em Cadeira de Rodas | Dependencia | Presente, em grau elevado
		Mover-se em Cadeira de Rodas | Dependência | Presente, em grau elevado
		Mover-se em Cadeira de Rodas | Dependencia | Presente, em grau muito elevado
		Mover-se em Cadeira de Rodas | Dependência | Presente, em grau muito elevado
		Mover-se em Cadeira de Rodas | Dependente | Dependente, em grau elevado
		Mover-se em Cadeira de Rodas | Dependente | Dependente, em grau muito elevado
		Mover-se em cadeira de rodas dependente, em grau elevado
	Usar a Cadeira de Rodas: comprometido	
		Mover-se em Cadeira de Rodas | Compromisso | Comprometido

Foco de atenção	Categorias de diagnósticos de enfermagem	Unidades de registo
		Mover-se em Cadeira de Rodas | Dependencia | Dependente
		Mover-se em Cadeira de Rodas | Dependência | Dependente
		Mover-se em Cadeira de Rodas | Dependencia | Presente
		Mover-se em Cadeira de Rodas | Dependência | Presente
		Mover-se em Cadeira de Rodas | Mover-se em Cadeira de Rodas | Dependente
		Mover-se em Cadeira de Rodas | Presente | Ausente
Usar o Sanitário		
	Usar o Sanitário: (parcialmente) comprometido	
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Dependência | Dependente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Dependência | Dependente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Dependente | Dependente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Dependente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Dependente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Comprometido | Comprometido, em grau moderado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Comprometido | Comprometido, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Comprometido | Presente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Comprometido | Presente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Compromisso | Comprometido, em grau moderado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Compromisso | Comprometido, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Dependência | Demonstrado, em grau moderado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Dependência | Demonstrado, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Dependencia | Dependente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Dependência | Dependente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Dependencia | Dependente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Dependência | Dependente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Dependencia | Presente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Dependência | Presente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Dependencia | Presente, em grau reduzido

Foco de atenção	Categorias de diagnósticos de enfermagem	Unidades de registo
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Dependência | Presente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Dependência Dependente Dependência | Dependente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Dependência Dependente Dependência | Dependente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Dependente | Dependente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Dependente | Dependente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Dependente | Presente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Dependente Dependente | Dependente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Dependente Dependente | Dependente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Desorganizado | Desorganizado, em grau moderado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Desorganizado | Desorganizado, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Presente | Dependente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Presente | Dependente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Presente | Presente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Presente | Presente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Usar o Sanitário (2.0) | Dependente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Usar o Sanitário (2.0) | Dependente, em grau reduzido
		Auto cuidado: uso do sanitário dependente, em grau moderado
	Usar o Sanitário: (potencial para melhorar) a autoeficáciapara usar o sanitário	Auto cuidado: uso do sanitário dependente, em grau reduzido
	Usar o Sanitário: (potencial para melhorar) a capacidade para usar o sanitário	Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Força de vontade para o auto cuidado: uso do sanitário | Ausente
		Auto Cuidado: Comportamento de Sono-Repouso | Aprendizagem de Habilidades para o auto cuidado: uso do sanitário | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Aprendizagem | Não Demonstrado Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Aprendizagem de Capacidadades para uso estratégias adaptativas para o auto cuidado: uso do sanitário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Aprendizagem de Capacidades para o autocuidado:uso do sanitário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Aprendizagem de Capacidades no uso de estratégias adaptativas para auto cuidado: uso do sanitário | Não Demonstrado

Foco de atenção	Categorias de diagnósticos de enfermagem	Unidades de registo
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Aprendizagem de Capacidades para a utilização de estratégias para o auto cuidado: uso do sanitário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Aprendizagem de Capacidades para a utilização de estratégias adaptativas para auto cuidado:sanitário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Aprendizagem de Capacidades para a utilização de estratégias adaptativas para o auto cuidado; uso do | Não Demonstrado Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Aprendizagem de Capacidades para o autocuidado: uso de sanitário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Uso do Sanitário | aprendizagem de capacidades para o auto cuidado uso do sanitário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Aprendizagem de capacidades para o auto cuidado: uso de sanitario | Não Demonstrado Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Aprendizagem de capacidades para o auto cuidado: uso do sanitario | Não Demonstrado Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Aprendizagem de Capacidades para o auto cuidado: uso do sanitário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Aprendizagem de capacidades para o autocuidado uso do sanitário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Aprendizagem de Capacidades para o autocuidado: uso do sanitário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Aprendizagem de Capacidades para o uso de estratégias adaptativas para o autocuidado:uso do sanitári | Não Demonstrado Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Aprendizagem de Capacidades para uso de estratégias adaptativas para o autocuidado: uso do sanitário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Aprendizagem de Capacidades para utilizar estratégias adaptativas ao auto cuidado: uso de sanitário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Aprendizagem de capacidades sobre estratégias adaptativas no autocuidado: uso de sanitário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Aprendizagem de Habilidades | Não Demonstrado Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Aprendizagem de Habilidades da criança para o auto-cuidado uso do sanitário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Aprendizagem de habilidades da pessoa para o auto cuidado ir ao sanitário Demonstração | Não Demonstrado Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Aprendizagem de Habilidades para o auto cuidado : uso do sanitário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Aprendizagem de Habilidades para o auto cuidado ir ao sanitário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Aprendizagem de Habilidades para o auto cuidado uso do sanitário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Aprendizagem de habilidades para o auto cuidado. uso do sanitário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Aprendizagem de habilidades para o auto cuidado: uso do sanitário | Demonstrado, em grau moderado

Foco de atenção	Categorias de diagnósticos de enfermagem	Unidades de registo
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Aprendizagem de Habilidades para o auto cuidado: uso do sanitario | Não Demonstrado Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Aprendizagem de habilidades para o auto cuidado: uso do sanitário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Aprendizagem de habilidades para o autocuidado uso de sanitário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Aprendizagem de Habilidades para o autocuidado uso do sanitário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Aprendizagem de Habilidades para o auto-cuidado uso do sanitário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Aprendizagem de Habilidades para o autocuidado: Uso do sanitário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Aprendizagem de Habilidades para uso de estratégias adaptativas no auto cuidado: uso do sanitário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Aprendizagem de Habilidades para uso de estratégias adaptativas para auto cuidado: uso do sanitário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Aprendizagem de Habilidades para utilizar estratégias adaptativas no auto cuidado: uso do sanitário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Aprendizagem de Habilidades sobre estratégias adaptativas | Não Demonstrado Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Aprendizagem de Habilidades sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado: uso do sanitário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Aprendizagem de Habilidades sobre o auto cuidado: uso do sanitário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Aprendizagem de Habilidades sobre o auto-cuidado uso do sanitário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Aprendizagem de habilidades: uso do sanitário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Capacidade para a utilização de estartégias adaptativas para o uso do sanitário | Ausente Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Capacidade para o uso do sanitário | Ausente Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Capacidade para usar o sanitário | Ausente Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Conhecimento sobre técnicas adaptativas de uso do sanitário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Deficiente | Deficiente, em grau elevado Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Deficiente | Deficiente, em grau moderado Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Deficiente | Deficiente, em grau muito elevado Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Deficiente | Deficiente, em grau reduzido Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Demonstrado | Demonstrado, em grau elevado Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Demonstrado | Demonstrado, em grau moderado

Foco de atenção	Categorias de diagnósticos de enfermagem	Unidades de registo
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Demonstrado | Demonstrado, em grau reduzido Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Potencial de Aprendizagem de Habilidades sobre estratégias adaptativas para o uso do sanitário | Ausente Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Potencial de Aprendizagem de Habilidades sobre estratégias adaptativas para o uso do sanitário | Presente
		Potencial para melhorar a capacidade no uso de estratégias adaptativas
	Usar o Sanitário: (potencial para melhorar) a capacidade para usar o sanitário usando dispositivo	
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Aprendizagem de Capacidadades para uso equipamento adaptativo para o auto cuidado: uso do sanitário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Aprendizagem de capacidades na utilização de equipamento adaptativo | Não Demonstrado Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Aprendizagem de Capacidades para a utilização de equipamento adaptativo para auto cuidado:sanitário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Aprendizagem de Capacidades para o uso de equipamento adaptativo para auto cuidados:uso do sanitário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Aprendizagem de Capacidades para o uso de equipamento adaptativo para o autocuidado:uso do sanitário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Aprendizagem de Capacidades para uso de equipamento adaptativo para o autocuidado: uso do sanitário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Aprendizagem de Capacidades para utilizar equipamentos adaptativos ao auto cuidado: uso do sanitário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Capacidade (2.0) para usar equipamento adapativo para usar o sanitário | Potencial de Desenvolvimento (2.0)
	Usar o Sanitário: (potencial para melhorar) conhecimento sobre dispositivo	
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Conhecimento | Não Demonstrado Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Conhecimento da criança sobre estratégias Adaptativas Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Conhecimento da criança sobre estratégias adaptativas para o auto-cuidado uso do sanitário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Conhecimento da pessoa sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado ir ao sanitário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Conhecimento do adolescente sobre estratégias Adaptativas para o Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Conhecimento sobre equipamento adaptativo para o auto cuidado: uso do sanitário | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Conhecimento sobre auto cuidado: uso do sanitário | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Conhecimento sobre auto-cuidado uso do sanitario | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Conhecimento sobre autocuidado: uso de sanitário | Não Demonstrado

Foco de atenção	Categorias de diagnósticos de enfermagem	Unidades de registo
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Conhecimento sobre cuidados de higiene após a eliminação | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Conhecimento sobre equipamento adaptativo | Não Demonstrado Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Conhecimento sobre equipamento adaptativo ao auto cuidado: uso do sanitário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Conhecimento sobre equipamento adaptativo para auto cuidado:sanitário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Conhecimento sobre equipamento adaptativo para auto cuidados:uso do sanitário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Conhecimento sobre equipamento adaptativo para o auto cuidado: uso do sanitário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Conhecimento sobre equipamento adaptativo para usar o sanitário | Potencial de Desenvolvimento (2.0)
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Conhecimento sobre equipamentos adaptativos | Não Demonstrado Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Conhecimento sobre equipamentos adaptativos ao auto cuidado: uso do sanitário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Conhecimento sobre estartégias adaptativas para o auto cuidado: uso do sanitário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Conhecimento sobre estatégias adaptativas para o auto cuidado: Uso do Sanitário | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Conhecimento sobre estratégias adaptativas | Não Demonstrado Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Conhecimento sobre estratégias adaptativas ao auto cuidado: uso de sanitário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Conhecimento sobre estratégias adaptativas no auto cuidado: uso de sanitário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado: uso do sanitário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para auto cuidado: uso do sanitário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Uso do Sanitário | conhecimento sobre estratégias adaptativas para o auto:cuidado uso de sanitário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado : uso do sanitário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado ir ao sanitário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado uso do sanitário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado: uso do sanitário | Demonstrado, em grau moderado Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Conhecimento sobre estrategias adaptativas para o auto cuidado: uso do sanitario | Não Demonstrado

Foco de atenção	Categorias de diagnósticos de enfermagem	Unidades de registo
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado: uso do sanitário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o autocuidado uso do sanitário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o auto-cuidado uso do sanitário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o autocuidado uso sanitário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Conhecimento sobre estrategias adaptativas para o autocuidado: ir ao sanitário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o autocuidado: uso do sanitário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o autocuidado:uso do sanitário | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o uso do sanitário | Ausente Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Conhecimento sobre estrategias adaptativas para o uso do sanitario | Não Demonstrado Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o uso do sanitário | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para usar o sanitário | Ausente
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Conhecimento sobre o auto cuidado uso de sanitário | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Conhecimento sobre o auto cuidado uso do sanitário | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Conhecimento sobre o auto cuidado: uso do sanitário | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Conhecimento sobre o uso das ajudas técnicas | Não Demonstrado Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Conhecimento sobre o uso de equipamento adaptativo para o auto cuidado: uso do sanitário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Conhecimento sobre o uso de equipamento adaptativo para o autocuidado: uso do sanitario | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Conhecimento sobre uso de equipamento adaptativo | Não Demonstrado Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Conhecimento sobre uso de equipamento adaptativo para o auto cuidado uso do sanitário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Uso do Sanitário | conhecimentos sobre estratégias adaptativas para o autocuidado: uso do sanitário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Potencial de Aprendizagem Cognitiva sobre estratégias adaptativas para o uso do sanitário | Ausente Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Potencial de Aprendizagem Cognitiva sobre estratégias adaptativas para o uso do sanitário | Presente Auto Cuidado: Vestuário | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado: uso do sanitário | Não Demonstrado
	Usar o Sanitário: (totalmente) comprometido	

Foco de atenção	Categorias de diagnósticos de enfermagem	Unidades de registo
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Dependência | Dependente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Dependente | Dependente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Dependente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Comprometido | Comprometido, a um nível elevado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Comprometido | Comprometido, em grau muito elevado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Comprometido | Presente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Compromisso | Comprometido, em grau muito elevado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Dependência | Demonstrado, em grau elevado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Dependência | Demonstrado, em grau muito elevado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Dependencia | Dependente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Dependência | Dependente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Dependencia | Dependente, em grau muito elevado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Dependência | Dependente, em grau muito elevado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Dependencia | Presente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Dependência | Presente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Dependencia | Presente, em grau muito elevado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Dependência | Presente, em grau muito elevado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Dependência Dependente Dependência | Dependente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Dependente | Dependente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Dependente | Dependente, em grau muito elevado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Dependente Dependente | Dependente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Desorganizado | Desorganizado, a um nível muito elevado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Desorganizado | Desorganizado, em grau elevado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Incapacidade | Incapacitado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Presente | Dependente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Presente | Presente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Usar o Sanitário (2.0) | Dependente, em grau elevado
		Auto cuidado: uso do sanitário dependente, em grau elevado

Foco de atenção	Categorias de diagnósticos de enfermagem	Unidades de registo
	Usar o Sanitário: comprometido	
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Comprometido
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Comprometido | Comprometido
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Compromisso | Comprometido
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Dependência | Demonstrado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Dependencia | Dependente
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Dependência | Dependente
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Dependência | Presente
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Dependente | Dependente
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Dependente | Presente
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Limitado | Limitado
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Privação | Privado
		Auto cuidado: uso do sanitário comprometido
	Usar o Sanitário: interrompido	
		Auto Cuidado: Uso do Sanitário | Interrupção | Interrompido
Vestir-se ou Despir-se		
	Vestir-se ou Despir-se: (negligenciado)	
		Auto Cuidado: Vestuário | Negligência | Negligenciado
	Vestir-se ou Despir-se: (parcialmente) comprometido	
		Auto Cuidado: Vestuário | Auto Cuidado: Vestuário | Dependente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Vestuário | Auto Cuidado: Vestuário | Dependente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Vestuário | Comprometido | Comprometido, em grau moderado
		Auto Cuidado: Vestuário | Comprometido | Comprometido, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Vestuário | Comprometido | Presente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Vestuário | Comprometido | Presente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Vestuário | Compromisso | Comprometido, em grau moderado
		Auto Cuidado: Vestuário | Compromisso | Comprometido, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Vestuário | Dependência | Demonstrado, em grau moderado

Foco de atenção	Categorias de diagnósticos de enfermagem	Unidades de registo
		Auto Cuidado: Vestuário | Dependência | Demonstrado, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Vestuário | Dependencia | Dependente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Vestuário | Dependência | Dependente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Vestuário | Dependencia | Dependente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Vestuário | Dependência | Dependente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Vestuário | Dependencia | Presente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Vestuário | Dependência | Presente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Vestuário | Dependencia | Presente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Vestuário | Dependência | Presente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Vestuário | Dependência no auto cuidado: vestuário | Presente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Vestuário | Dependência no auto cuidado: vestuário | Presente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Vestuário | Dependente | Dependente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Vestuário | Dependente | Dependente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Vestuário | Dependente Dependência | Dependente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Vestuário | Dependente Dependência | Dependente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Vestuário | Desorganizado | Desorganizado, em grau moderado
		Auto Cuidado: Vestuário | Desorganizado | Desorganizado, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Vestuário | Presente | Dependente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Vestuário | Presente | Dependente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Vestuário | Presente | Presente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Vestuário | Presente | Presente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Vestuário | Vestir-se ou Despir-se (2.0) | Dependente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Vestuário | Vestir-se ou Despir-se (2.0) | Dependente, em grau reduzido
		Auto cuidado: vestuário dependente, em grau moderado
		auto cuidado: vestuário dependente, em grau reduzido
	Vestir-se ou Despir-se: (potencial para melhorar) a autoeficáciapara vestir-se	
		Auto Cuidado: Vestuário | Força de vontade para o auto cuidado: vestuário Dependência | Alterado
	Vestir-se ou Despir-se: (potencial para melhorar) a capacidade para vestir-se ou despir-se	

Foco de atenção	Categorias de diagnósticos de enfermagem	Unidades de registo
		Auto Cuidado: Vestuário | Apredizagem de capacidades para o auto cuidado vestuário | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário | Aprendizagem | Não Demonstrado Auto Cuidado: Vestuário | Aprendizagem de Capacidades na utilização das estratégias adaptativas para o auto cuidado: vestuário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Vestuário | Aprendizagem de capacidades na utilização de estratégias adaptativas | Não Demonstrado Auto Cuidado: Vestuário | Aprendizagem de Capacidades para a utilização de estratégias adaptativas ao auto cuidado: vestuário | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário | Aprendizagem de Capacidades para auto cuidado: vestuário | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário | aprendizagem de capacidades para o auto cuidado vestuário | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário | Aprendizagem de capacidades para o auto cuidado: vestuario | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário | Aprendizagem de Capacidades para o auto cuidado: vestuário | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário | Aprendizagem de capacidades para o autocuidado | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário | Aprendizagem de capacidades para o autocuidado vestuário | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário | aprendizagem de capacidades para o autocuidado: vestuário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Vestuário | Aprendizagem de Capacidades para o uso de estratégias adaptativas para o auto cuidado: vestuário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Vestuário | Aprendizagem de Capacidades para o uso de estratégias adaptativas para o auto cuidado:vestuário | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário | Aprendizagem de Capacidades sobre auto cuidado vestuario | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário | Aprendizagem de Capacidades sobre auto cuidado vestuário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Vestuário | Aprendizagem de capacidades sobre estratágias facilitadoras do auto-cuidado vestuário | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário | Aprendizagem de capacidades sobre técnica de vestrir/despir | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário | Aprendizagem de Habilidades para o auto cuidado: vestuário | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário | Aprendizagem de Habilidades | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário | Aprendizagem de Habilidades da pessoa | Não Demonstrado Auto Cuidado: Vestuário | Aprendizagem de habilidades da pessoa para o auto cuidado: vestuário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Vestuário | Aprendizagem de habilidades da pessoa sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado: vestuário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Vestuário | Aprendizagem de Habilidades na utilização de estratégias adaptativas no auto cuidado: vestuário | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário | Aprendizagem de Habilidades para o auto cuidado : vestuário | Não Demonstrado

Foco de atenção	Categorias de diagnósticos de enfermagem	Unidades de registo
		Auto Cuidado: Vestuário | Aprendizagem de Habilidades para o auto cuidado vestuário | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário | Aprendizagem de Habilidades para o auto cuidado: vestir | Não Demonstrado Auto Cuidado: Vestuário | Aprendizagem de habilidades para o auto cuidado: vestuário | Demonstrado, em grau moderado
		Auto Cuidado: Vestuário | Aprendizagem de Habilidades para o auto cuidado: vestuario | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário | Aprendizagem de habilidades para o auto cuidado: vestuário | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário | Aprendizagem de Habilidades para o auto-cuidado vestuário | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário | Aprendizagem de habilidades para o autocuidado: vestuário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Vestuário | Aprendizagem de Habilidades para uso de estratégias adaptativas no auto cuidado: vestuário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Vestuário | Aprendizagem de Habilidades para uso de estratégias adaptativas para auto cuidado: vestuário | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário | Aprendizagem de Habilidades sobre estratégias adaptativas | Não Demonstrado Auto Cuidado: Vestuário | Aprendizagem de Habilidades sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado: vestuário | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário | Aprendizagem de Habilidades sobre o auto cuidado: Vestuário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Vestuário | Aprendizagem de habilidades sobre o uso de estratégias adaptativas para o auto cuidado: vestuário | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário | Capacidade para se vestir | Ausente
		Auto Cuidado: Vestuário | Conhecimento do doente sobre técnica de vestir , despir e calçar | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário | Deficiente | Deficiente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Vestuário | Deficiente | Deficiente, em grau moderado
		Auto Cuidado: Vestuário | Deficiente | Deficiente, em grau muito elevado
		Auto Cuidado: Vestuário | Deficiente | Deficiente, em grau reduzido Auto Cuidado: Vestuário | Potencial de Aprendizagem de Habilidades sobre estratégias adaptativas para o Autocuidado Vestuário | Ausente Auto Cuidado: Vestuário | Potencial de Aprendizagem de Habilidades sobre estratégias adaptativas para o Autocuidado Vestuário | Presente
		Potencial para melhorar a capacidade no uso de estratégias adaptativas
	Vestir-se ou Despir-se: (potencial para melhorar) a capacidade para vestir-se ou despir-se usando dispositivo	
		Auto Cuidado: Vestuário | Aprendizagem de Capacidades no uso de equipamento adaptativo para o auto cuidado: vestuário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Vestuário | Aprendizagem de Capacidades para o uso de equipamentos adaptativos para o auto cuidado: vestuário | Não Demonstrado

Foco de atenção	Categorias de diagnósticos de enfermagem	Unidades de registo
		Auto Cuidado: Vestuário | Aprendizagem de Capacidades para o uso de equipamentos adaptativos para o auto cuidado: vestuário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Vestuário | Aprendizagem de Capacidades para utilização de equipamento adaptativo para o auto cuidado: vestuário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Vestuário | Aprendizagem de capacidades sobre equipamento adaptativo para auto cuidado: vestuário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Vestuário | Capacidade (2.0) para usar equipamento adaptativo para se vestir ou despir | Potencial de Desenvolvimento (2.0)
	Vestir-se ou Despir-se: (potencial para melhorar) conhecimento sobre dispositivo	
		Auto Cuidado: Vestuário | Conhecimento sobre equipamento adaptativo | Não Demonstrado Auto Cuidado: Vestuário | Conhecimento sobre equipamento adaptativo para auto cuidado: vestuário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Vestuário | Conhecimento sobre equipamento adaptativo para o auto cuidado: vestuário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Vestuário | Conhecimento sobre equipamento adaptativo para se vestir ou despir | Potencial de Desenvolvimento (2.0) Auto Cuidado: Vestuário | Conhecimento sobre equipamentos adaptativos para o auto cuidado: vestuário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Vestuário | Conhecimento sobre equipamentos adaptativos para o auto cuidado: vestuário | Não Demonstrado
	Vestir-se ou Despir-se: (potencial para melhorar) o conhecimento para adequar o (vestuário)	
		AUTO CUIDADO | Conhecimento sobre o vestuário | Não Demonstrado
		AUTO CUIDADO | Conhecimento sobre vestuario | Não Demonstrado
		AUTO CUIDADO | Conhecimento sobre vestuário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Vestuário | Conheciemnto sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado: vestuário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Vestuário | Conhecimento sobre estrategias adaptativas para o o auto cuidado vestuário | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário | Conhecimento | Não Demonstrado Auto Cuidado: Vestuário | Conhecimento da criança sobre estratégias Adaptativas para o Auto Cuidado: Vestuário | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário | Conhecimento da pessoa | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário | Conhecimento da pessoa sobre auto cuidado: vestuário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Vestuário | Conhecimento da pessoa sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado: vestuário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Vestuário | Conhecimento do adolescente sobre estratégias Adaptativas para o Auto Cuidado: Vestuário | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário | Conhecimento sobr estratégias adaptativas para se vestir | Ausente

Foco de atenção	Categorias de diagnósticos de enfermagem	Unidades de registo
		Auto Cuidado: Vestuário | Conhecimento sobre auto cuidado vestuario | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário | Conhecimento sobre auto cuidado vestuário | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário | Conhecimento sobre auto cuidado: vestuário | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário | Conhecimento sobre autocuidado: vestuário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Vestuário | Conhecimento sobre estartégias adaptativas para o auto cuidado: vestuário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Vestuário | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o autocuidado: vestuário | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário | Conhecimento sobre estratégias adaptativas | Não Demonstrado Auto Cuidado: Vestuário | Conhecimento sobre estratégias adaptativas ao auto cuidado: vestuário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Vestuário | Conhecimento sobre estratégias adaptativas no auto cuidado: vestuário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Vestuário | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para auto cuidado: vestuário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Vestuário | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado : vestuário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Vestuário | conhecimento sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado vestuário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Vestuário | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado: vestuário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Vestuário | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado: vestuário | Demonstrado, em grau moderado Auto Cuidado: Vestuário | Conhecimento sobre estrategias adaptativas para o auto cuidado: vestuario | Não Demonstrado Auto Cuidado: Vestuário | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado: vestuário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Vestuário | Conhecimento sobre estratègias adaptativas para o auto cuidado: vestuário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Vestuário | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado:vestuário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Vestuário | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o autocuidado : vestuário | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o autocuidado | Não Demonstrado Auto Cuidado: Vestuário | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o autocuidado vestuário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Vestuário | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o auto-cuidado vestuário | Não Demonstrado Auto Cuidado: Vestuário | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o autocuidado: vestuário | Demonstrado, em grau moderado

Foco de atenção	Categorias de diagnósticos de enfermagem	Unidades de registo
		Auto Cuidado: Vestuário | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o autocuidado: vestuário | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para se vestir | Ausente
		Auto Cuidado: Vestuário | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para vestir | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário | Conhecimento sobre o auto cuidado: Vestuário | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário | Conhecimento sobre o autocuidado vestuário | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário | Conhecimento sobre o autocuidado: vestuário | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário | Conhecimento sobre vestuário | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário | Conhecimento sobres estratégias adaptativas para o auto cuidado: vestuário | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário | Conhecimento~sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado: vestuário | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário | conhecimentos sobre estratégias adaptativas para o autocuidado: vestuário | Não Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário | Potencial de Aprendizagem Cognitiva sobre estratégias adaptativas para o Autocuidado Vestuário | Ausente
		Auto Cuidado: Vestuário | Potencial de Aprendizagem Cognitiva sobre estratégias adaptativas para o Autocuidado Vestuário | Presente
	Vestir-se ou Despir-se: (totalmente) comprometido	
		Auto Cuidado: Vestuário | Auto Cuidado: Vestuário | Dependente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Vestuário | Comprometido | Comprometido, a um nível elevado
		Auto Cuidado: Vestuário | Comprometido | Presente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Vestuário | Compromisso | Comprometido, a um nível elevado
		Auto Cuidado: Vestuário | Compromisso | Comprometido, em grau muito elevado
		Auto Cuidado: Vestuário | Dependência | Demonstrado, em grau elevado
		Auto Cuidado: Vestuário | Dependência | Demonstrado, em grau muito elevado
		Auto Cuidado: Vestuário | Dependencia | Dependente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Vestuário | Dependência | Dependente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Vestuário | Dependência | Dependente, em grau muito elevado
		Auto Cuidado: Vestuário | Dependencia | Presente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Vestuário | Dependência | Presente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Vestuário | Dependencia | Presente, em grau muito elevado

Foco de atenção	Categorias de diagnósticos de enfermagem	Unidades de registo
		Auto Cuidado: Vestuário | Dependência | Presente, em grau muito elevado
		Auto Cuidado: Vestuário | Dependência no auto cuidado: vestuário | Presente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Vestuário | Dependente | Dependente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Vestuário | Dependente | Dependente, em grau muito elevado
		Auto Cuidado: Vestuário | Dependente Dependência | Dependente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Vestuário | Dependente Dependência | Dependente, em grau muito elevado
		Auto Cuidado: Vestuário | Desorganizado | Desorganizado, a um nível muito elevado
		Auto Cuidado: Vestuário | Desorganizado | Desorganizado, em grau elevado
		Auto Cuidado: Vestuário | Incapacidade | Incapacitado
		Auto Cuidado: Vestuário | Incapacitado | Incapacitado, em grau muito elevado
		Auto Cuidado: Vestuário | Incapacitado | Incapacitado, em grau elevado
		Auto Cuidado: Vestuário | Incapacitado | Incapacitado, em grau moderado
		Auto Cuidado: Vestuário | Incapacitado | Incapacitado, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Vestuário | Presente | Dependente, em grau elevado
		Auto Cuidado: Vestuário | Presente | Presente, em grau reduzido
		Auto Cuidado: Vestuário | Vestir-se ou Despir-se (2.0) | Dependente, em grau elevado
		Auto cuidado: vestuário dependente, em grau elevado
	Vestir-se ou Despir-se: comprometido	
		Auto Cuidado: Vestuário | Auto Cuidado: Vestuário | Comprometido
		Auto Cuidado: Vestuário | Auto Cuidado: Vestuário | Dependente
		Auto Cuidado: Vestuário | Compromisso | Comprometido
		Auto Cuidado: Vestuário | Dependência | Demonstrado
		Auto Cuidado: Vestuário | Dependencia | Dependente
		Auto Cuidado: Vestuário | Dependência | Dependente
		Auto Cuidado: Vestuário | Limitado | Limitado
		Auto Cuidado: Vestuário | Não Adequado |
		Auto cuidado: vestuário comprometido
	Vestir-se ou Despir-se: interrompido	

Foco de atenção	Categorias de diagnósticos de enfermagem	Unidades de registo
		Auto Cuidado: Vestuário | Interrupção | Interrompido
Virar-se		
	Virar-se: (parcialmente) comprometido	
		Posicionar-se | Comprometido | Comprometido, em grau moderado
		Posicionar-se | Comprometido | Comprometido, em grau reduzido
		Posicionar-se | Compromisso | Comprometido, em grau moderado
		Posicionar-se | Compromisso | Comprometido, em grau reduzido
		Posicionar-se | Dependencia | Dependente, em grau moderado
		Posicionar-se | Dependência | Dependente, em grau moderado
		Posicionar-se | Dependencia | Dependente, em grau reduzido
		Posicionar-se | Dependência | Dependente, em grau reduzido
		Posicionar-se | Dependencia | Presente, em grau moderado
		Posicionar-se | Dependência | Presente, em grau moderado
		Posicionar-se | Dependencia | Presente, em grau reduzido
		Posicionar-se | Dependência | Presente, em grau reduzido
		Posicionar-se | Dependência no auto cuidado: posicionar-se | Presente, em grau moderado
		Posicionar-se | Dependência no auto cuidado: posicionar-se | Presente, em grau reduzido
		Posicionar-se | Dependente | Dependente, em grau moderado
		Posicionar-se | Dependente | Dependente, em grau reduzido
		Posicionar-se | Dependente Dependente | Dependente, em grau moderado
		Posicionar-se | Posicionar-se | Dependente, em grau moderado
		Posicionar-se | Posicionar-se | Dependente, em grau reduzido
		Posicionar-se | Presente | Dependente, em grau moderado
		Posicionar-se | Presente | Dependente, em grau reduzido
		Posicionar-se | Presente | Presente, em grau elevado
		Posicionar-se | Presente | Presente, em grau moderado
		Posicionar-se dependente, em grau moderado
		Posicionar-se dependente, em grau reduzido

Foco de atenção	Categorias de diagnósticos de enfermagem	Unidades de registo
	Virar-se: (potencial para melhorar) a autoeficáciapara virar-se	
		Posicionar-se | Conhecimento de habilidades para se posicionar | Não Demonstrado
	Virar-se: (potencial para melhorar) a capacidade para virar-se	
		Posicionar-se | Aprendizagem de Habilidades para se posicionar | Não Demonstrado
		Posicionar-se | aprendiuzagem de capacidades para o autocuidado: posicionar-se | Não Demonstrado
		Posicionar-se | Aprendizagem de habilidades sobre o auto cuidado posicionar-se | Não Demonstrado
		Posicionar-se | Aprendizagem | Não Demonstrado Posicionar-se | Aprendizagem de capacidades sobre estratégias adaptativas para o autocuidado posicionar-se | Não Demonstrado Posicionar-se | Aprendizagem de Capacidades para a utilização de estratégias adaptativas para se posicionar | Não Demonstrado Posicionar-se | Aprendizagem de Capacidades para a utilização de estratégias adaptativas para se posicionar | Não Demonstrado Posicionar-se | Aprendizagem de Capacidades para a utilização de estratégia adaptativas para se posicionar | Não Demonstrado Posicionar-se | Aprendizagem de Capacidades para a utilização de estratégias adaptativas para se posicionar | Não Demonstrado
		Posicionar-se | Aprendizagem de capacidades para o autocuidado posicionar-se | Não Demonstrado
		Posicionar-se | Aprendizagem de capacidades para o posicionar-se | Não Demonstrado Posicionar-se | Aprendizagem de Capacidades para o uso de estratégias adaptativas para se posicionar | Não Demonstrado
		Posicionar-se | Aprendizagem de Capacidades para posicionar-se | Não Demonstrado
		Posicionar-se | Aprendizagem de capacidades para se posicionar | Não Demonstrado
		Posicionar-se | Aprendizagem de Capacidades para se posicionar | Não Demonstrado
		Posicionar-se | Aprendizagem de capacidades sobre técnica de posicionamento | Não Demonstrado
		Posicionar-se | Aprendizagem de Habilidades da criança para se posicionar | Não Demonstrado
		Posicionar-se | Aprendizagem de habilidades da pessoa para se posicionar | Não Demonstrado Posicionar-se | Aprendizagem de Habilidades na utilização de estratégias adaptativas para o posicionar-se | Não Demonstrado
		Posicionar-se | Aprendizagem de Habilidades para se posicionar | Demonstrado, em grau moderado
		Posicionar-se | Aprendizagem de Habilidades para se posicionar | Não Demonstrado
		Posicionar-se | Aprendizagem de habilidades para se posicionar Demonstração | Não Demonstrado

Foco de atenção	Categorias de diagnósticos de enfermagem	Unidades de registo
		Posicionar-se | Aprendizagem de Habilidades para uso de estratégias adaptativas no posicionar-se | Não Demonstrado
		Posicionar-se | Aprendizagem de habilidades sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado: posicionar-se | Não Demonstrado
		Posicionar-se | Aprendizgem de Capacidades para o uso de estratégias adaptativas para se posicionar | Não Demonstrado
		Posicionar-se | Capacidade para se posicionar | Ausente
		Posicionar-se | Conhecimento sobre técnica de posicionamento | Não Demonstrado
		Posicionar-se | Potencial de Aprendizagem de Habilidades sobre estratégias adaptativas para Posicionar-se | Ausente
		Posicionar-se | Potencial de Aprendizagem de Habilidades sobre estratégias adaptativas para Posicionar-se | Presente
		Potencial para melhorar a capacidade no uso de estratégias adaptativas
	Virar-se: (potencial para melhorar) a capacidade para virar-se usando dispositivo	
		Posicionar-se | Aprendizagem de Capacidades para a utilização de equipamentos adaptativos para se posicionar | Não Demonstrado
		Posicionar-se | Aprendizagem de capacidades na utilização de equipamento adaptativo | Não Demonstrado
		Posicionar-se | Aprendizagem de Capacidades para o uso de equipamentos adaptativos para se posicionar | Não Demonstrado
		Posicionar-se | Aprendizagem de Habilidades sobre a utilização de equipamento adaptativo para se posicionar | Não Demonstrado
		Posicionar-se | Capacidade (2.0) para usar equipamento adaptativo para se posicionar | Potencial de Desenvolvimento (2.0)
	Virar-se: (potencial para melhorar) conhecimento sobre dispositivo	
		Posicionar-se | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para se posicionar | Não Demonstrado
		Posicionar-se | Conhecimento | Não Demonstrado
		Posicionar-se | Conhecimento da criança sobre estratégias adaptativas para se posicionar | Não Demonstrado
		Posicionar-se | Conhecimento da pessoa sobre estratégias adaptativas para se posicionar | Não Demonstrado
		Posicionar-se | Conhecimento da pessoa sobre: vantagens de posicionamento adequado | Não Demonstrado
		Posicionar-se | Conhecimento sobre a utilização de equipamento adaptativo para se posicionar | Não Demonstrado
		Posicionar-se | Conhecimento sobre as vantagens de posicionamento adequado | Não Demonstrado
		Posicionar-se | Conhecimento sobre auto cuidado: posicionar-se | Não Demonstrado
		Posicionar-se | Conhecimento sobre equipamento adaptativo | Não Demonstrado
		Posicionar-se | Conhecimento sobre equipamento adaptativo para se posicionar | Potencial de Desenvolvimento (2.0)

Foco de atenção	Categorias de diagnósticos de enfermagem	Unidades de registo
		Posicionar-se | Conhecimento sobre equipamentos adaptativos para se posicionar | Não Demonstrado
		Posicionar-se | Conhecimento sobre estartégias adaptativas para se posicionar | Não Demonstrado
		Posicionar-se | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o posicionamento posicionamento | Não Demonstrado
		Posicionar-se | Conhecimento sobre estratégias adapatativas para se posicionar | Não Demonstrado
		Posicionar-se | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para e posicionar | Não Demonstrado
		Posicionar-se | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o auto cuidado: posicionar-se | Não Demonstrado
		Posicionar-se | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para o autocuidado posicionar-se | Não Demonstrado
		Posicionar-se | Conhecimento sobre estrategias adaptativas para posicionar-se | Não Demonstrado
		Posicionar-se | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para posicionar-se | Não Demonstrado
		Posicionar-se | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para se posicionar | Ausente
		Posicionar-se | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para se posicionar | Demonstrado, em grau moderado
		Posicionar-se | Conhecimento sobre estrategias adaptativas para se posicionar | Não Demonstrado
		Posicionar-se | Conhecimento sobre estratégias adaptativas para se posicionar | Não Demonstrado
		Posicionar-se | Conhecimento sobre o auto cuidado: posicionar-se | Não Demonstrado
		Posicionar-se | Conhecimento sobre posicionamento | Não Demonstrado
		Posicionar-se | Conhecimento sobre posicionar-se | Não Demonstrado
		Posicionar-se | Conhecimento sobre: Vantagens de posicionamento adequado | Não Demonstrado
		Posicionar-se | conhecimentos sobre estratégias adaptativas para o autocuidado: posicionar-se | Não Demonstrado
		Posicionar-se | Potencial de Aprendizagem Cognitiva para o uso de estratégias adaptativas para Posicionar-se | Ausente
		Posicionar-se | Potencial de Aprendizagem Cognitiva para o uso de estratégias adaptativas para Posicionar-se | Presente
	Virar-se: (totalmente) comprometido	
		Posicionar-se | Comprometido | Comprometido, a um nível elevado
		Posicionar-se | Compromisso | Comprometido, a um nível elevado
		Posicionar-se | Dependencia | Dependente, em grau elevado
		Posicionar-se | Dependência | Dependente, em grau elevado
		Posicionar-se | Dependência | Dependente, em grau muito elevado

Foco de atenção	Categorias de diagnósticos de enfermagem	Unidades de registo
		Posicionar-se | Dependencia | Presente, em grau elevado
		Posicionar-se | Dependência | Presente, em grau elevado
		Posicionar-se | Dependencia | Presente, em grau muito elevado
		Posicionar-se | Dependência | Presente, em grau muito elevado
		Posicionar-se | Dependência no auto cuidado: posicionar-se | Presente, em grau elevado
		Posicionar-se | Dependente | Dependente, em grau elevado
		Posicionar-se | Dependente | Dependente, em grau muito elevado
		Posicionar-se | Dependente Dependente | Dependente, em grau elevado
		Posicionar-se | Dependente Dependente | Dependente, em grau muito elevado
		Posicionar-se | incapacidade | Incapacitado
		Posicionar-se | Posicionar-se | Dependente, em grau elevado
		Posicionar-se | Presente | Dependente, em grau elevado
		Posicionar-se | Presente | Presente, em grau reduzido
		Posicionar-se dependente, em grau elevado
	Virar-se: comprometido	
		Posicionar-se | Comprometido | Comprometido
		Posicionar-se | Compromisso | Comprometido
		Posicionar-se | Dependencia | Dependente
		Posicionar-se | Dependência | Dependente
		Posicionar-se | Dependencia | Presente
		Posicionar-se | Dependência | Presente
		Posicionar-se | Limitado |
		Posicionar-se | Não Adequado |
		Posicionar-se | Posicionar-se | Comprometido
		Posicionar-se comprometido
	Virar-se: interrompido	
		Posicionar-se | Interrupção | Interrompido

ANEXO VII

CATEGORIAS FINAIS DAS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
Alimentar-se		
	Alimentar a (pessoa)	
		Alimentar a crianca
		Alimentar a pessoa
		Alimentar crianca
		Alimentar o adolescente
		Alimentar pessoa
		Alimentar segundo esquema
	Alimentar a (pessoa) através de (sonda nasogástrica)	
		Alimentar a crianca atraves de sonda nasogastrica
		Alimentar a pessoa atraves de sonda nasogastrica
		Alimentar a pessoa por SNG
		Alimentar pessoa atraves de sonda nasogastrica (procedimento)
		Alimentar pessoa sonda nasogastrica enterica
		Dar liquidos ao doente por sonda nasogastrica
		Dar liquidos atraves da sonda nasogastrica
		Executar tecnica de alimentacao por sonda nasogastrica
	Alimentar a (pessoa) através de (sonda nasogástrica) usando infusion device	
		Alimentar a pessoa atraves de SNG com bomba enterica
		Alimentar pessoa atraves de SNG e Bomba Alimentacao Enterica
		Alimentar pessoa atraves de Sonda nasogastrica e bomaba enterica
	Alimentar a (pessoa) através de (sonda orogástrica)	
		Alimentar a pessoa atraves de sonda orogastrica
		Alimentar atraves de sonda orogastrica
	Alimentar a (pessoa) através de sonda gastrointestinal	
		Alimentar a crianca atraves de sonda gastrica
		Alimentar a crianca atraves do botao gastrico

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
		Alimentar por PEG
		Dar alimentacao por PEG
		Dar alimentos pela sonda jejunal
	Alimentar a (pessoa) através de tubo (sonda)	
		Alimentar através de sonda
	Alimentar usando dispositivo	
		Dar o leite por copo
	Alimentar usando seringa	
		Administrar agua por gavagem
		Administrar alimentacao enterica por bolus
		Alimentar a pessoa por seringa
	Assistir na preparação dos alimentos	
		Assistir na preparacao dos alimentos
	Assistir no alimentar-se	
		Assistir a cortar os alimentos
		Assistir a crianca a alimenta~-se
		Assistir a crianca a alimentar-se
		Assistir a crianca no autocuidado comer
		Assistir a pessoa a alimentar-se
		Assistir a pessoa a organizar a refeicao
		Assistir a pessoa no auto cuidado alimentar-se
		Assistir a pessoa no autocuidado: comer
		Assistir adolescente a alimentar-se
		Assistir crianca a alimentar-se
		Assistir no alimentar-se
		Assistir no alimentar-se de forma continua
		Assistir o adolescente a alimentar-se
		Cortar os alimentos

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
	Assistir no alimentar-se através de (sonda nasogástrica)	
		Assistir a pessoa a alimentar-se atraves de sonda nasogastrica
		Assistir pessoa no alimentar-se por SNG
	Assistir no alimentar-se através de tubo (sonda)	
		Assistir na execucao da tecnica de alimentacao por sonda
	Ensinar sobre dispositivo para alimentar-se	
		Ensinar sobre o uso de equipamento adaptativo para o alimentar-se
		Informar a pessoa sobre equipamento adaptativo para se alimentar
		Informar sobre equipamento adaptativo para o alimentar-se
		Orientar no uso de equipamento adaptativo para o alimentar-se
	Ensinar sobre preparação dos alimentos	
		Aconselhar habitos alimentares
		Educar a crianca sobre habitos alimentares
		Educar o adolescente sobre habitos alimentares
		Educar sobre habitos alimentares
		Ensinar a crianca sobre habitos alimentares
		Ensinar a pessoa sobre habitos alimentares
		Ensinar a pessoa sobre habitos alimentares adequados
		Ensinar a pessoa sobre habitos alimentares saudaveis
		Ensinar habitos alimentares
		Ensinar pessoa sobre habitos alimentares
		Ensinar sobre alimentacao
		Ensinar sobre habitos alimentares
		Ensinar sobre habitos alimentares no idoso
		Ensinar sobre habitos de alimentacao saudavel
		Ensinar sobre habitos de vida saudaveis- alimentacao
		Ensinar sobre habitos nutricionais
		Ensinar sobre ingestao de alimentos adequada

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
		Ensinar sobre nutricao
		Ensinar sobre preparacao/seleccao de alimentos
		Ensinar sobre reforco nutricional
		Estabelecer Limites a ingestao de alimentos
		Estabelecer Limites de habitos alimentares
	Instruir a alimentar-se	
		Ensinar a crianca sobre estrategias adaptativas para se alimentar
		Ensinar a pessoa sobre auto-cuidado: alimentacao
		Ensinar alimentar-se
		Ensinar o adolescente sobre estrategias adaptativas para se alimentar
		Ensinar sobre estrategias adaptativas para alimentar-se
		Ensinar sobre estrategias adaptativas para o alimentar-se
		Instruir a pessoa sobre alimentar-se
		Instruir a pessoa sobre tecnica de comer
		Instruir a tecnica de alimentacao
		Instruir a utilizacao de estrategias adaptativas para o alimentar-se
		Instruir para o autocuidado: comer
		Instruir sobre estrategias adaptativas para o auto cuidado alimentar-se
		Instruir sobre estrategias adaptativas para o auto cuidado: alimentar-se
		Instruir sobre estrategias adaptativas para o autocuidado: comer
		Instruir sobre o alimentar-se
		Instruir sobre tecnica de alimentacao
		Instruir tecnica de alimentacao
	Instruir a alimentar-se através de (sonda nasogástrica)	
		Ensinar pessoa sobre alimentacao por SNG
		Ensinar sobre tecnica de alimentacao por SNG
		Ensinar sobre tecnica de alimentacao por sonda nasogastrica
		Ensinar tecnica de alimentacao sonda nasogastrica

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
		Instruir sobre alimentacao nasogastrica
		Instruir sobre alimentacao por sonda nasogastrica
		Instruir tecnica de alimentacao por sonda nasogastrica
	Instruir a alimentar-se através de (sonda orogástrica)	
		Instruir sobre tecnica de alimentacao por sonda orogastrica
	Instruir a alimentar-se através de sonda gastrointestinal	
		Ensinar sobre a alimentacao por sonda gastrica
		Instruir pessoa na alimentacao por PEG
		Instruir sobre a alimentacao por sonda gastrica
	Instruir a alimentar-se usando dispositivo	
		Instruir a pessoa sobre equipamento adaptativo para se alimentar
		Instruir a utilizacao de equipamentos adaptativos para alimentar-se
		Instruir sobre a utilizacao de equipamento adaptativo para alimentar-se
		Instruir sobre equipamento adaptativo para alimentar-se
		Instruir sobre equipamento adaptativo para o auto cuidado: alimentar-se
		Instruir sobre refeicao por copo
		Instruir sobre utilizacao de equipamento adaptativo para se alimentar
		Instruir sobre utilizacao de equipamento adaptativo para se alimentar-se
	Instruir a alimentar-se através de (sonda)	
		Instruir a alimentar-se através de sonda
	Instruir a preparação dos alimentos	
		Instruir sobre habitos alimentares
	Promover a autoeficácia para alimentar-se	
		Encorajar o uso de estrategias adaptativas para alimentar-se
		Estimular a levar a comida a boca
		Estimular a pessoa a alimentar-se
		Incentivar a crianca a alimentar-se
		Incentivar a crianca para comer

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
		Incentivar a pessoa a alimentar-se
		Incentivar a pessoa para o autocuidado: comer
		Incentivar o adolescente a alimentar-se
		Promover a pessoa a alimentar-se
	Promover o (significado face ao regime de cuidados) no alimentar-se	
		Advogar pessoa a alimentar-se
		Incentivar a pessoa a manter posicionamento depois da refeicao
		Incentivar a pessoa a manter posicionamento durante a refeicao
		Incentivar habitos alimentares saudaveis
		Incentivar o idoso a adequar habitos alimentares
		Incentivar o idoso a adequar habitos habitos alimentares
	Providenciar dispositivo para alimentar-se	
		Providenciar equipamento adaptativo para o alimentar-se
		Providenciar equipamento adaptativo para o auto cuidado: alimentar-se
	Treinar o alimentar-se através de (sonda nasogástrica)	
		Treinar a pessoa sobre administracao de liquidos por sonda nasogastrica
		Treinar tecnica de alimentacao por SNG
	Treinar o alimentar-se através de sonda gastrointestinal	
		Treinar o alimentar por sonda gastrica
	Treinar o alimentar-se através de tubo (sonda)	
		Treinar a tecnica de alimentacao por sonda-3ªsessao
	Treinar o alimentar-se usando dispositivo	
		Treinar o uso de equipamento para alimentar-se
		Treinar o uso de equipamentos adaptativos para alimentar-se
		Treinar uso de talheres
Virar-se		
	Assistir no virar-se	
		Assistir a crianca a posicionar-se

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
		Assistir a pessoa a posicionar-se em decubito lateral direito
		Assistir a pessoa a posicionar-se em decubito lateral esquerdo
		Assistir a pessoa na mobilidade
		Assistir a pessoa no posicionamento
		Assistir a pessoa no posicionamento em decubito dorsal
		Assistir continuamente a pessoa a posicionar-se
		Assistir na mobilidade
		Assistir no auto-cuidado: posicionar-se
		Assistir no posicionamento
		Assistir o adolescente a posicionar-se
		Assistir posicionamentos
	Ensinar sobre dispositivo para virar-se	
		Ensinar sobre a utilizacao de equipamento adaptativo para se posicionar
		Informar sobre equipamento adaptativo para o posicionar-se
		Informar sobre equipamento adaptativo para posicionar-se
		Orientar no uso do equipamento adaptativo para o posicionar-se
	Instruir a virar-se	
		Ensinar a pessoa a posicionar-se
		Ensinar adolescente tecnica de posicionamento
		Ensinar crianca tecnica de posicionamento
		Ensinar sobre estrategias adaptativas para o autocuidado: posicionar-se
		Ensinar sobre estrategias adaptativas para o posicionar-se
		Ensinar sobre o autocuidado: posicionar-se
		Ensinar sobre o posicionamento
		Ensinar sobre tecnica de posicionamento em semi -fowler
		Ensinar sobre vantagens do posicionamento adequado
		Ensinar tecnica de posicionamento
		Ensinar Tecnica do posicionamento

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
		Informar sobre tecnica de posicionamento
		Instruir a pessoa a posicionar-se
		Instruir a pessoa sobre o auto cuidado: posicionar-se
		Instruir a pessoa sobre o autocuidado: rodar-se
		Instruir a utilizacao de estrategias adaptativas para o posicionar-se
		Instruir pessoa sobre atitudes adaptativas no sentar e deitar
		Instruir sobre alinhamento corporal
		Instruir sobre estrategias adaptativas para o posicionar
		Instruir sobre estrategias adaptativas para posicionar-se
		Instruir sobre o autocuidado: posicionar-se
		Instruir sobre tecnica de posicionamemto
		Instruir sobre vantagens do posicionamento adequado
		Instruir tecnica de funcionalidade no leito
		Instruir tecnica de posicionamento
		Orientar a pessoa a alternar a posicao corporal
		Orientar para o autocuidado posicionar-se
	Instruir a virar-se usando dispositivo	
		Instruir sobre a utilizacao de equipamento adaptativo para posicionar-se
		Instruir sobre a utilizacao de equipamento adaptativo para se posicionar
	Posicionar a (pessoa)	
		Executar posicionamento em decubito dorsal
		Executar posicionamento em decubito lateral direito
		Executar posicionamento em decubito lateral esquerdo
		Executar posicionamento em decubito ventral
		Executar tecnica de posicionamento
		Executar tecnica de posicionamento (Procedimento)
		Mobilizar a pessoa
		Mobilizar cliente com tecnica de rolamento

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
		Mobilizar o doente atraves de tecnicas de posicionamento
		Posicionar a crianca
		Posicionar a crianca (Procedimento nº 11)
		Posicionar a pessoa
		Posicionar a pessoa (Procedimento)
		Posicionar a pessoa em decubito dorsal
		Posicionar a pessoa em decubito lateral
		Posicionar a pessoa em decubito lateral direito
		Posicionar a pessoa no pos operatorio
		Posicionar com cabeceira do leito elevada
		Posicionar doente em decubito lateral
		Posicionar doente em decubito lateral.
		Posicionar doente segundo protocolo
		Posicionar em decubito dorsal
		Posicionar o adolescente
		Posicionar o doente
		Posicionar pessoa
		Posicionar pessoa 2º P
		Posicionar ser humano
		Virar doente
	Posicionar coto de amputação	
		Posicionar coto da amputacao por procedimento
		Posicionar coto de amputacao
	Posicionar para a refeição	
		Posicionar a crianca depois da refeicao
		Posicionar a crianca durante a refeicao
		Posicionar a pessoa depois da refeicao
		Posicionar a pessoa durante a refeicao

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
		Posicionar a pessoa para a refeicao
		Posicionar doente em fowler apos as refeicoes
		Posicionar em semi-fowler sem flexao do membro afectado para a realizacao das refeicoes
		Posicionar pessoa refeicao
	Posicionar pé	
		Posicionar o pe
	Posicionar perna	
		Baixar membros inferiores
		Posicionar perna
	Posicionar região corporal	
		Manter membro alinhado
		Posicionar (parte do corpo)
		Posicionar o membro
		Posicionar parte do corpo
		Posicionar parte do corpo.
	Promover a autoeficácia para virar-se	
		Estimular o doente a autoposicionar-se
		Estimular posicionamento
		Incentivar a pessoa a alternar posicionamentos
		Incentivar a pessoa a posicionar-se
		Incentivar alternancia de posicionamentos.
		Incentivar doente a alternar posicionamentos
		Incentivar doente a posicionar-se
		Incentivar o adolescente a posicionar-se
		Incentivar pessoa a alternar posicionamentos
		Incentivar pessoa a posicionar-se
	Providenciar almofada	
		Colocar almofada

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
	Providenciar dispositivo para virar-se	
		Providenciar equipamento adaptativo para o autocuidado: sentar-se
		Providenciar equipamento adaptativo para o posicionar-se
		Providenciar equipamento adaptativo para posicionar
	Treinar o virar-se	
		Supervisar a crianca a posicionar-se
		Supervisar o adolescente a posicionar-se
		Supervisar o posicionar-se
		Supervisar posicionamento
		Supervisionar o posicionamento
		Treinar a pessoa para executar tecnica de posicionamento
		Treinar a pessoa sobre o autocuidado: rodar-se
		Treinar o autocuidado: posicionar-se
		Treinar o uso de estrategias adaptativas para o posicionar-se
		Treinar posicionamento
		Treinar sobre posicionamento
	Treinar o virar-se usando dispositivo	
		Treinar o uso de equipamento adaptativo para o posicionar-se
		Treinar o uso de equipamento adaptativo para se posicionar
		Treinar o uso de equipamentos adaptativos para posicionar
		Treinar o uso de equipmaneto adaptativo para se posicionar
Cuidar da Higiene Pessoal		
	Assistir no cuidar da higiene pessoal	
		Assistir a crianca no auto cuidado: higiene
		Assistir no auto cuidado: higiene
		Assistir no auto cuidado: higiene de forma continua
		Assistir nos cuidados de higiene
		Assistir o adolescente no auto cuidado: higiene

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
	Assistir no cuidar da higiene pessoal na cama	
		Assistir auto cuidado: higiene (cama)
		Assistir auto cuidado: higiene (na cama)
		Assistir auto cuidado: higiene na cama
		Assistir no auto cuidado: higiene na cama
		Assistir o auto cuidado: higiene na cama
		Assistir o doente no autocuidado: higiene (na cama)
	Assistir no cuidar da higiene pessoal no chuveiro	
		Assistir auto cuidado: higiene (no chuveiro)
		Assistir auto cuidado: higiene no chuveiro
		Assistir no auto cuidado: higiene no chuveiro
		Assistir o auto cuidado: higiene no chuveiro
		Assistir o doente no auto cuidado higiene no chuveiro
		Assistir o doente no autocuidado: higiene (no chuveiro)
	Cuidar da higiene da (pessoa)	
		Executar cuidados de higiene
		Executar cuidados de higiene parciais
	Cuidar da higiene na (banheira)	
		Executar tecnica de higiene corporal na banheira
	Cuidar da higiene na cama	
		Executar tecnica de higiene corporal na cama
	Cuidar da higiene no chuveiro	
		Executar tecnica de higiene corporal no chuveiro
	Ensinar sobre dispositivo para cuidar da higiene pessoal	
		Ensinar sobre o uso de equipamento adaptativo no auto cuidado: higiene
		Informar sobre equipamento adaptativo para o auto cuidado: higiene
		Informar sobre o uso de equipamento adaptativo para o auto cuidado: higiene
		Orientar no uso de equipamento adaptativo para o auto cuidado: higiene

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
		Orientar o uso de equipamento adaptativo para o auto cuidado: higiene
	Instruir a cuidar da higiene pessoal	
		Educar o adolescente no auto cuidado: higiene
		Ensinar a pessoa sobre o autocuidado: higiene
		Ensinar auto cuidado:higiene
		Ensinar sobre auto cuidado: higiene
		Ensinar sobre auto cuidado: higiene do corpo
		Ensinar sobre cuidados de higiene
		Ensinar sobre estrategias adaptativas para o auto cuidado: higiene
		Ensinar sobre estrategias adaptativas para o autocuidado higiene
		Ensinar sobre higiene e conforto
		Explicar a importancia dos cuidados de higiene pessoal
		Informar sobre auto cuidado: higiene
		Informar sobre auto-cuidado de higiene
		Informar sobre estrategias adaptativas para o auto cuidado: higiene
		Informar sobre higiene
		Instruir a crianca sobre a utilizacao de estrategias adaptativas para o auto cuidado: higiene
		Instruir a pessoa no auto cuidado: higiene
		Instruir a pessoa sobre estrategias adaptativas para o auto cuidado: higiene
		Instruir a pessoa sobre estrategias adaptativas para o autocuidado: higiene
		Instruir a pessoa sobre o auto cuidado: higiene
		Instruir a utilizacao de estrategias adaptativas para o auto cuidado: higiene Instruir o adolescente sobre a utilizacao de estrategias adaptativas para o auto cuidado: higiene
		Instruir sobre a utilizacao de estrategias adaptativas para o auto cuidado: higiene
		Instruir sobre auto cuidado higiene
		Instruir sobre auto cuidado: higiene
		Instruir sobre auto cuidado: higiene do corpo
		Instruir sobre cuidados de higiene

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
		Instruir sobre estrategias adaptativas para o auto cuidado: higiene
		Instruir sobre o auto cuidado: higiene
		Orientar no auto cuidado higiene
		Orientar no auto cuidado: higiene
		Orientar o auto cuidado: higiene
	Instruir a cuidar da higiene pessoal das mamas	
		Ensinar sobre auto cuidado: higiene das mamas
		Ensinar sobre auto-cuidado: higiene das mamas
		Ensinar sobre auto-cuidado:higiene das mamas
		Ensinar sobre o auto-cuidado de higiene das mamas
	Instruir a cuidar da higiene pessoal do períneo	
		Ensinar sobre auto cuidado: higiene ao perineo
		Ensinar sobre auto cuidado: higiene do perineo
		Ensinar sobre o auto cuidado: higiene do perineo
		Instruir sobre auto cuidado: higiene ao perineo
		Instruir sobre cuidados de higiene perineal
		Instruir sobre os cuidados perineais
	Instruir a cuidar da higiene pessoal usando dispositivo	
		Instruir a pessoa no uso de equipamento adaptativo ao auto-cuidado:higiene
		Instruir sobre a utilizacao de equipamento adaptativo para o auto cuidado: higiene
		Instruir sobre o uso de equipamento adaptativo para o auto cuidado: higiene
	Promover a autoeficácia para cuidar da higiene pessoal	
		Encorajar o uso de estrategias adaptativas para o auto cuidado: higiene pessoal
		Estimular a pessoa para o auto cuidado: higiene
		Estimular auto cuidado: higiene
		Estimular o auto cuidado: higiene
		Incentivar a crianca no auto cuidado: higiene
		Incentivar a lavar a boca

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
		Incentivar a lavar cavidade oral
		Incentivar auto cuidado: higiene
		Incentivar auto cuidado: higiene oral
		Incentivar higiene oral
		Incentivar lavar cavidade oral
		Incentivar limpeza da boca
		Incentivar o adolescente no auto cuidado: higiene
		Incentivar pessoa a lavar boca
		Promover o auto cuidado: higiene da mama
		Promover o auto cuidado:hegiene do perineo
	Promover a autoeficácia para cuidar da higiene pessoal usando dispositivo	
		Incentivar o auto cuidado: higiene com dispositivos
	Promover a autonomia no cuidar da higiene pessoal	
		Promover a autonomia no auto cuidado: higiene.
	Promover o (significado) face ao uso de dispositivo para cuidar da higiene pessoal	
		Advogar o uso de equipamento adaptativo no auto cuidado: higiene
		Advogar o uso de equipamento adaptativo para ao auto cuidado higiene
	Providenciar dispositivo para cuidar da higiene pessoal	
		Providenciar equipamento adaptativo para auto cuidado: higiene
		Providenciar equipamento adaptativo para o auto cuidado: higiene
		Providenciar equipamento para o auto cuidado: higiene
		Providenciar materiais para o auto cuidado: higiene
		Providenciar o uso de equipamento adptativo para o auto cuidado higiena
		Providenciar objectos pessoais necessarios ao auto cuidado: higiene
		Providenciar produtos de higiene/objectos pessoais necessarios para o autocuidado higiene

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
	Treinar o cuidar da higiene pessoal	
		Supervisar a crianca no auto cuidado: higiene
		Treinar a pessoa no auto cuidado: higiene
		Treinar a utilizacao de estrategias adaptativas para o auto cuidado: higiene
		Treinar actividades de vida diaria (higiene)
		Treinar auto cuidado : higiene
		Treinar doente para o auto cuidado higiene
		Treinar o auto cuidado: higiene
		Treinar o uso de estrategias adaptativas para o auto cuidado: higiene
		Treinar sobre auto cuidado: higiene
		Treinar sobre estrategias adaptativas para o auto cuidado: higiene
	Treinar o cuidar da higiene pessoal usando dispositivo	
		Treinar a pessoa no uso de equipamento adaptativo no auto cuidado higiene
		Treinar o uso de equipamento adaptativo pra o auto cuidado: higiene
		Treinar sobre equipamento adaptativo para o auto cuidado: higiene
		Treinar uso de equipamento adaptativo para auto cuidado: higiene
Transferir-se		
	Assistir no transferir-se	
		Assistir a crianca a transferir-se
		Assistir a pessoa na transferencia
		Assistir a pessoa no transferir-se
		Assistir continuamente a pessoa a transferir-se
		Assistir individuo transferir-se
		Assistir na transferencia lateral correcta do peso sobre a anca numa base fixa
		Assistir o adolescente a transferir-se
	Assistir no transferir-se para a (cadeira)	
		Assistir a pessoa a transferir-se para a cadeira
		Assistir a pessoa na transferencia para a cadeira

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
		Assistir na tranferencia da cama para o cadeirao
		Assistir pessoa a transferir-se para cadeirao
		Assistir pessoa na transferencia para cadeirao
	Assistir no transferir-se para a cadeira de rodas	
		Assistir a pessoa a transferir-se para a cadeira de rodas
		Assistir a pessoa na transferencia para a cadeira de rodas
		Assistir na transferencia para a cadeira de rodas
		Assistir pessoa a transferir-se para a cadeira de rodas
	Assistir no transferir-se para a cadeira sanita	
		Assistir a pessoa na transferencia para a cadeira sanitaria
		Assistir na tranferencia para o equipamento sanitario
		Assistir na transferencia para a cadeira sanitaria
		Assistir no transferir-se para a cadeira sanitaria
	Assistir no transferir-se para a cama	
		Assistir a pessoa a transferir-se para a cama
		Assistir a pessoa na transferencia para a cama
		Assistir na transferencia do cadeirao para a cama
		Assistir na transferencia para a cama
		Assistir pessoa a transferir-se para cama
	Ensinar sobre dispositivo para transferir-se	
		Ensinar sobre a utilizacao de equipamento adaptativo para o transferir-se
		Ensinar sobre equipamento adaptativo para transferir-se
		Informar sobre equipamento adaptativo para o transferir-se
		Informar sobre equipamento adaptativo para transferir-se
		Orientar no uso do equipamento adaptativo para o transferir-se
		Orientar o uso do equipamento adaptativo para o transferir-se
	Instruir a transferir-se	
		Ensinar estrategias adaptativas para o transferir-se

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
		Ensinar pessoa a transferir-se
		Ensinar sobre estrategias adaptativas para o auto cuidado: actividade fisica transferir-se
		Ensinar tecnica de transferencia
		Ensinar tecnica de transferencia por procedimento
		Instruir a pessoa a transferir-se
		Instruir a utilizacao de estrategias adaptativas para o transferir-se
		Instruir a utilizacao de estrategias adaptativas para transferir-se
		Instruir sobre estrategias adaptativas para o transferir-se
		Instruir sobre o auto cuidado: actividade fisica transferir-se
		Instruir sobre tecnica de transferencia
		Instruir tecnica de transferencia
		Instruir tecnica de transferencia por procedimento
		Orientar a pessoa no transferir-se
	Instruir a transferir-se para a cadeira de rodas	
		Instruir tecnica de transferencia para cadeira de rodas
	Instruir a transferir-se usando dispositivo	
		Instruir sobre a utilizacao de equipamento adaptativo para se transferir
		Instruir sobre a utilizacao de equipamento adaptativo para transferir-se
	Promover a autoeficácia para transferir-se	
		Encorajar o uso de estrategias para transferir-se
		Estimular a pessoa a transferir-se
		Estimular a transferencia
		Incentivar a crianca a transferir-se
		Incentivar a pessoa a transferir-se
		Incentivar a transferencia
		Incentivar o adolescente a transferir-se
	Promover a autoeficácia para transferir-se usando dispositivo	
		Incentivar a transferir-se com dispositivos

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
	Promover o (significado) face ao uso de dispositivo para transferir-se	
		Advogar o uso de equipamento adaptativo para se transferir
	Providenciar dispositivo para transferir-se	
		Providenciar equipamento adaptativo para o tranferir-se
		Providenciar equipamento adaptativo para o transferir-se
		Providenciar equipamento adaptativo para transferir
	Providenciar cadeira de rodas	
		Providenciar cadeira de rodas
	Transferir a (pessoa)	
		Executar tecnica de transferencia
		Executar tecnica de transferencia (procedimento)
		Transferir a crianca
		Transferir a pessoa
		Transferir doente em bloco
		Transferir o adolescente
		Transferir pessoa
	Transferir da cama usando dispositivo	
		Transferir da cama para a cadeira utilizando elevador para levante
		Transferir da cama para a cadeira utilizando placa de transferencia
		Transferir da cama para cadeira utilizando o cinto
	Transferir para a (cadeira)	
		Executar levante da pessoa para cadeirao
		Executar levante para o cadeirao
		Executar tecnica de tranferencia da cama para o cadeirao
		Executar tecnica de transferencia da cama para o cadei
		Transferir a pessoa para cadeirao
		Transferir a pessoa para o cadeirao/cadeira
		Transferir para cadeirao (So) com lombostato

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
		Transferir para o cadeirao
		Transferir pessoa para a cadeira
		Transferir pessoa para o cadeirao.
		Transferir Transferir para o cadeirao
	Transferir para a (maca)	
		Transferir a pessoa para a maca
		Transferir para maca
		Transferir pessoa [para maca]
	Transferir para a cadeira de rodas	
		Executar levante da pessoa para cadeira de rodas
		Executar tecnica de transferencia da cama para a cadeira de rodas
		Transferir a pessoa para a cadeira de rodas
	Transferir para a cadeira sanita	
		Executar transferencia para equipamento sanitario
		Transferir a pessoa para a cadeira sanitaria
	Transferir para a cama	
		Executar regresso do doente ao leito
		Executar tecnica de tranferencia do cadeirao para a cama
		Executar tecnica de transferencia cama - cadeirao - cama
		Executar tecnica de transferencia da cadeira de rodas para a cama
		Transferir a crianca para a cama
		Transferir a pessoa para a cama
		Transferir pessoa para a cama.
	Transferir usando dispositivo	
		Transferir pessoa com dispositivo (elevador)
	Treinar o transferir-se	
		Supervisar a crianca a transferir-se
		Supervisar a crianca no transferir-se

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
		Supervisar a transferencia
		Supervisar transferencia
		Treinar a pessoa a transferir-se
		Treinar a pessoa para tecnica de transferencia
		Treinar de transferencia
		Treinar o auto cuidado: actividade fisica transferir-se
		Treinar o uso de estrategias adaptativas para o transferir-se
		Treinar pessoa no uso da tecnica de transferencia
	Treinar o transferir-se para a cadeira de rodas	
		Treinar tecnica de transferencia para cadeira de rodas
	Treinar o transferir-se usando dispositivo	
		Treinar a pessoa sobre a utilizacao de equipamento adaptativo para transferir-se
		Treinar a utilizacao de equipamento adaptativo para o transferir-se
		Treinar o uso de equipamento adaptativo para o transferir-se
		Treinar o uso de equipamento adaptativo para se transferir
		Treinar o uso de equipamentos adaptativos para a transferencia
Vestir-se ou Despir-se		
	Assistir no vestir-se ou despir-se	
		Assistir a abotoar as roupas da parte inferior do corpo
		Assistir a abotoar as roupas da parte superior do corpo
		Assistir a calcar
		Assistir a crianca no auto cuidado: vestuario
		Assistir a desabotoar as roupas da parte inferior do corpo
		Assistir a desabotoar as roupas da parte superior do corpo
		Assistir a remover as roupas da parte inferior do corpo
		Assistir a remover as roupas da parte superior do corpo
		Assistir a remover o calcado
		Assistir a vestir as roupas da parte inferior do corpo

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
		Assistir a vestir as roupas da parte superior do corpo
		Assistir continuamente a pessoa a vestir-se
		Assistir no auto cuidado: vestir-se
		Assistir no auto cuidado: vestuario
		Assistir no auto cuidado: vestuario de forma continua
		Assistir no autocuidado: vestir-se
		Assistir o adolescente no auto cuidado: vestuario
		Assistir o doente a despir-se
		Assistir o doente a vestir-se
		Atender (Cuidar) auto-cuidado vestuario
		Atender no auto cuidado: vestuario
		Colaborar no auto cuidado vestuario
	Ensinar a adequar o (vestuário)	
		Ensinar sobre roupa adequada e sua manutencao
		Ensinar sobre vestuario
		Informar sobre medidas de seguranca: vestuario e calcado
		Informar sobre o calcado adequado
		Informar sobre o uso de soutien adequado
		Informar sobre vestuario
	Ensinar sobre dispositivo para vestir-se ou despir-se	
		Informar sobre equipamento adaptativo para o auto cuidado: vestuario
		Orientar no uso de equipamento adaptativo para o auto cuidado: vestuario
		Orientar para o uso de equipamento adaptativo no auto cuidado: vestuario
	Instruir a vestir-se ou despir-se	
		Ensinar a crianca sobre estrategias adaptativas para o auto cuidado: vestuario
		Ensinar a pessoa sobre auto cuidado: vestuario
		Ensinar estrategias adaptativas para o auto- cuidado: vestuario - cintura para cima
		Ensinar estrategias adaptativas para o auto-cuidado: vestuario - cintura para baixo

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
		Ensinar pessoa sobre estrategias adaptativas para o auto cuidado: vestuario
		Ensinar sobre auto cuidado: vestuario
		Ensinar sobre estrategias adaptativas para auto cuidado: vestuario
		Ensinar sobre estrategias adaptativas para o auto cuidado: vestuario
		Ensinar sobre estrategias adaptativas para o auto cuidado:vestuario
		Ensinar sobre estrategias adaptativas para o autocuidado: vestuario
		Ensinar sobre o auto cuidado: vestuario
		Ensinar sobre o autocuidado: vestuario
		Ensinarsobre estrategias adaptativas para o auto cuidado: vestuario
		Instruir a pessoa sobre o auto cuidado: vestuario
		Instruir a utilizacao de estrategias adaptativas para o auto cuidado: vestuario
		Instruir estrategias adaptativas para o auto cuidado: vestuario - cintura para baixo
		Instruir estrategias adaptativas para o auto-cuidado: vestuario - cintura para cima
		Instruir no auto cuidado vestuario
		Instruir no auto cuidado: vestir-se
		Instruir para o autocuidado: vestuario
		Instruir sobre a utilizacao de estrategias adaptativas para o auto cuidado: vestuario
		Instruir sobre estrategias adaptativas para o auto cuidado: vestuario
		Instruir sobre estrategias adaptativas para o autocuidado: vestuario
		Instruir sobre o autocuidado: vestuario
		Instruir sobre utilizacao de estrategias adaptativas para auto cuidado: vestuario
		Orientar no auto cuidado: vestuario
	Instruir a vestir-se ou despir-se usando dispositivo	
		Instruir sobre a utilizacao de equipamento adaptativo para o auto cuidado: vestuario
	Promover a autoeficácia para vestir-se ou despir-se	
		Encorajar a aprendizagem de capacidades para o auto cuidado vestir-se
		Encorajar o uso de estrategias adaptativas para o autocuidado: vestir-se e despir-se
		Incentivar a crianca no auto cuidado: vestuario

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
		Incentivar o adolescente no auto cuidado: vestuario
		Incentivar o auto cuidado: vestuario
		Incentivar o autocuidado: vestir-se
	Promover a autoeficácia para vestir-se ou despir-se usando dispositivo	
		Incentivar o auto cuidado: vestuário com dispositivos
	Promover o (significado face ao regime de cuidados) para vestir-se ou despir-se	
		Incentivar o uso de roupa adequada
		Incentivar o uso de vestuario adequado
	Promover o (significado) face ao uso de dispositivo para vestir-se ou despir-se	
		Advogar o uso de equipamento adaptativo para o auto cuidado: vestuario
	Providenciar dispositivo para vestir-se ou despir-se	
		Providenciar equipamento adaptativo para auto cuidado: vestuario
		Providenciar equipamento adaptativo para o auto cuidado: vestuario
		Providenciar medidas adaptativas para autocuidado: vestuario
	Taking Off Clothes a (pessoa)	
		Remover as roupas a pessoa
		Remover roupa do corpo da pessoa
		Remover vestuario do doente
	Treinar o vestir-se ou despir-se	
		Supervisar a crianca no auto cuidado: vestuario
		Treinar a pessoa para o auto cuidado: vestuario
		Treinar a tecnica de vestir/despir
		Treinar a utilizacao de estrategias adaptativas para auto cuidado: vestuario
		Treinar actividades de vida diaria (auto-cuidado vestuario)
		Treinar doente no auto cuidado: vestuario
		Treinar estrategias adaptativas para o auto cuidado: vestuario - cintura para baixo

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
		Treinar estrategias adaptativas para o auto cuidado: vestuario - cintura para cima
		Treinar no autocuidado vestuario
		Treinar o auto cuidado: vestuario
		Treinar o auto-cuidado vestuario
		Treinar o autocuidado: vestuario
		Treinar o uso de estrategias adaptativas para o auto cuidado: vestuario
		Treinar sobre estrategias adaptativas para o auto cuidado: vestuario
		Treinar sobre o auto cuidado: vestuario
	Treinar o vestir-se ou despir-se usando dispositivo	
		Treinar o uso de equipamento adaptativo para se vestir ou despir
	Vestir a (pessoa)	
		Aplicar soutiens
		Executar Auto Cuidado: Vestuario
		Vestir
		Vestir / Despir pessoa
		Vestir a crianca
		Vestir a pessoa
		Vestir bata
		Vestir bata e touca
		Vestir doente
		Vestir o adolescente
		Vestir pessoa
		Vestir soutien
		Vestir/despir
Usar o Sanitário		
	Assistir no usar o sanitário	
		Assistir a crianca no auto cuidado: uso do sanitario
		Assistir no acesso ao WC

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
		Assistir no auto cuidado: uso do sanitario
		Assistir no auto cuidado: uso do sanitario de forma continua
		Assistir o adolescente no auto cuidado: uso do sanitario
		Assistira pessoa no auto cuidado: uso do sanitario
		Atender no auto cuidado: uso do sanitario
		Executar a higiene apos urinar
		Facilitar a higiene apos eliminacao vesical
		Facilitar autocuidado higiene apos a eliminacao
		Lavar regiao perianal apos eliminacao
		Lavar regiao perianal/genital apos eliminacao
		Limpar depois de urinar
		Providenciar auto cuidado: uso do sanitario
		Providenciar ida do doente ao sanitario
	Assistir no usar o sanitário usando arrastadeira	
		Assistir na utilizacao da arrastadeira
	Assistir no usar o sanitário usando arrastadeira ou urinol	
		Assistir a pessoa no uso de arrastadeira / urinol
		Assistir no auto cuidado: uso de arrastadeira/urinol
		Assistir no Auto Cuidado: Uso de arrastadeira/Urinol de forma continua
		Assistir no uso da arrastadeira / urinol
		Assistir no uso da cadeira sanitaria, arrastadeira ou urinol.
		Assistir pessoa arrastadeira urinol
		Atender no uso da arrastadeira / urinol
	Assistir no usar o sanitário usando urinol	
		Assistir na utilizacao do urinol
	Ensinar sobre dispositivo para usar o sanitário	
		Ensinar sobre equipamento adaptativo para o auto cuidado: uso do sanitario
		Informar sobre equipamento adaptativo para o auto cuidado: uso do sanitario

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
		Informar sobre o uso de equipamento adaptativo para o auto cuidado: uso do sanitario
		Orientar no uso do equipamento adaptativo para o auto cuidado: uso do sanitario
	Instruir a usar o sanitário	
		Ensinar sobre a utilizacao de estrategias adaptativas para o auto cuidado: uso do sanitario utilizacao de estrategias
		Ensinar sobre auto cuidado: uso do sanitario
		Ensinar sobre estrategias adaptativas para o auto cuidado: uso do sanitario
		Ensinar sobre estrategias adaptativas para o autocuidado: uso do sanitario
		Ensinar sobre o auto cuidado: uso sanitario
		Ensinar sobre o autocuidado: uso do sanitario
		Instruir a utilizacao de estrategias adaptativas para o auto cuidado: uso do sanitario
		Instruir doente sobre autocuidado: uso do sanitario
		Instruir para autocuidado: uso do sanitario
		Instruir sobre a utilizacao de estrategias adaptativas para o auto cuidado: uso do sanitario
		Instruir sobre as estrategias adaptativas para o auto cuidado: uso do sanitario
		Instruir sobre auto cuidado: uso do sanitario
		Instruir sobre estrategias adaptativas para uso do sanitario
		Instruir sobre o autocuidado: uso de sanitario
	Instruir a usar o sanitário usando dispositivo	
		Instruir a pessoa sobre a utilizacao de equipamento adaptativo para o auto cuidado: uso do sanitario
		Instruir sobre a utilizacao de equipamento adaptativo no auto cuidado: uso do sanitario
		Instruir sobre a utilizacao de equipamento adaptativo para o auto cuidado: uso do sanitario
		Instruir sobre mudanca da fralda
		Orientar no auto cuidado: uso do sanitario
	Promover a autoeficácia para usar o sanitário	
		Encorajar o auto cuidado: uso do sanitario
		Encorajar o uso de estrategias adaptativas para o auto cuidado: uso do sanitario
		Estimular a higiene apos eliminacao

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
		Estimular a higiene apos urinar
		Incentivar a crianca a utilizar o sanitario
		Incentivar a lavar-se apos eliminacao
		Incentivar auto cuidado:o uso do sanitario
		Incentivar autocuidado:ir ao sanitario
		Incentivar o adolescente a utilizar o sanitario
		Incentivar o auto cuidado: uso do sanitario
		Incentivar para o auto-cuidado: ir ao sanitario
		Promover auto cuidado: uso do sanitario
		Promover o auto cuidado: uso do sanitario
	Promover a autoeficácia para usar o sanitário usando dispositivo	
		Incentivar o auto cuidado: uso do sanitário com dispositivos
	Promover a autonomia no usar o sanitário	
	Promover o (significado) face ao uso de dispositivo para usar o sanitário	Promover a autonomia no auto cuidado: uso do sanitario.
		Advogar o uso de equipamento adaptativo para ao auto cuidado: uso do sanitario
	Providenciar arrastadeira	
		Aprontar a arrastadeira
		Aprontar arrastadeira
	Providenciar cadeira sanita	
		Aplicar cadeira sanitaria
		Aprontar cadeira sanitaria
	Providenciar dispositivo para usar o sanitário	
		Aprontar a arrastadeira/urinol
		Aprontar arrastadeira/urinol
		Colocar arrastadeira/urinol
		Providenciar arrastadeira / urinol
		Providenciar equipamento adaptativo para auto cuidado: uso do sanitario

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
		Providenciar equipamento adaptativo para o auto cuidado: uso do sanitario
	Providenciar urinol	
		Aplicar urinol
		Aprontar urinol
	Treinar o usar o sanitário	
		Supervisar a crianca no auto cuidado: uso do sanitario
		Supervisar utilizacao do urinol
		Treinar actividades de vida diaria (uso do sanitario)
		Treinar o auto cuidado: uso do sanitario
		Treinar o autocuidado: uso do sanitario
		Treinar o uso de estrategias adaptativas para o auto cuidado: uso de sanitario
		Treinar o uso de estrategias adaptativas para o auto cuidado: uso do sanitario
		Treinar para a utilizacao de estrategias adaptativas para o auto cuidado: uso do sanitario
		Treinar pessoa para o auto cuidado: uso do sanitario
		Treinar sobre estrategias adaptativas para o autocuidado: uso do sanitario
		Treinar tecnicas adaptativas de uso do sanitario
	Treinar o usar o sanitário usando dispositivo	
		Treinar a utilizacao de equipamento adaptativo para o auto cuidado: uso do sanitario
		Treinar o uso de equipamento adaptativo no auto cuidado: uso do sanitario
		Treinar o uso de equipamento adaptativo para o auto cuidado: uso do sanitario
		Treinar o uso de equipamentos adaptativos para o auto cuidado: uso de sanitario
Erguer-se		
	Assistir no erguer-se	
		Assistir a pessoa a erguer-se
		Assistir a pessoa a levantar-se
		Assistir a pessoa no auto cuidado: erguer-se
		Assistir a pessoa no levante
		Assistir a pessoa no levante de forma continua

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
		Assistir a pessoa no levante progressivo
		Assistir crianca a levantar-se
		Assistir nos exercicio de levantar e sentar com apoio
		Assistir o adolescente a levantar-se
		Assistir pessoa a elevar-se
		Atender pessoa no levantar-se
		Providenciar levante
		Providenciar levante para cadeirao
	Elevar (1º levante) a (pessoa)	
		Executar 1º levante
		Executar tecnica 1º levante
		Executar tecnica de 1? levante
		Executar tecnica de 1ª levante
		Executar tecnica de 1º levante
		Executar tecnica de 1º levante (pos cateterismo cardiaco)
		Executar tecnica de primeiro levante
	Elevar a (pessoa)	
		Elevar a pessoa
		Elevar o corpo da cadeira durante 30 segundos
		Elevar o doente
		Executar levante
		Executar levante a pessoa
		Executar levante com Lombostato
		Executar tecnica de levante
		Executar tecnica do levante
	Elevar as pernas	
		Elevar as pernas
	Elevar os braços	

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
		Elevar os bracos
	Elevar região corporal	
		Colocar os membros em drenagem postural
		Manter membro elevado
	Ensinar sobre dispositivo para erguer-se	
		Informar sobre equipamento adaptativo para se levantar
	Instruir a erguer-se	
		Ensinar a pessoa a levantar-se
		Ensinar a tecnica de levante
		Ensinar o doente a erguer-se da cama durante um minimo de 30 segundos
		Ensinar sobre estrategias adapativas para se levantar
		Ensinar sobre estrategias adaptativas para erguer-se
		Ensinar sobre estrategias adaptativas para o erguer-se
		Ensinar sobre estrategias adaptativas para o levantar-se
		Ensinar tecnica de levantar e sentar
		Ensinar tecnica de levante
		Informar o doente sobre vantagens do levante
		Instruir a pessoa a levantar-se
		Instruir a pessoa sobre tecnica de levante
		Instruir a utilizacao de estrategias adaptativas para o levantar-se
		Instruir sobre as vantagens do levante
		Instruir sobre estrategias adaptativas para levantar-se
		Instruir sobre o uso de estrategias adaptativas para erguer-se
		Instruir sobre tecnica de levante
		Instruir tecnica de levantar e sentar
	Instruir a erguer-se da cadeira de rodas	
		Ensinar sobre elevar o corpo da cadeira de rodas
		Instruir sobre elevar o corpo da cadeira de rodas

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
	Instruir a erguer-se usando dispositivo	
		Instruir sobre a utilizacao de equipamento adaptativo para se erguer
		Instruir sobre equipamento adaptativo para se levantar
		Instruir sobre o uso de equipamentos adaptativos para erguer-se
	Promover a autoeficácia para erguer-se	
		Incentivar a crianca a levantar-se
		Incentivar a erguer-se
		Incentivar a pessoa a erguer-se
		Incentivar a pessoa a levantar-se
		Incentivar crianca a levantar-se
	Promover o (significado face ao regime de cuidados) para self lifting	
		Incentivar doente a elevar partes do corpo
	Providenciar dispositivo para erguer-se	
		Providenciar equipamento adaptativo para o autocuidado: erguer-se
		Providenciar equipamento adaptativo para o autocuidado: levantar-se
		Providenciar equipamento adaptativo para se levantar
	Treinar o erguer-se	
		Supervisar 1º levante
		Supervisar a erguer-se
		Supervisar levante com Lombostato
		Supervisar o erguer-se
		Supervisar o levantar-se
		Supervisar o levante
		Supervisionar o levante
		Treinar a pessoa a levantar-se
		Treinar a pessoa sobre tecnica de levante
		Treinar a tecnica do levante
		Treinar estrategias adaptativas para se levantar

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
		Treinar o uso de estrategias adaptativas para o erguer-se
		Treinar o uso de estrategias adaptativas para o levantar-se
		Treinar para se erguer
		Treinar tecnica de levante
		Treinar tecnica do levante
	Treinar o erguer-se da cadeira de rodas	
		Treinar elevar o corpo da cadeira de rodas
	Treinar o erguer-se usando dispositivo	
		Treinar o uso de equipamento adaptativo para o erguer-se
		Treinar o uso de equipamento adaptativo para o levantar-se
		Treinar o uso de equipamento adaptativo para se levantar
		Treinar o uso de equipamentos adaptativos para erguer-se
Andar com Auxiliar de Marcha		
	Assistir no andar com auxiliar de marcha	
		Assistir a crianca a andar com auxiliar de marcha
		Assistir a pessoa a andar com auxiliar de marcha
		Assistir a pessoa a andar em superficie plana utilizando auxiliar de marcha
		Assistir a pessoa a andar utilizando auxiliar de marcha nas escadas
		Assistir a pessoa ao deambular, com auxiliar de marcha, de forma continua
		Assistir a pessoa no andar com auxiliar de marcha
		Assistir o adolescente a andar com auxiliar de marcha
		Assistir pessoa a andar com dispositivo auxiliar de marcha
		Atender a pessoa a andar com auxiliar de marcha
		Executar tecnica de marcha com equipamento adaptativo
		Facilitar deambular com auxiliar de marcha
	Ensinar sobre dispositivo para andar com auxiliar de marcha	
		Ensinar sobre equipamento adaptativo para deambular
		Ensinar sobre equipamento adaptativo: auxiliar de marcha

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
	Instruir a andar com auxiliar de marcha	
		Ensinar a andar com auxiliar de marcha
		Ensinar a pessoa a andar com auxiliar de marcha
		Ensinar pessoa a andar com auxiliar de marcha
		Ensinar sobre estrategias adaptativas andar com auxiliar de marcha
		Ensinar sobre tecnica de andar com auxiliar de marcha
		Ensinar tecnica de marcha com andarilho
		Ensinar tecnica de marcha com auxiliar de marcha
		Ensinar tecnica de marcha com canadiana a 2 pontos
		Ensinar tecnica de marcha com canadiana a 3 pontos
		Ensinar tecnica de marcha com canadiana a 4 pontos
		Ensinar tecnica de subir e descer escadas com auxiliar de marcha
		Ensinar uso de estrategias adaptativas andar com auxiliar de marcha
		Instruir a pessoa a andar com auxiliar de marcha
		Instruir a pessoa a andar com auxiliar de marcha em superficie plana
		Instruir a pessoa a andar com auxiliar de marcha no subir e descer escadas
		Instruir a pessoa a andar com meios auxiliares de marcha
		Instruir a tecnica de andar com auxiliar de marcha
		Instruir pessoa na utilizacao da tecnica de andar com auxiliar de marcha
		Instruir sobre a utilizacao de equipamento adaptativo para deambular
		Instruir sobre dispositivos auxiliares de marcha
		Instruir sobre equipamentos adaptativos para deambular
		Instruir sobre estrategias adaptativas andar com auxiliar de marcha
		Instruir sobre meios auxiliares de marcha
		Instruir sobre utilizacao de equipamento adaptativo para deambular
		Instruir tecnica da marcha com andarilho
		Instruir tecnica de marcha com andarilho
		Instruir tecnica de marcha com auxiliar de marcha

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
		Instruir tecnica de marcha com canadiana
		Instruir tecnica de marcha com canadiana a 3 pontos
		Instruir tecnica de marcha com canadiana a 4 pontos
		Instruir tecnica de subir e descer escadas com auxiliares de marcha
		Instruir uso de estrategias adaptativas andar com auxiliar de marcha
		Orientar no uso do equipamento adaptativo para deambular
	Promover a autoeficácia para andar com auxiliar de marcha	
		Estimular a pessoa a andar com auxiliar de marcha
		Incentivar a andar com auxiliar de marcha
		Incentivar a pessoa a andar com auxiliar de marcha
		Incentivar a pessoa a andar com auxiliar de marcha nas escadas
		Incentivar a pessoa a andar utilizando auxiliar de marcha em superficie plana
		Incentivar pessoa a andar com auxiliar de marcha
	Providenciar dispositivo para andar com auxiliar de marcha	
		Aprontar andar com auxiliar de marcha
		Aprontar andarilho
		Disponibilizar auxiliar de marcha
		Providenciar equipamento adaptativo para deambular
	Treinar o andar com auxiliar de marcha	
		Supervisar a andar com auxiliar de marcha
		Supervisar a pessoa no andar com auxiliar de marcha
		Supervisar pessoa a andar com auxiliar de marcha
		Supervisionar a pessoa a andar com auxiliar de marcha
		Treinar a andar com auxiliar de marcha
		Treinar a pessoa a andar com auxiliar de marcha
		Treinar a pessoa a andar com auxiliar de marcha em superficie plana
		Treinar a pessoa a andar com auxiliar de marcha no subir e descer escadas
		treinar a pessoa a andar com auxiliar de marcha.

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
		Treinar a pessoa a andar com meios auxiliares de marcha
		Treinar a pessoa no andar com auxiliar de marcha
		Treinar a pessoa no uso de equipamento adaptativo para o andar
		Treinar a pessoa no uso de equipamento adaptativo para o auto cuidado andar
		Treinar a tecnica de andar com auxiliar de marcha
		Treinar individuo a andar com auxiliar de marcha
		Treinar o uso de dispositivos auxiliares de marcha
		Treinar o uso de equipamento adaptativo para andar
		Treinar o uso de equipamento adaptativo para deambular
		Treinar o uso de equipamento adptativos para deambular
		Treinar o uso de equipamentos adptativos para deambular
		Treinar o uso de meios auxiliares de marcha
		Treinar pessoa a andar com auxiliar de marcha
		Treinar pessoa na utilizacao da tecnica de andar com auxiliar de marcha
		Treinar tecnica de marcha com andarilho
		Treinar tecnica de marcha com auxiliar de marcha
		Treinar tecnica de marcha com canadiana a 2 pontos
		Treinar tecnica de marcha com canadiana a 3 pontos
		Treinar tecnica de marcha com canadiana a 4 pontos
		Treinar tecnica de subir e descer escadas com auxiliar de marcha
		Treinar uso de estrategias adaptativas andar com auxiliar de marcha
Tomar banho		
	Assistir no tomar banho	
		Assistir na tecnica do banho
		Assistir no auto cuidado: banho
		Assistir no autocuidado: banho/higiene
		Assistir o doente no banho
		Assistir pessoa no banho

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
		Assistir pessoa no banho segundo norma nº2
		Assistir pessoa no banho
	Assistir no tomar banho na cama	
		Assistir a pessoa no autocuidado na cama
		Assistir a pessoa no banho na cama com solucao anti-septica de accao residual
		Assistir a pessoa no banho pre-operatorio na cama com solucao anti-septica de accao residual
		Assistir auto cuidado na cama
		Assistir banho na cama
		Assistir no banho na cama
	Assistir no tomar banho no chuveiro	
		Assistir a pessoa no autocuidado no chuveiro
		Assistir a pessoa no banho com duche com solucao anti-septica de accao residual
		Assistir a pessoa no banho pre-operatorio com duche com solucao anti-septica de accao residual
		Assistir banho no chuveiro
		Assistir no banho no chuveiro
	Dar banho	
		Dar banho a crianca
		Dar banho a pessoa
		Dar banho a pessoa com agua tepida
		Dar banho a pessoa com solucao
		Dar banho com antisseptico
		Dar banho com oleo
		Dar banho parcial
		Dar banho terapeutico
		Executar lavar-se
		Lavar a pele (com agua destilada ou soro fisiologico)
		Lavar corpo com locao
		Lavar o corpo (mais de 54%)

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
		Lavar o corpo (mais de 55%).
		Limpar o corpo
	Dar banho na (maca banheira)	
		Dar banho a pessoa na maca-banheira no banho assistido
		Dar banho maca banheira
		Dar banho na banheira
		Dar banho na maca banheira
		Dar banho na maca-banheira
		Lavar na maca banheira
	Dar banho na cadeira sanita	
		Dar banho em cadeira
		Dar banho na cadeira "higienica"
		Dar banho na cadeira sanitaria
	Dar banho na cama	
		Dar banho na cama
		Dar banho na cama com solucao anti-septica de accao residual
		Dar banho na cama lavando toda a superficie corporal
		Dar banho na unidade
		Dar banho no leito
		Dar banho parcial na cama
		Dar banho pre-operatorio na cama com solucao anti-septica de accao residual
	Dar banho no chuveiro	
		Dar banho a pessoa no chuveiro
		Dar banho com duche com solucao anti-septica de accao residual
		Dar banho no chuveiro
	Ensinar sobre dispositivo para tomar banho	
		Informar sobre equipamento adaptativo para tomar banho
		Informar sobre o uso de equipamento adaptativo para o auto cuidado: banho

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
	Instruir a tomar banho	
		Ensinar a crianca sobre auto cuidado: banho
		Ensinar sobre auto cuidado: banho
		Ensinar sobre estrategias adaptativas para o auto cuidado: banho
		Instruir sobre estrategias adaptativas para o auto cuidado: banho
		Instruir tecnica de banho
		Instruir tecnica do banho por procedimento
	Promover a autoeficácia para tomar banho	
		Encorajar o uso de estrategias adaptativas para o auto cuidado: banho
		Incentivar a pessoa a limpar-se
		Incentivar a pessoa para o banho
		Incentivar o auto cuidado: banho
		Incentivar o banho com agua tepida
	Providenciar dispositivo para tomar banho	
		Providenciar materiais auto cuidado: banho
		Providenciar materiais auto cuidado: banho para
		Providenciar o equipamento adaptativo para o auto cuidado: banho
	Treinar o tomar banho	
		Supervisar pessoa no banho
		Supervisar tecnica de banho
		Treinar a pessoa na tecnica de banho
		Treinar o uso de estrategias adaptativas para o auto cuidado: banho
	Treinar o tomar banho no chuveiro	
		Supervisar o banho no chuveiro
		Supervisar o banho pre-operatorio com duche com solucao anti-septica de accao residual
	Treinar o tomar banho usando dispositivo	
		Treinar o uso de equipamento adaptativo para tomar banho
Lavar-se		

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
	Assistir no lavar a cabeça	
		Assistir a lavar o cabelo
	Assistir no lavar a cavidade oral	
		Assistir a higiene oral
		Assistir a pessoa a lavar a boca
		Assistir doente a lavar a boca
		Assistir pessoa lavar-se boca
		Assistir pessoa na higiene oral
	Assistir no lavar as mãos	
		Assistir a pessoa a lavar as maos
	Assistir no lavar os olhos	
		Assistir no autocuidado: olhos
	Assistir no lavar períneo	
		Assistir a limpar o perineo
		Assistir no autocuidado: perineo
		Executar cuidados perineais
	Assistir no lavar prótese dentária	
		Assistir a lavar a protese dentaria
	Assistir no lavar região corporal	
		Assistir a lavar partes do corpo que lhe sao acessiveis
		Assistir a pessoa a limpar-se
	Assistir no lavar-se	
		Assistir lavar-se
	Escovar prótese dentária	
		Escovar protese dentaria
	Instruir a lavar a cavidade oral	
		Educar sobre higiene oral
		Ensinar a crianca sobre higiene da boca

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
		Ensinar a lavar a boca
		Ensinar sobre auto cuidado: higiene da boca
		Ensinar sobre o uso de fio dentario
		Ensinar tecnica de higiene oral
		Instruir sobre auto cuidado: higiene da boca
		Instruir sobre higiene oral
		Instruir sobre tecnica de lavagem dentes
		Instruir sobre tecnica de lavagem dos dentes
		Instruir sobre tecnica de utilizacao de fio dentario
		Instruirsobre lavar a boca
	Lavar a cavidade oral	
		Escovar os dentes
		Executar a higiene oral
		Executar higiene oral
		Lavar a boca
		Lavar a boca (Procedimento nº 9)
		Lavar a boca (Procedimento)
		Lavar a boca antes da refeicao
		Lavar a boca apos a refeicao
		Lavar a boca da crianca
		Lavar a boca do adolescente
		Lavar boca
		Lavar cavidade oral
		Lavar membrana mucosa oral com soluto
	Lavar cabeça	
		Lavar a cabeca
		Lavar cabeca
		Lavar o cabelo

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
	Lavar dorso	
		Lavar dorso
		Lavar regiao do dorso
	Lavar face	
		Lavar face
	Lavar mãos	
		Executar lavagem das maos
		Executar lavagem das mãos com água
		Executar tecnica de higienizacao das maos
	Lavar períneo	
		Executar higiene genital
		Lavar a zona genital
		Lavar o perineo
		Lavar zona vulvo- perineal
	Lavar região corporal	
		Executar higiene oro-nasal
		Lavar o corpo (ate 54%)
		Lavar parte da superficie corporal
		Lavar parte do corpo
		Lavar parte do corpo (ate 50%).
		Lavar partes do corpo
	Limpar nariz	
		Executar cuidados de limpeza e lubrificacao as narinas
		Executar higiene nasal
		Executar limpeza das narinas
		Lavar nariz
	Promover a autoeficácia para lavar-se	
		Incentivar a lavar partes do corpo que lhe sao acessiveis

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
		Incentivar a pessoa a lavar o perineo
		Promover autocuidado: lavar-se
	Treinar a lavar a cavidade oral	
		Treinar a tecnica de lavagem dos dentes
		Treinar sobre tecnica de lavagem dos dentes
		Treinar tecnica de higiene oral
		Treinar tecnica de lavagem dos dentes
		Treinar tecnica de utilizacao de fio dentario
	Treinar a lavar as mãos	
		Treinar pessoa a lavar as maos
Andar		
	Assistir no andar	
		Assistir a crianca a andar
		Assistir a crianca na marcha
		Assistir a crianca no deambular
		Assistir a pessoa a andar
		Assistir a pessoa a andar nas barras paralelas
		Assistir a pessoa a deambular de forma continua
		Assistir a pessoa a executar a tecnica de marcha
		Assistir a pessoa ao deambular
		Assistir a pessoa ao deambular de forma continua
		Assistir a pessoa no andar
		Assistir a pessoa no deambular
		Assistir na deambulacao
		Assistir no auto cuidado andar
		Assistir no treino de marcha estimulando a realizacao do passo
		Assistir o adolescente a andar
		Assistir pessoa no subir e descer escadas

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
		Atender pessoa no andar
		Executar tecnica de marcha
	Instruir a andar	
		Ensinar a utilizacao de estrategias adaptativas para andar
		Ensinar sobre estrategias adaptativas para deambular
		Ensinar sobre o autocuidado: deambular
		Ensinar sobre o autocuidado: deambular
		Ensinar sobre o autocuidado: demabular
		Ensinar sobre tecnica de deambulacao
		Instruir a pessoa sobre deambulacao
		Instruir a pessoa sobre estrategias adptativas para andar
		Instruir a pessoa sobre subir e descer escadas
		Instruir a tecnica de subir/descer escadas
		Instruir a utilizacao de estrategias adaptativas para andar
		Instruir a utilizacao de estrategias adaptativas para deambular
		Instruir pessoa a executar a tecnica da marcha
		Instruir sobre a tecnica de subir/descer escadas
		Instruir sobre o autocuidado: deambular
		Instruir tecnica de transposicao de obstaculos
		Instruir tecnica subir e descer escadas
	Promover a autoeficácia para andar	
		Incentivar a andar
		Incentivar a pessoa a andar
		Incentivar a pessoa a deambular
		Incentivar a pessoa a subir/descer escadas
		Incentivar o doente a deambular
		Incentivar pessoa a deambular
		Incentivar pessoa a subir e descer escadas

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
		Incentivar pessoa andar com tecnica de marcha
		Incentivar sobre estrategias adaptativas para deambular
	Treinar o andar	
		Supervisar a deambulacao
		Supervisar a pessoa a andar
		Supervisar a pessoa no andar
		Supervisar a pessoa no subir e descer escadas
		Supervisar deambulacao
		Supervisar deambulacao com Lombostato
		Supervisar doente a deambular
		Supervisar levante e deambulacao
		Supervisionar a deambulacao
		Supervisionar a pessoa no uso de estrategias adaptativas para o andar
		Treinar a pessoa a andar
		Treinar a pessoa a subir e descer escadas
		Treinar a pessoa no andar
		Treinar a pessoa no uso de estrategias adaptativas para o andar
		Treinar a pessoa para deambular
		Treinar a pessoa sobre a utilizacao da tecnica de marcha
		Treinar a pessoa sobre subir e descer escadas
		Treinar a tecnica da marcha
		Treinar a tecnica de subir/descer escadas
		Treinar a utilizacao de estrategias adaptativas para andar
		Treinar estrategias adptativas para andar
		Treinar o andar
		Treinar o autocuidado: deambular
		Treinar o uso de estrategias adaptativas para deambular
		Treinar pessoa a executar a tecnica da marcha

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
		Treinar tecnica de marcha
		Treinar tecnica de marcha (Procedimento)
		Treinar uso de estrategias adaptativas para deambular
Arranjar-se		
	Arranjar a (pessoa)	
		Aplicar desodorizante
		Arranjar a pessoa
		Executar o auto cuidado: arranjo pessoal
	Arranjar nail da mão	
		Executar limpeza da unha da mao
	Arranjar nail do pé	
		Executar limpeza da unha do pe
	Arranjar nail	
		Cortar as unhas
	Assistir no arranjar as nail	
		Assistir no autocuidado: unhas
	Assistir no arranjar nail das mãos	
		Assistir a cortar as unhas das maos
	Assistir no arranjar nail dos pés	
		Assistir a cortar as unhas dos pes
	Assistir no arranjar-se	
		Assistir a aplicar creme
		Assistir a aplicar desodorizante
		Assistir a aplicar maquilhagem
		Assistir a pessoa no auto cuidado: arranjo pessoal
		Assistir no autocuidado: arranjar-se
	Assistir no barbear	
		Assistir a barbear

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
		Assistir a cortar a barba/ bigode
		Assistir a pentear a barba/ bigode
	Assistir no pentear o hair	
		Assistir a escovar o cabelo
		Assistir a pentear o cabelo
		Assistir no autocuidado: cabelos
	Ensinar sobre dispositivo para arranjar-se	
		Informar sobre dispositivos para o autocuidado: arranjar-se
		Informar sobre o uso de equipamento para o auto cuidado: arranjo pessoal
		Orientar no uso de equipamento adaptativo para o auto cuidado: arranjo pessoal
	Instruir a arranjar a nail	
		Ensinar sobre cuidados a unha
		Ensinar sobre cuidados com a unha
	Instruir a arranjar-se	
		Ensinar sobre estrategias adaptativas para o auto cuidado: arranjo pessoal
		Ensinar sobre o uso de estrategias adaptativas para o autocuidado: arranjar-se
		Instruir a utilizacao de estrategias para o auto cuidado: arranjo pessoal
		Instruir estrategias adaptativas para o autocuidado: arranjar-se
	Instruir a arranjar-se usando dispositivo	
		Instruir sobre a utilizacao de equipamento adaptativo para se arranjar
		Instruir sobre a utilizacao de equipamentos adaptativos para o auto cuidado: arranjo pessoal
	Pentear a (pessoa)	
		Arranjar cabelo
		Escovar o cabelo
		Pentear a barba/ bigode
		Pentear a pessoa
		Pentear cabelo
		Pentear cabelos

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
		Pentear o cabelo
		Pentear o doente
	Promover a autoeficácia para arranjar-se	
		Incentivar a pessoa a pentear-se
		Incentivar auto cuidado: arranjo pessoal
		Incentivar o uso de estrategias adaptativas para o autocuidado: arranjar-se
	Providenciar dispositivo para arranjar-se	
		Providenciar equipamento adaptativo para o auto cuidado: arranjo pessoal
		Providenciar equipamento adaptativo para se arranjar
	Treinar o arranjar-se	
		Treinar estrategias adaptativas para o autocuidado: arranjar-se
		Treinar o uso de estrategias adaptativas para o auto cuidado: arranjo pessoal
	Treinar o arranjar-se usando dispositivo	
		Treinar o uso de equipamento adaptativo para o auto cuidado: arranjo pessoal
		Treinar o uso de equipamento adaptativo para se arranjar
Beber		
	Assistir no beber	
		Assistir auto-cuidado beber
		Assistir no auto cuidado: beber
		Assistir no auto cuidado:beber
		Assistir no beber de forma continua
		Assistir o doente no beber
		Atender (Cuidar) motivar auto-cuidado beber
	Ensinar sobre dispositivo para beber	
		Informar sobre equipamento adaptativo para o auto cuidado: beber
		Informar sobre equipamento adaptativo para o autocuidado: beber
		Orientar no uso de equipamento adaptativo para o autocuidado: beber
	Instruir a beber	

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
		Ensinar sobre auto cuidado beber
		Ensinar sobre auto cuidado: beber
		Ensinar sobre estrategias adaptativas para o auto cuidado: beber
		Ensinar sobre o autocuidado:beber
		Instruir a utilizacao de estrategias adaptativas no auto cuidado: beber
		Instruir a utilizacao de estrategias adaptativas para o autocuidado: beber
		Instruir sobre estrategias adaptativas no auto cuidado: beber
		Instruir sobre estrategias adaptativas para beber
		Orientar no auto cuidado: beber
	Instruir a beber usando dispositivo	
		Instruir sobre equipamento adaptativo no autocuidado:beber
		Instruir sobre equipamento adaptativo para auto cuidado: beber
	Promover a autoeficácia para beber	
		Encorajar o autocuidado:beber
		Incentivar a pessoa para a "utilizacao da palhinha"
		Incentivar auto cuidado: beber
		Incentivar auto cuidado:beber
		Incentivar o auto cuidado: beber
		Incentivar o doente no auto cuidado: beber
	Providenciar dispositivo para beber	
		Providenciar equipamento adaptativo para o auto cuidado: beber
		Providenciar equipamento adaptativo para o autocuidado: beber
	Treinar a beber	
		Supervisar beber
		Treinar auto cuidado: beber
		Treinar o auto cuidado: beber
		Treinar o uso de estrategias adaptativas para o auto cuidado: beber
	Treinar a beber usando dispositivo	

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
		Treinar equipamento adaptativo no auto cuidado: beber
		Treinar o uso de equipamento adaptativo para o auto cuidado: beber
Usar a Cadeira de Rodas		
	Assistir no usar a cadeira de rodas	
		Assistir a pessoa ao mover-se em cadeira de rodas
		Atender pessoa a mover-se em cadeira de rodas
	Instruir a usar a cadeira de rodas	
		Ensinar a pessoa a mover-se em cadeira de rodas
		Ensinar a pessoa sobre o uso de estrategias adaptativas para mover-se em cadeira de rodas
		Ensinar a tecnica de mover-se em cadeira de rodas
		Ensinar deambular em cadeira de rodas
		Ensinar sobre deambular em cadeira de rodas
		Ensinar sobre mover-se em cadeira de rodas
		Ensinar sobre utilizacao de cadeira de rodas
		Instruir a pessoa a mover-se em cadeira de rodas
		Instruir sobre posicionamento adequado em cadeira de rodas
		Instruir sobre utilizacao da cadeira de rodas
		Instruir tecnica para mover-se em cadeira de rodas
	Promover a autoeficácia para usar a cadeira de rodas	
		Estimular pessoa a mover-se em cadeira de rodas
		Estimular pessoa cadeira de rodas
		Estimular pessoa cadeira de rodas a mover-se em
		Incentivar a pessoa a mover-se em cadeira de rodas
	Treinar o usar a cadeira de rodas	
		Supervisar a deambulacao com cadeira de rodas
		Supervisar a pessoa a executar tecnica mover-se em cadeira de rodas
		Supervisar pessoa cadeira de rodas
		Supervisionar a pessoa mover-se em cadeira de rodas

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
		Treinar a pessoa a mover-se em cadeira de rodas
		Treinar a pessoa a mover-se em cadeira de rodas.
		Treinar a pessoa no mover-se em cadeira de rodas.
		Treinar a pessoa sobre o uso de estrategias adaptativas para mover-se em cadeira de rodas
		Treinar a tecnica de mover-se em cadeira de rodas
		Treinar deambular em cadeira de rodas
		Treinar funcionalidade na cadeira de rodas
		Treinar o deambular em cadeira de rodas
		Treinar o uso de cadeira de rodas
		Treinar o uso de cadeira de rodas
		Treinar tecnica para mover-se em cadeira de rodas
Sentar-se		
	Assistir no sentar-se	
		Assistir a pessoa a sentar-se
		Assistir a pessoa no sentar-se
		Assistir a posicao de sentado
		Assistir no auto cuidado sentar-se
		Assistir no autocuidado sentar-se
		Assistir o doente a sentar-se
	Instruir a sentar-se	
		Ensinar crianca a sentar-se
		Ensinar sobre estrategias adaptativas para o sentar-se
		Instruir sobre estrategias adaptativas para o sentar-se
		Instruir tecnica de sentar-se
	Instruir a sentar-se usando dispositivo	
		Instruir sobre equipamento adaptativo para sentar-se
	Promover a autoeficácia para sentar-se	
		Incentivar a pessoa a sentar-se

Foco de atenção	Categorias de intervenções de enfermagem	Unidades de registo
		Incentivar a sentar-se
		Incentivar adolescente a sentar-se
		Incentivar crianca a sentar-se
	Treinar a sentar-se	
		Supervisar a pessoa no sentar-se
		Treinar tecnica de levantar e sentar
		Treinar tecnica de sentar-se
	Treinar a sentar-se usando dispositivo	
		Treinar uso de equipamento adaptativo para sentar-se
Autocuidado		
	Instruir o autocuidado	
		Ensinar sobre estratégias adaptativas
		Instruir sobre estratégias adaptativas
	Promover a autoeficácia para o autocuidado	
		Incentivar a pessoa para o autocuidado
	Promover a autoeficácia para o autocuidado usando dispositivo	
		Incentivar o uso de dispositivos

ANEXO VIII

DIAGRAMAS DE FLUXOS DE INFORMAÇÃO DA FASE 1 DO ESTUDO

Especificação da informação de enfermagem associada à pessoa com compromisso no autocuidado

Resultados preliminares

(Resultado da análise de conteúdo às customizações nacionais ativas no SAPE em dezembro de 2011 e no S-Clínico em junho de 2016)

Sumário dos diagramas de fluxo

0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO
1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem
1.1 Autocuidado: comprometido
1.1.1 Alimentar-se: comprometido
1.1.2 Cuidar da higiene pessoal: comprometido
1.1.2.1 Arranjar-se: comprometido
1.1.2.2 Tomar banho: comprometido
1.1.2.3 Usar sanitário: comprometido
1.1.2.4 Vestir-se ou despir-se: comprometido
1.1.3 Transferir-se: comprometido
1.1.4 Virar-se: comprometido
1.1.5 Erguer-se: comprometido
1.1.6 Sentar-se: comprometido
1.1.7 Andar: comprometido
1.1.7.1 Andar com auxiliar de marcha: comprometido
1.1.8 Usar cadeira de rodas: comprometido
1.1.9 Beber: comprometido

Sumário dos diagramas de fluxo

1.2 Autocuidado: parcialmente comprometido
- 1.2.1 Alimentar-se: parcialmente comprometido
- 1.2.2 Cuidar da higiene pessoal: parcialmente comprometido
  - 1.2.2.1 Arranjar-se: parcialmente comprometido
  - 1.2.2.2 Tomar banho: parcialmente comprometido
  - 1.2.2.3 Usar sanitário: parcialmente comprometido
  - 1.2.2.4 Vestir-se ou despir-se: parcialmente comprometido
- 1.2.3 Lavar-se: parcialmente comprometido
- 1.2.4 Transferir-se: parcialmente comprometido
- 1.2.5 Virar-se: parcialmente comprometido
- 1.2.6 Erguer-se: parcialmente comprometido
- 1.2.7 Sentar-se: parcialmente comprometido
- 1.2.8 Andar: parcialmente comprometido
  - 1.2.8.1 Andar com auxiliar de marcha: parcialmente comprometido
- 1.2.9 Usar cadeira de rodas: parcialmente comprometido
- 1.2.10 Beber: parcialmente comprometido

Sumário dos diagramas de fluxo

1.3 Autocuidado: totalmente comprometido
- 1.3.1 Alimentar-se: totalmente comprometido
- 1.3.2 Cuidar da higiene pessoal: totalmente comprometido
  - 1.3.2.1 Arranjar-se: totalmente comprometido
  - 1.3.2.2 Tomar banho: totalmente comprometido
  - 1.3.2.3 Usar sanitário: totalmente comprometido
  - 1.3.2.4 Vestir-se ou despir-se: totalmente comprometido
- 1.3.3 Lavar-se: totalmente comprometido
- 1.3.4 Transferir-se: totalmente comprometido
- 1.3.5 Virar-se: totalmente comprometido
- 1.3.6 Erguer-se: totalmente comprometido
- 1.3.7 Sentar-se: totalmente comprometido
- 1.3.8 Andar: totalmente comprometido
  - 1.3.8.1 Andar com auxiliar de marcha: totalmente comprometido
- 1.3.9 Usar cadeira de rodas: totalmente comprometido
- 1.3.10 Beber: totalmente comprometido

Sumário dos diagramas de fluxo

1.4 Autocuidado: [negligenciado]
- 1.4.1 Alimentar-se negligenciado
- 1.4.2 Cuidar da higiene pessoal negligenciado
  - 1.4.2.1 Arranjar-se negligenciado
  - 1.4.2.2 Vestir-se ou despir-se negligenciado

1.5 Autocuidado : interrompido
- 1.5.1 Alimentar-se: interrompido
- 1.5.2 Cuidar da higiene pessoal: interrompido
  - 1.5.2.1 Usar Sanitário: interrompido
  - 1.5.2.2 Vestir-se ou despir-se: interrompido
- 1.5.3 Virar-se: interrompido

1.6 Autocuidado: [Potencial para melhorar] a capacidade
- 1.6.1 Alimentar-se: [Potencial para melhorar] a capacidade para alimentar-se
  - 1.6.1.1 Alimentar-se: [Potencial para melhorar] a capacidade para alimentar-se através de [sonda nasogástrica]
- 1.6.2 Cuidar da higiene pessoal: [Potencial para melhorar] a capacidade para cuidar da higiene pessoal

Sumário dos diagramas de fluxo

1.6.2.1 Cuidar da higiene pessoal: [Potencial para melhorar] a capacidade para realizar cuidados orais
1.6.2.2 Arranjar-se: [Potencial para melhorar] a capacidade para arranjar-se
1.6.2.3 Tomar Banho: [Potencial para melhorar] a capacidade para tomar banho
1.6.2.4 Usar Sanitário: [Potencial para melhorar] a capacidade para usar sanitário
1.6.2.5 Vestir-se ou despir-se: [Potencial para melhorar] a capacidade para vestir-se ou despir-se
1.6.3 Transferir-se: [Potencial para melhorar] a capacidade para transferir-se
1.6.4 Virar-se: [Potencial para melhorar] a capacidade para virar-se
1.6.5 Erguer-se: [Potencial para melhorar] a capacidade para erguer-se
1.6.6 Sentar-se: [Potencial para melhorar] a capacidade para sentar-se
1.6.7 Andar: [Potencial para melhorar] a capacidade para andar
1.6.7.1 Andar com auxiliar de marcha: [Potencial para melhorar] a capacidade para andar com auxiliar de marcha
1.6.8 Usar cadeira de rodas: [Potencial para melhorar] a capacidade para usar cadeira de rodas
1.6.9 Beber: [Potencial para melhorar] a capacidade para beber

Sumário dos diagramas de fluxo

1. 7 Autocuidado: [Potencial para melhorar] a capacidade para realizar o autocuidado usando dispositivo
- 1.7.1 Alimentar-se: [Potencial para melhorar] a capacidade para alimentar-se usando dispositivo
- 1.7.2 Cuidar da higiene pessoal: [Potencial para melhorar] a capacidade para cuidar da higiene pessoal usando dispositivo
  - 1.7.2.1 Arranjar-se: [Potencial para melhorar] a capacidade para arranjar-se usando dispositivo
  - 1.7.2.2 Tomar Banho: [Potencial para melhorar] a capacidade para tomar banho usando dispositivo
  - 1.7.2.3 Usar Sanitário: [Potencial para melhorar] a capacidade para usar sanitário usando dispositivo
  - 1.7.2.4 Vestir-se ou despir-se: [Potencial para melhorar] a capacidade para vestir-se ou despir-se usando dispositivo
- 1.7.3 Transferir-se: [Potencial para melhorar] a capacidade para transferir-se usando dispositivo
- 1.7.4 Virar-se: [Potencial para melhorar] a capacidade para virar-se usando dispositivo
- 1.7.5 Erguer-se: [Potencial para melhorar] a capacidade para erguer-se usando dispositivo
- 1.7.6 Sentar-se: [Potencial para melhorar] a capacidade para sentar-se usando dispositivo
- 1.7.6 Beber: [Potencial para melhorar] a capacidade para beber usando dispositivo

Sumário dos diagramas de fluxo

1.8 Autocuidado: [Potencial para melhorar] o conhecimento para promover o auto cuidado
1.8.1 Alimentar-se: [Potencial para melhorar] conhecimento sobre preparação dos alimentos
1.8.2 Vestir-se ou despir-se: [Potencial para melhorar] o conhecimento para adequar o [vestuário]
1.9 Autocuidado: [Potencial para melhorar] conhecimento sobre dispositivo
1.9.1 Alimentar-se: [Potencial para melhorar] conhecimento sobre dispositivo
1.9.2 Cuidar da higiene pessoal: [Potencial para melhorar] conhecimento sobre dispositivo
1.9.2.1 Arranjar-se: [Potencial para melhorar] conhecimento sobre dispositivo
1.9.2.2 Tomar Banho: [Potencial para melhorar] conhecimento sobre dispositivo
1.9.2.3 Usar Sanitário: [Potencial para melhorar] conhecimento sobre dispositivo
1.9.2.4 Vestir-se ou despir-se: [Potencial para melhorar] conhecimento sobre dispositivo
1.9.3 Transferir-se: [Potencial para melhorar] conhecimento sobre dispositivo
1.9.4 Virar-se: [Potencial para melhorar] conhecimento sobre dispositivo
1.9.5 Erguer-se: [Potencial para melhorar] conhecimento sobre dispositivo
1.9.6 Sentar-se: [Potencial para melhorar] conhecimento sobre dispositivo
1.9.7 Andar com auxiliar de marcha: [Potencial para melhorar] conhecimento sobre dispositivo
1.9.8 Usar cadeira de rodas: [Potencial para melhorar] conhecimento sobre dispositivo
1.9.9 Beber: [Potencial para melhorar] conhecimento sobre dispositivo

Sumário dos diagramas de fluxo

1.10 Autocuidado: [Potencial para melhorar] a autoeficácia
1.10.1 Alimentar-se: [Potencial para melhorar] a autoeficácia para alimentar-se
1.10.2 Cuidar da higiene pessoal: [Potencial para melhorar] a autoeficácia para cuidar da higiene pessoal
1.10.2.1 Usar Sanitário: [Potencial para melhorar] a autoeficácia para usar sanitário
1.10.2.2 Vestir-se ou despir-se: [Potencial para melhorar] a autoeficácia para vestir-se ou despir-se
1.10.3 Virar-se: [Potencial para melhorar] a autoeficácia para virar-se
1.10.4 Erguer-se: [Potencial para melhorar] a autoeficácia para erguer-se
1.10.5 Andar: [Potencial para melhorar] a autoeficácia para andar
1.10.5.1 Andar com auxiliar de marcha: [Potencial para melhorar] a autoeficácia para andar com auxiliar de marcha
1.10.6 Usar cadeira de rodas: [Potencial para melhorar] a autoeficácia para usar cadeira de rodas
1.11 Autocuidado: [Potencial para melhorar] a consciencialização sobre [necessidade de mudança]

Sumário dos diagramas de fluxo

2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem
2.1 Intervenções de Enfermagem do Alimentar-se
2.1.1 Assistir no alimentar-se
2.1.1.1 Assistir no alimentar-se através de tubo [sonda]
2.1.1.1.1 Assistir no alimentar-se através de [sonda nasogástrica]
2.1.2 Assistir na preparação dos alimentos
2.1.3 Promover a autoeficácia para alimentar-se
2.1.4 Promover o [significado] face ao [regime de cuidados] no alimentar-se
2.1.5 Alimentar a [pessoa]
2.1.5.1 Alimentar a [pessoa] através de tubo [sonda]
2.1.5.1.1 Alimentar a [pessoa] através de [sonda nasogástrica]
2.1.5.1.1.1 Alimentar a [pessoa] através de [sonda nasogástrica] usando dispositivo de infusão
2.1.5.1.2 Alimentar a [pessoa] através de [sonda orogástrica]
2.1.5.1.3 Alimentar a [pessoa] através de sonda gastrointestinal
2.1.5.2 Alimentar usando dispositivo
2.1.5.2.1.Alimentar usando seringa
2.1.6 Ensinar sobre dispositivo para alimentar-se
2.1.7 Ensinar sobre preparação dos alimentos

Sumário dos diagramas de fluxo

2.1.8 Instruir a alimentar-se
2.1.8.1 Instruir a alimentar-se através de tubo [sonda]
2.1.8.1.1.Instruir a alimentar-se através de [sonda nasogástrica]
2.1.8.1.2 Instruir a alimentar-se através de [sonda orogástrica]
2.1.8.1.3 Instruir a alimentar-se através de sonda gastrointestinal
2.1.8.2 Instruir a alimentar-se usando dispositivo
2.1.9 Instruir a preparação dos alimentos
2.1.10 Treinar o alimentar-se através de tubo [sonda]
2.1.11 Treinar o alimentar-se através de [sonda nasogástrica]
2.1.12 Treinar o alimentar-se através de sonda gastrointestinal
2.1.13 Treinar o alimentar-se usando dispositivo
2.1.14 Providenciar dispositivo para alimentar-se
2.2. Intervenções de Enfermagem do Cuidar da higiene pessoal
2.2.1 Assistir no cuidar da higiene pessoal
2.2.1.1. Assistir no cuidar da higiene pessoal no chuveiro
2.2.1.2 Assistir no cuidar da higiene pessoal na cama
2.2.2 Assistir no lavar a cavidade oral
2.2.3 Assistir no lavar prótese dentária
2.2.4 Promover a autoeficácia para cuidar da higiene pessoal

Sumário dos diagramas de fluxo

2.2.4.1 Promover a autoeficácia para cuidar da higiene pessoal usando dispositivo
2.2.5 Promover o [significado] face ao uso de dispositivo para cuidar da higiene pessoal
2.2.6 Promover a autonomia no cuidar da higiene pessoal
2.2.7 Cuidar da higiene da [pessoa]
2.2.7.1 Cuidar da higiene no chuveiro
2.2.7.2 Cuidar da higiene na cama
2.2.7.3 Cuidar da higiene na [banheira]
2.2.8 Lavar a cavidade oral
2.2.9 Escovar prótese dentária
2.2.10 Ensinar sobre dispositivo para cuidar da higiene pessoal
2.2.11 Instruir a cuidar da higiene pessoal
2.2.11.1 Instruir a cuidar da higiene pessoal das mamas
2.2.11.2 Instruir a cuidar da higiene pessoal do períneo
2.2.11.3 Instruir a cuidar da higiene pessoal usando dispositivo
2.2.12 Treinar a lavar a cavidade oral
2.2.13 Treinar o cuidar da higiene pessoal
2.2.13.1 Treinar o cuidar da higiene pessoal usando dispositivo
2.2.14 Providenciar dispositivo para cuidar da higiene pessoal

Sumário dos diagramas de fluxo

2.3 Intervenções de Enfermagem do Arranjar-se
- 2.3.1 Assistir no arranjar-se
  - 2.3.2 Assistir no arranjar as unhas
    - 2.3.2.1 Assistir no arranjar unhas das mãos
    - 2.3.2.2 Assistir no arranjar unhas dos pés
- 2.3.2 Assistir no pentear
- 2.3.3 Assistir no barbear
- 2.3.4 Promover a autoeficácia para arranjar-se
- 2.3.5 Arranjar a [pessoa]
  - 2.3.5.1 Arranjar unhas
    - 2.3.5.1.1 Arranjar unhas da mão
    - 2.3.5.1.2 Arranjar unhas do pé
- 2.3.6 Pentear a [pessoa]
- 2.3.7 Ensinar sobre dispositivo para arranjar-se
- 2.3.8 Instruir a arranjar-se
  - 2.3.8.1 Instruir a arranjar as unhas
  - 2.3.8.2 Instruir a arranjar-se usando dispositivo
- 2.3.9 Treinar o arranjar-se
  - 2.3.9.1 Treinar o arranjar-se usando dispositivo
- 2.3.10 Providenciar dispositivo para arranjar-se

Sumário dos diagramas de fluxo

2.4 Intervenções de Enfermagem do Tomar Banho
- 2.4.1 Assistir no tomar banho
  - 2.4.1.1 Assistir no tomar banho no chuveiro
  - 2.4.1.2 Assistir no tomar banho na cama
- 2.4.2 Promover a autoeficácia para tomar banho
- 2.4.3 Dar banho
  - 2.4.3.1 Dar banho no chuveiro
  - 2.4.3.2 Dar banho na cama
  - 2.4.3.3 Dar banho na [maca banheira]
  - 2.4.3.4 Dar banho na cadeira sanita
- 2.4.4 Ensinar sobre dispositivo para tomar banho
- 2.4.5 Instruir a tomar banho
- 2.4.6 Treinar o tomar banho
  - 2.4.6.1 Treinar o tomar banho no chuveiro
  - 2.4.6.2 Treinar o tomar banho usando dispositivo
- 2.4.7 Providenciar dispositivo para tomar banho

Sumário dos diagramas de fluxo

2.5 Intervenções de Enfermagem do Usar Sanitário
- 2.5.1 Assistir no usar sanitário
  - 2.5.1.1 Assistir no usar sanitário usando arrastadeira ou urinol
    - 2.5.1.1.1.Assistir no usar sanitário usando arrastadeira
    - 2.5.1.1.2 Assistir no usar sanitário usando urinol
- 2.5.2 Promover a autoeficácia para usar sanitário
  - 2.5.2.1 Promover a autoeficácia para usar sanitário usando dispositivo
- 2.5.3 Promover o [significado] face ao uso de dispositivo para usar sanitário
- 2.5.4 Promover a autonomia no usar sanitário
- 2.5.5 Ensinar sobre dispositivo para usar sanitário
- 2.5.6 Instruir a usar sanitário
  - 2.5.6.1 Instruir a usar sanitário usando dispositivo
- 2.5.7 Treinar o usar sanitário
  - 2.5.7.1 Treinar o usar sanitário usando dispositivo
- 2.5.8 Providenciar dispositivo para usar sanitário
  - 2.5.8.1 Providenciar arrastadeira
  - 2.5.8.2 Providenciar cadeira sanita
  - 2.5.8.3 Providenciar urinol

Sumário dos diagramas de fluxo

2.6 Intervenções de Enfermagem do Vestir-se ou despir-se
- 2.6.1 Assistir no vestir-se ou despir-se
- 2.6.2 Promover a autoeficácia para vestir-se ou despir-se
  - 2.6.2.1 Promover a autoeficácia para vestir-se ou despir-se usando dispositivo
- 2.6.3 Promover o [significado] face ao [regime de cuidados] para vestir-se ou despir-se
  - 2.6.3.1 Promover o [significado] face ao uso de dispositivo para vestir-se ou despir-se
- 2.6.4 Despir a [pessoa]
- 2.6.5 Vestir a [pessoa]
- 2.6.6 Ensinar a adequar o [vestuário]
- 2.6.7 Ensinar sobre dispositivo para vestir-se ou despir-se
- 2.6.8 Instruir a vestir-se ou despir-se
  - 2.6.8.1 Instruir a vestir-se ou despir-se usando dispositivo
- 2.6.9 Treinar o vestir-se ou despir-se
  - 2.6.9.1 Treinar o vestir-se ou despir-se usando dispositivo
- 2.6.10 Providenciar dispositivo para vestir-se ou despir-se

2.7 Intervenções de Enfermagem do Lavar-se
- 2.7.1 Assistir no lavar-se
  - 2.7.1.1 Assistir no lavar região corporal
    - 2.7.1.1.1 Assistir no lavar os olhos

Sumário dos diagramas de fluxo

2.7.1.1.2 Assistir no lavar períneo
2.7.1.1.3 Assistir no lavar as mãos
2.7.1.1.4 Assistir no lavar a cabeça
2.7.2 Promover a autoeficácia para lavar-se
2.7.3 Lavar região corporal
2.7.3.1 Lavar períneo
2.7.3.2 Lavar mãos
2.7.3.3 Lavar cabeça
2.7.3.4 Lavar dorso
2.7.3.5 Lavar face
2.7.3.6 Limpar nariz
2.7.4 Treinar a lavar as mãos
2.8 Intervenções de Enfermagem do Transferir-se
2.8.1 Assistir no transferir-se
2.8.1.1 Assistir no transferir-se para a [cadeira]
2.8.1.2 Assistir no transferir-se para a cama
2.8.1.3 Assistir no transferir-se para a cadeira sanita
2.8.1.4 Assistir no transferir-se para a cadeira de rodas
2.8.2 Promover a autoeficácia para transferir-se

Sumário dos diagramas de fluxo

2.8.2.1 Promover a autoeficácia para transferir-se usando dispositivo
2.8.3 Promover o [significado] face ao uso de dispositivo para transferir-se
2.8.4 Transferir a [pessoa]
2.8.4.1 Transferir para a [cadeira]
2.8.4.2 Transferir para a cama
2.8.4.3 Transferir para a cadeira sanita
2.8.4.4 Transferir para a cadeira de rodas
2.8.4.5 Transferir para a [maca]
2.8.4.6 Transferir usando dispositivo
2.8.4.6.1 Transferir da cama usando dispositivo
2.8.5 Ensinar sobre dispositivo para transferir-se
2.8.6 Instruir a transferir-se
2.8.6.1 Instruir a transferir-se para a cadeira de rodas
2.8.6.2 Instruir a transferir-se usando dispositivo
2.8.7 Treinar o transferir-se
2.8.7.1 Treinar o transferir-se para a cadeira de rodas
2.8.7.2 Treinar o transferir-se usando dispositivo
2.8.8 Providenciar dispositivo para transferir-se

Sumário dos diagramas de fluxo

2.9 Intervenções de Enfermagem do Virar-se
2.9.1 Assistir no virar-se
2.9.2 Promover a autoeficácia para virar-se
2.9.3 Posicionar a [pessoa]
2.9.3.1 Posicionar região corporal
2.9.3.1.1 Posicionar coto de amputação
2.9.3.1.2 Posicionar pé
2.9.3.1.3 Posicionar perna
2.9.3.2 Posicionar para a refeição
2.9.4 Ensinar sobre dispositivo para virar-se
2.9.5 Instruir a virar-se
2.9.5.1 Instruir a virar-se usando dispositivo
2.9.6 Treinar o virar-se
2.9.6.1 Treinar o virar-se usando dispositivo
2.9.7 Providenciar dispositivo para virar-se
2.9.7.1 Providenciar almofada
2.10 Intervenções de Enfermagem do Erguer-se
2.10.1 Assistir no erguer-se
2.10.2 Promover a autoeficácia para erguer-se

Sumário dos diagramas de fluxo

2.10.3 Elevar a [pessoa]
2.10.3.1 Elevar [1º levante] a [pessoa]
2.10.4 Ensinar sobre dispositivo para erguer-se
2.10.5 Instruir a erguer-se
2.10.5.1 Instruir a erguer-se da cadeira de rodas
2.10.5.2 Instruir a erguer-se usando dispositivo
2.10.6 Treinar o erguer-se
2.10.6.1 Treinar o erguer-se da cadeira de rodas
2.10.6.2 Treinar o erguer-se usando dispositivo
2.10.7 Providenciar dispositivo para erguer-se
2.11 Intervenções de Enfermagem do Sentar-se
2.11.1 Assistir no sentar-se
2.11.2 Promover a autoeficácia para sentar-se
2.11.3 Instruir a sentar-se
2.11.3.1 Instruir a sentar-se usando dispositivo
2.11.4 Treinar a sentar-se
2.11.4.1 Treinar a sentar-se usando dispositivo

Sumário dos diagramas de fluxo

2.12 Intervenções de Enfermagem do Andar
- 2.12.1 Assistir no andar
- 2.12.2 Promover a autoeficácia para andar
- 2.12.3 Instruir a andar
- 2.12.4 Treinar o andar

2.13 Intervenções de Enfermagem do Andar com auxiliar de marcha
- 2.13.1 Assistir no andar com auxiliar de marcha
- 2.13.2 Promover a autoeficácia para andar com auxiliar de marcha
- 2.13.3 Ensinar sobre dispositivo para andar com auxiliar de marcha
- 2.13.4 Instruir a andar com auxiliar de marcha
- 2.13.5 Treinar o andar com auxiliar de marcha
- 2.13.6 Providenciar dispositivo para andar com auxiliar de marcha

2.14 Intervenções de Enfermagem do Usar cadeira de rodas
- 2.14.1 Assistir no usar cadeira de rodas
- 2.14.2 Promover a autoeficácia para usar cadeira de rodas
- 2.14.3 Instruir a usar cadeira de rodas
- 2.14.4 Treinar o usar cadeira de rodas
- 2.14.5 Providenciar cadeira de rodas

Sumário dos diagramas de fluxo

2.12 Intervenções de Enfermagem do Andar
- 2.12.1 Assistir no andar
- 2.12.2 Promover a autoeficácia para andar
- 2.12.3 Instruir a andar
- 2.12.4 Treinar o andar

2.13 Intervenções de Enfermagem do Andar com auxiliar de marcha
- 2.13.1 Assistir no andar com auxiliar de marcha
- 2.13.2 Promover a autoeficácia para andar com auxiliar de marcha
- 2.13.3 Ensinar sobre dispositivo para andar com auxiliar de marcha
- 2.13.4 Instruir a andar com auxiliar de marcha
- 2.13.5 Treinar o andar com auxiliar de marcha
- 2.13.6 Providenciar dispositivo para andar com auxiliar de marcha

2.14 Intervenções de Enfermagem do Usar cadeira de rodas
- 2.14.1 Assistir no usar cadeira de rodas
- 2.14.2 Promover a autoeficácia para usar cadeira de rodas
- 2.14.3 Instruir a usar cadeira de rodas
- 2.14.4 Treinar o usar cadeira de rodas
- 2.14.5 Providenciar cadeira de rodas

Sumário dos diagramas de fluxo

2.15 Intervenções de Enfermagem do Beber
- 2.15.1 Assistir no beber
- 2.15.2 Promover a autoeficácia para beber
- 2.15.3 Ensinar sobre dispositivo para beber
- 2.15.4 Instruir a beber
  - 2.15.4.1 Instruir a beber usando dispositivo
- 2.15.5 Treinar a beber
  - 2.15.5.1 Treinar a beber usando dispositivo
- 2.15.6 Providenciar dispositivo para beber

2.16 Promover a autoeficácia para o autocuidado
- 2.16.1 Promover a autoeficácia para o autocuidado usando dispositivo

2.17 Instruir o autocuidado
2.18 Promover o [significado face ao regime de cuidados] para elevar-se
2.19 Elevar região corporal
2.19.1 Elevar as pernas
2.19.2 Elevar os braços

Sumário dos diagramas de fluxo

3. Autocuidado: Associação de Intervenções de Enfermagem aos Diagnósticos de Enfermagem

3.1 Intervenções de Enfermagem associadas ao Autocuidado comprometido

3.1.1 Intervenções de Enfermagem associadas ao Alimentar-se comprometido

3.1.2 Intervenções de Enfermagem associadas ao Cuidar da higiene pessoal comprometido

3.1.3 Intervenções de Enfermagem associadas ao Arranjar-se comprometido

3.1.4 Intervenções de Enfermagem associadas ao Tomar banho comprometido

3.1.5 Intervenções de Enfermagem associadas ao Usar Sanitário comprometido

3.1.6 Intervenções de Enfermagem associadas ao Vestir-se ou despir-se comprometido

3.1.7 Intervenções de Enfermagem associadas ao Transferir-se comprometido

3.1.8 Intervenções de Enfermagem associadas ao Virar-se comprometido

3.1.9 Intervenções de Enfermagem associadas ao Erguer-se comprometido

3.1.10 Intervenções de Enfermagem associadas ao Sentar-se: comprometido

3.1.11 Intervenções de Enfermagem associadas ao Andar: comprometido

3.1.12 Intervenções de Enfermagem associadas ao Andar com auxiliar de marcha: comprometido

3.1.13 Intervenções de Enfermagem associadas ao Usar cadeira de rodas: comprometido

3.1.14 Intervenções de Enfermagem associadas ao Beber: comprometido

Sumário dos diagramas de fluxo

3. Autocuidado: Associação de Intervenções de Enfermagem aos Diagnósticos de Enfermagem
3.2 Intervenções de Enfermagem associadas ao Autocuidado parcialmente comprometido
3.2.1 Intervenções de Enfermagem associadas ao Alimentar-se parcialmente comprometido
3.2.2 Intervenções de Enfermagem associadas ao Cuidar da higiene pessoal parcialmente comprometido
3.2.3 Intervenções de Enfermagem associadas ao Arranjar-se parcialmente comprometido
3.2.4 Intervenções de Enfermagem associadas ao Tomar banho parcialmente comprometido
3.2.5 Intervenções de Enfermagem associadas ao Usar sanitário parcialmente comprometido
3.2.6 Intervenções de Enfermagem associadas ao Vestir-se ou despir-se parcialmente comprometido
3.2.7 Intervenções de Enfermagem associadas ao Lavar-se parcialmente comprometido
3.2.8 Intervenções de Enfermagem associadas ao Transferir-se parcialmente comprometido
3.2.9 Intervenções de Enfermagem associadas ao Virar-se parcialmente comprometido
3.2.10 Intervenções de Enfermagem associadas ao Erguer-se parcialmente comprometido

Sumário dos diagramas de fluxo

3.2.11 Intervenções de Enfermagem associadas ao Sentar-se: parcialmente comprometido
3.2.12 Intervenções de Enfermagem associadas ao Andar: parcialmente comprometido
3.2.13 Intervenções de Enfermagem associadas ao Andar com auxiliar de marcha parcialmente comprometido
3.2.14 Intervenções de Enfermagem associadas ao Usar cadeira de rodas parcialmente comprometido
3.2.15 Intervenções de Enfermagem associadas ao Beber: parcialmente comprometido
3.3 Intervenções de Enfermagem associadas ao Autocuidado totalmente comprometido
3.3.1 Intervenções de Enfermagem associadas ao Alimentar-se totalmente comprometido
3.3.2 Intervenções de Enfermagem associadas ao Cuidar da higiene pessoal totalmente comprometido
3.3.3 Intervenções de Enfermagem associadas ao Arranjar-se totalmente comprometido
3.3.4 Intervenções de Enfermagem associadas ao Tomar banho totalmente comprometido
3.3.5 Intervenções de Enfermagem associadas ao Usar sanitário totalmente comprometido
3.3.6 Intervenções de Enfermagem associadas ao Vestir-se ou despir-se totalmente comprometido
3.3.7 Intervenções de Enfermagem associadas ao Lavar-se totalmente comprometido
3.3.8 Intervenções de Enfermagem associadas ao Transferir-se totalmente comprometido

Sumário dos diagramas de fluxo

3.3.9 Intervenções de Enfermagem associadas ao Virar-se totalmente comprometido
3.3.10 Intervenções de Enfermagem associadas ao Erguer-se totalmente comprometido
3.3.11 Intervenções de Enfermagem associadas ao Sentar-se totalmente comprometido
3.3.12 Intervenções de Enfermagem associadas ao Andar totalmente comprometido
3.3.13 Intervenções de Enfermagem associadas ao Andar com auxiliar de marcha totalmente comprometido
3.3.14 Intervenções de Enfermagem associadas ao Usar cadeira de rodas totalmente comprometido
3.3.15 Intervenções de Enfermagem associadas ao Beber totalmente comprometido
3.4 Intervenções de Enfermagem associadas ao Autocuidado negligenciado
3.4.1 Intervenções de Enfermagem associadas ao Alimentar-se negligenciado
3.4.2 Intervenções de Enfermagem associadas ao Cuidar da higiene pessoal negligenciado
3.4.3 Intervenções de Enfermagem associadas ao Arranjar-se negligenciado
3.4.4 Intervenções de Enfermagem associadas ao Vestir-se ou despir-se negligenciado
3.5 Intervenções de Enfermagem associadas ao Autocuidado interrompido
3.5.1 Intervenções de Enfermagem associadas ao Alimentar-se interrompido
3.5.2 Intervenções de Enfermagem associadas ao Cuidar da higiene pessoal interrompido

Sumário dos diagramas de fluxo

3.5.3 Intervenções de Enfermagem associadas ao Usar Sanitário interrompido
3.5.4 Intervenções de Enfermagem associadas ao Vestir-se ou despir-se interrompido
3.5.5 Intervenções de Enfermagem associadas ao Virar-se interrompido
3.6 Intervenções de Enfermagem associadas ao Autocuidado: [Potencial para melhorar] a capacidade
3.6.1 Intervenções de Enfermagem associadas ao Alimentar-se: [Potencial para melhorar] a capacidade para alimentar-se
3.6.2 Intervenções de Enfermagem associadas ao Alimentar-se: [Potencial para melhorar] a capacidade para alimentar-se através de [sonda nasogástrica]
3.6.3 Intervenções de Enfermagem associadas ao Cuidar da higiene pessoal: [Potencial para melhorar] a capacidade para cuidar da higiene pessoal
3.6.4 Intervenções de Enfermagem associadas ao Cuidar da higiene pessoal: [Potencial para melhorar] a capacidade para executar cuidados orais
3.6.5 Intervenções de Enfermagem associadas ao Arranjar-se: [Potencial para melhorar] a capacidade para arranjar-se
3.6.6 Intervenções de Enfermagem associadas ao Tomar Banho: [Potencial para melhorar] a capacidade para tomar banho
3.6.7 Intervenções de Enfermagem associadas ao Usar Sanitário: [Potencial para melhorar] a capacidade para usar sanitário

Sumário dos diagramas de fluxo

3.6.8 Intervenções de Enfermagem associadas ao Vestir-se ou despir-se: [Potencial para melhorar] a capacidade para vestir-se ou despir-se
3.6.9 Intervenções de Enfermagem associadas ao Transferir-se: [Potencial para melhorar] a capacidade para transferir-se
3.6.10 Intervenções de Enfermagem associadas ao Virar-se: [Potencial para melhorar] a capacidade para virar-se
3.6.11 Intervenções de Enfermagem associadas ao Erguer-se: [Potencial para melhorar] a capacidade para erguer-se
3.6.12 Intervenções de Enfermagem associadas ao Sentar-se: [Potencial para melhorar] a capacidade para sentar-se
3.6.13 Intervenções de Enfermagem associadas ao Andar: [Potencial para melhorar] a capacidade para andar
3.6.14 Intervenções de Enfermagem associadas ao Andar com auxiliar de marcha: [Potencial para melhorar] a capacidade para andar com auxiliar de marcha
3.6.15 Intervenções de Enfermagem associadas ao Usar cadeira de rodas: [Potencial para melhorar] a capacidade para usar cadeira de rodas
3.6.16 Intervenções de Enfermagem associadas ao Beber: [Potencial para melhorar] a capacidade para beber

Sumário dos diagramas de fluxo

3.7 Intervenções de Enfermagem associadas ao Autocuidado: [Potencial para melhorar] a capacidade para realizar o autocuidado usando dispositivo

3.7.1 Intervenções de Enfermagem associadas ao Alimentar-se: [Potencial para melhorar] a capacidade para alimentar-se usando dispositivo

3.7.2 Intervenções de Enfermagem associadas ao Cuidar da higiene pessoal: [Potencial para melhorar] a capacidade para cuidar da higiene pessoal usando dispositivo

3.7.3 Intervenções de Enfermagem associadas ao Arranjar-se: [Potencial para melhorar] a capacidade para arranjar-se usando dispositivo

3.7.4 Intervenções de Enfermagem associadas ao Tomar Banho: [Potencial para melhorar] a capacidade para tomar banho usando dispositivo

3.7.5 Intervenções de Enfermagem associadas ao Usar Sanitário: [Potencial para melhorar] a capacidade para usar sanitário usando dispositivo

3.7.6 Intervenções de Enfermagem associadas ao Vestir-se ou despir-se: [Potencial para melhorar] a capacidade para vestir-se ou despir-se usando dispositivo

3.7.7 Intervenções de Enfermagem associadas ao Transferir-se: [Potencial para melhorar] a capacidade para transferir-se usando dispositivo

3.7.8 Intervenções de Enfermagem associadas ao Virar-se: [Potencial para melhorar] a capacidade para virar-se usando dispositivo

Sumário dos diagramas de fluxo

3.7.9 Intervenções de Enfermagem associadas ao Erguer-se: [Potencial para melhorar] a capacidade para erguer-se usando dispositivo
3.7.10 Intervenções de Enfermagem associadas ao Sentar-se: [Potencial para melhorar] a capacidade para sentar-se usando dispositivo
3.7.11 Intervenções de Enfermagem associadas ao Beber: [Potencial para melhorar] a capacidade para beber usando dispositivo
3.8 Intervenções de Enfermagem associadas ao Autocuidado: [Potencial para melhorar] o conhecimento para promover o auto cuidado
3.8.1 Intervenções de Enfermagem associadas ao Alimentar-se: [Potencial para melhorar] conhecimento sobre preparação dos alimentos
3.8.2 Intervenções de Enfermagem associadas ao Vestir-se ou despir-se: [Potencial para melhorar] o conhecimento para adequar o [vestuário]
3.9 Intervenções de Enfermagem associadas ao Autocuidado: [Potencial para melhorar] o conhecimento sobre dispositivo
3.9.1 Intervenções de Enfermagem associadas ao Alimentar-se: [Potencial para melhorar] conhecimento sobre dispositivo
3.9.2 Intervenções de Enfermagem associadas ao Cuidar da higiene pessoal: [Potencial para melhorar] conhecimento sobre dispositivo

Sumário dos diagramas de fluxo

3.9.3 Intervenções de Enfermagem associadas ao Arranjar-se: [Potencial para melhorar] conhecimento sobre dispositivo
3.9.4 Intervenções de Enfermagem associadas ao Tomar Banho: [Potencial para melhorar] conhecimento sobre dispositivo
3.9.5 Intervenções de Enfermagem associadas ao Usar Sanitário: [Potencial para melhorar] conhecimento sobre dispositivo
3.9.6 Intervenções de Enfermagem associadas ao Vestir-se ou despir-se: [Potencial para melhorar] conhecimento sobre dispositivo
3.9.7 Intervenções de Enfermagem associadas ao Transferir-se: [Potencial para melhorar] conhecimento sobre dispositivo
3.9.8 Intervenções de Enfermagem associadas ao Virar-se: [Potencial para melhorar] conhecimento sobre dispositivo
3.9.9 Intervenções de Enfermagem associadas ao Erguer-se: [Potencial para melhorar] conhecimento sobre dispositivo
3.9.10 Intervenções de Enfermagem associadas ao Sentar-se: [Potencial para melhorar] conhecimento sobre dispositivo
3.9.11 Intervenções de Enfermagem associadas ao Andar com auxiliar de marcha: [Potencial para melhorar] conhecimento sobre dispositivo

Sumário dos diagramas de fluxo

3.9.12 Intervenções de Enfermagem associadas ao Usar cadeira de rodas: [Potencial para melhorar] conhecimento sobre dispositivo
3.9.13 Intervenções de Enfermagem associadas ao Beber: [Potencial para melhorar] conhecimento sobre dispositivo
3.10 Intervenções de Enfermagem associadas ao Autocuidado: [Potencial para melhorar] a autoeficácia
3.10.1 Intervenções de Enfermagem associadas ao Alimentar-se: [Potencial para melhorar] a autoeficácia para alimentar-se
3.10.2 Intervenções de Enfermagem associadas ao Cuidar da higiene pessoal: [Potencial para melhorar] a autoeficácia para cuidar da higiene pessoal
3.10.3 Intervenções de Enfermagem associadas ao Usar Sanitário: [Potencial para melhorar] a autoeficácia para usar sanitário
3.10.4 Intervenções de Enfermagem associadas ao Vestir-se ou despir-se: [Potencial para melhorar] a autoeficácia para vestir-se ou despir-se
3.10.5 Intervenções de Enfermagem associadas ao Virar-se: [Potencial para melhorar] a autoeficácia para virar-se
3.10.6 Intervenções de Enfermagem associadas ao Erguer-se: [Potencial para melhorar] a autoeficácia para erguer-se

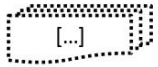
Sumário dos diagramas de fluxo

3.10.7 Intervenções de Enfermagem associadas ao Andar: [Potencial para melhorar] a autoeficácia para andar
3.10.8 Intervenções de Enfermagem associadas ao Andar com auxiliar de marcha: [Potencial para melhorar] a autoeficácia para andar com auxiliar de marcha
3.10.9 Intervenções de Enfermagem associadas ao Usar cadeira de rodas: [Potencial para melhorar] a autoeficácia para usar cadeira de rodas
3.11 Intervenções de Enfermagem associadas ao Autocuidado: [Potencial para melhorar] a consciencialização sobre [necessidade de mudança]

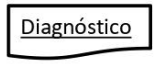
Legenda genérica dos fluxos de dados



Termo isolado que consta da CIPE



Termo isolado que não consta da CIPE



Diagnóstico de enfermagem (sintaxe final)



Intervenção de enfermagem (sintaxe final)

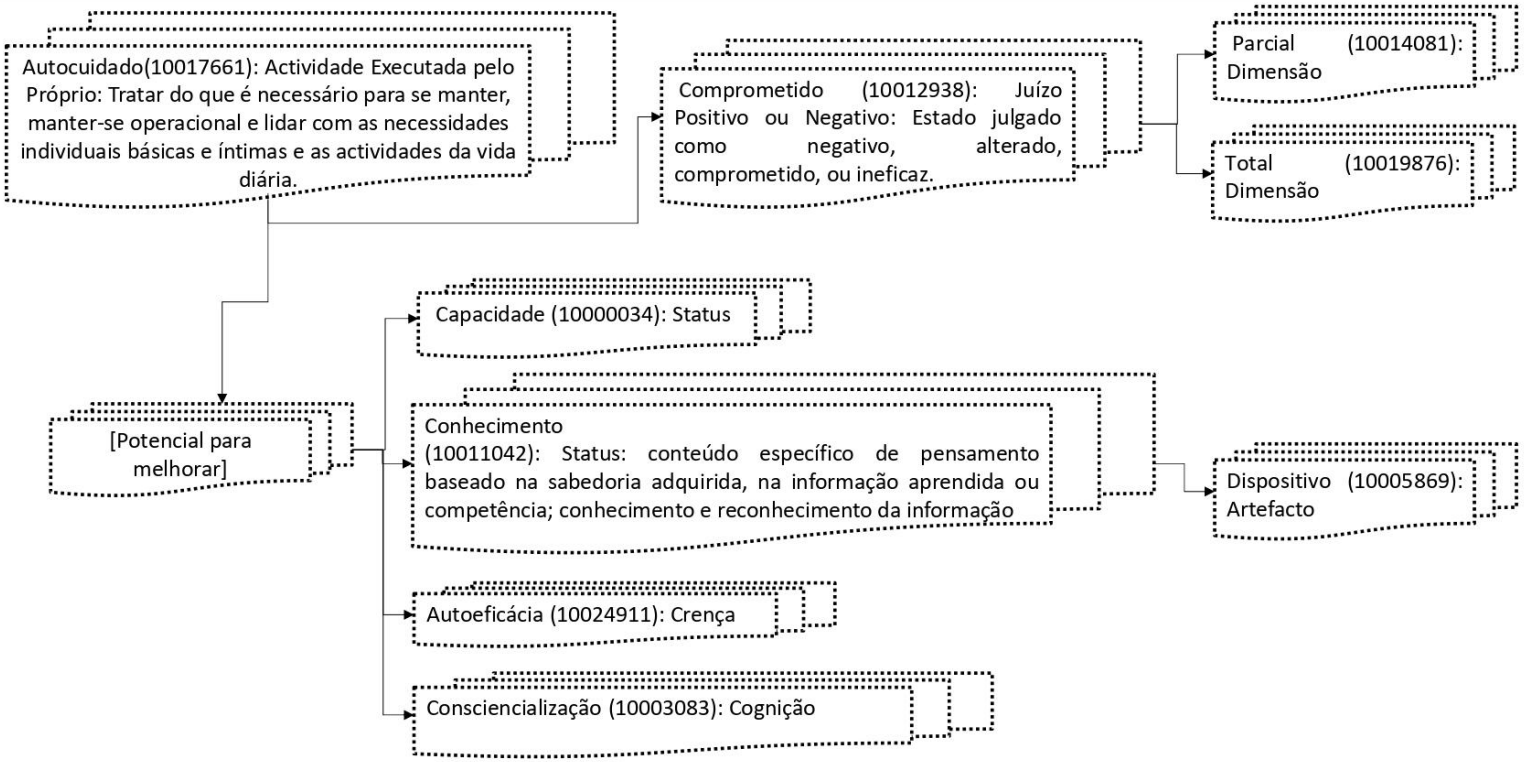


[Região corporal/localização + Posição/topologia]

Conteúdo do S-Clínico que não constava nas customizações do SAPE

0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

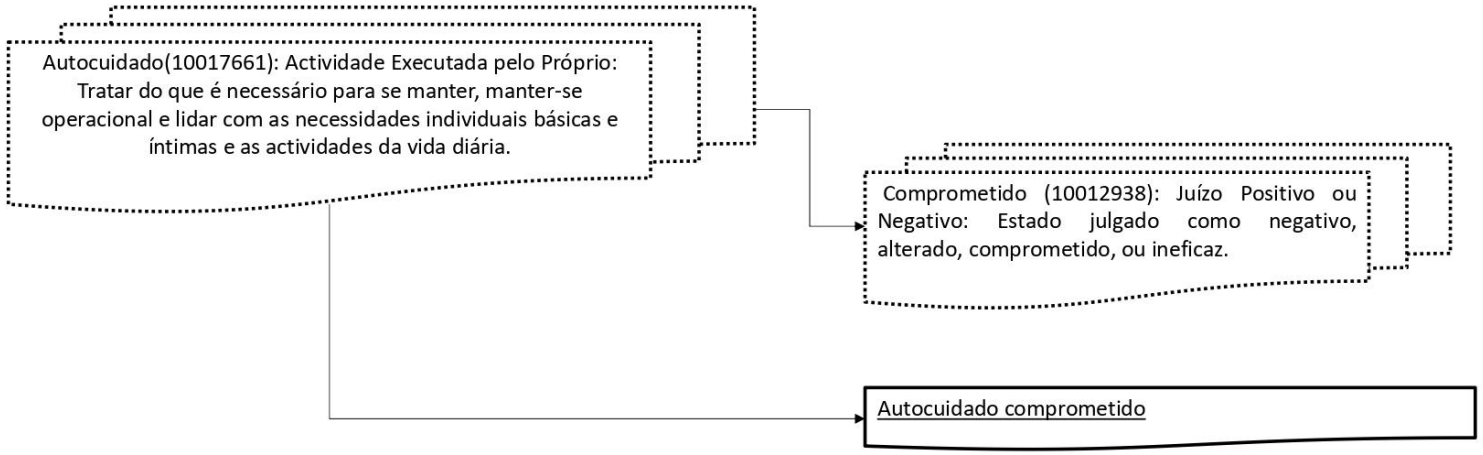
1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem



0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem

1.1 Autocuidado comprometido

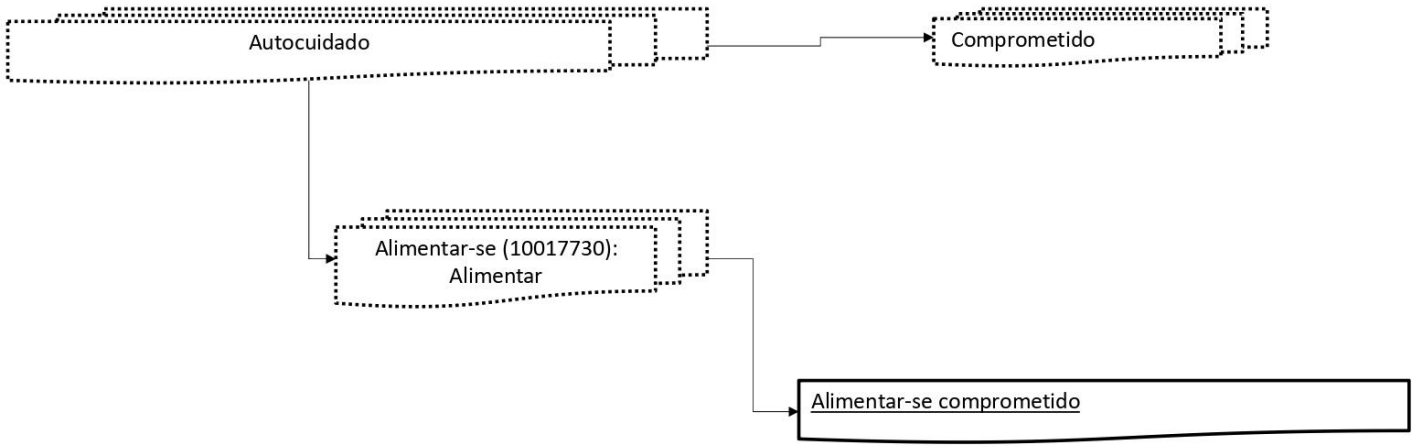


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem

1.1 Autocuidado comprometido

1.1.1 Alimentar-se comprometido

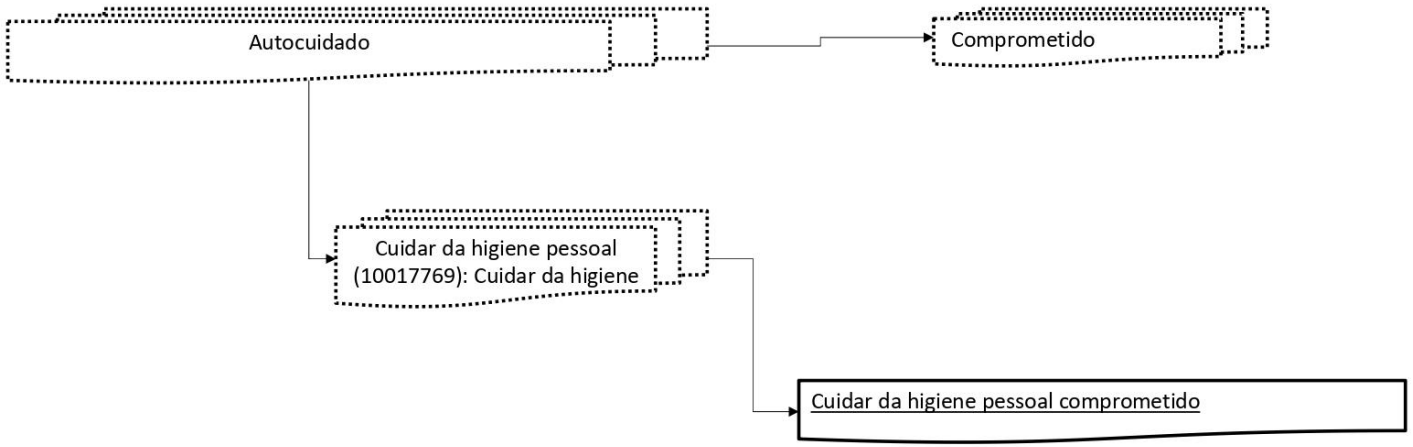


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem

1.1 Autocuidado comprometido

1.1.2 Cuidar da higiene pessoal comprometido



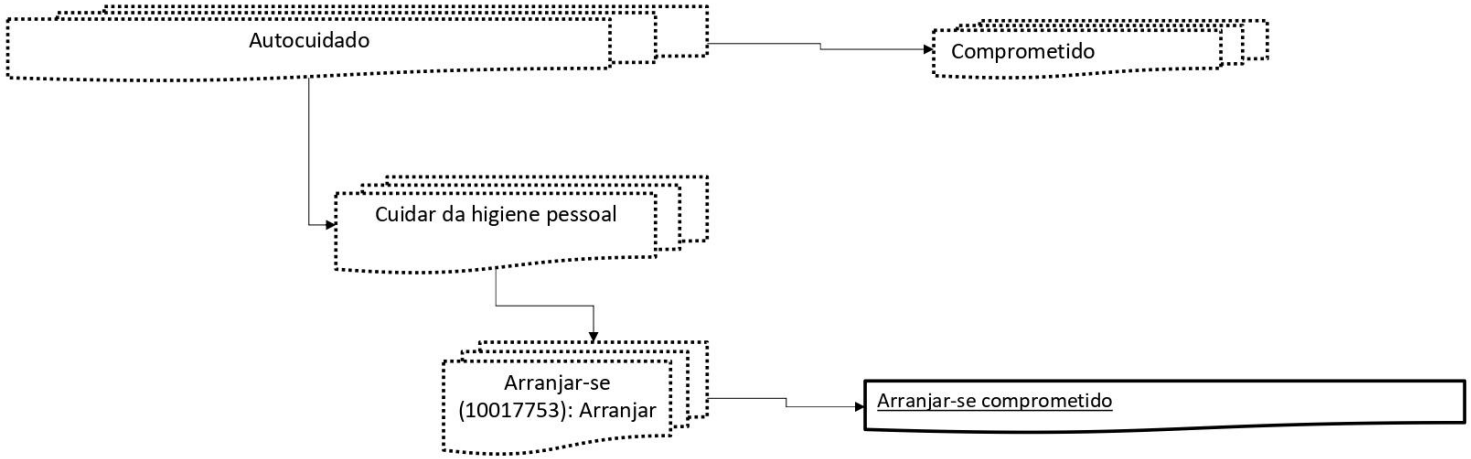
0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem

1.1 Autocuidado comprometido

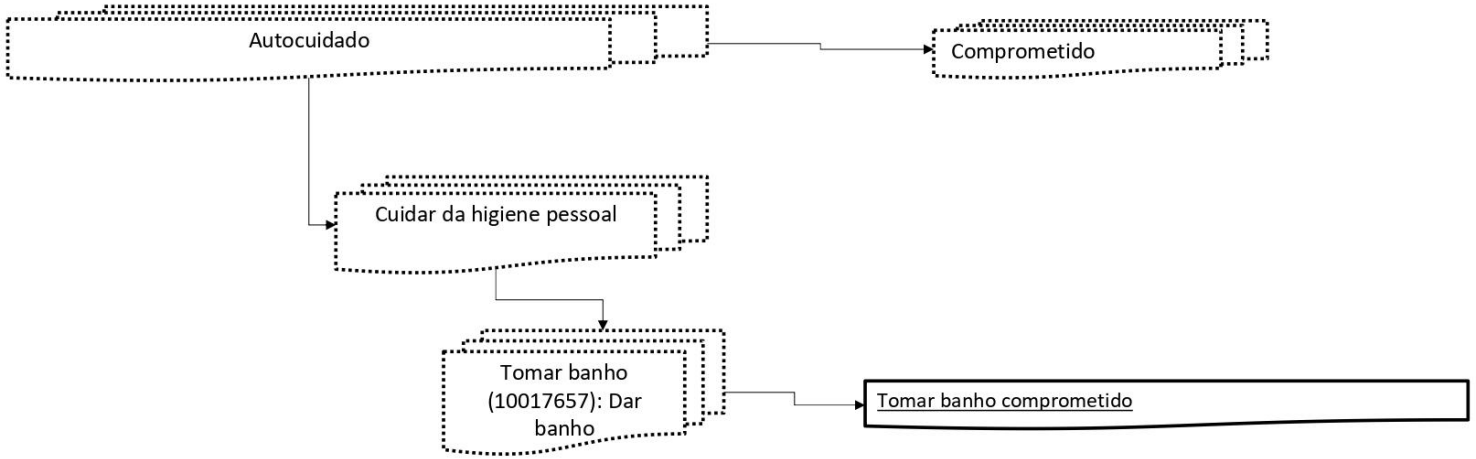
1.1.2 Cuidar da higiene pessoal comprometido

1.1.2.1 Arranjar-se comprometido



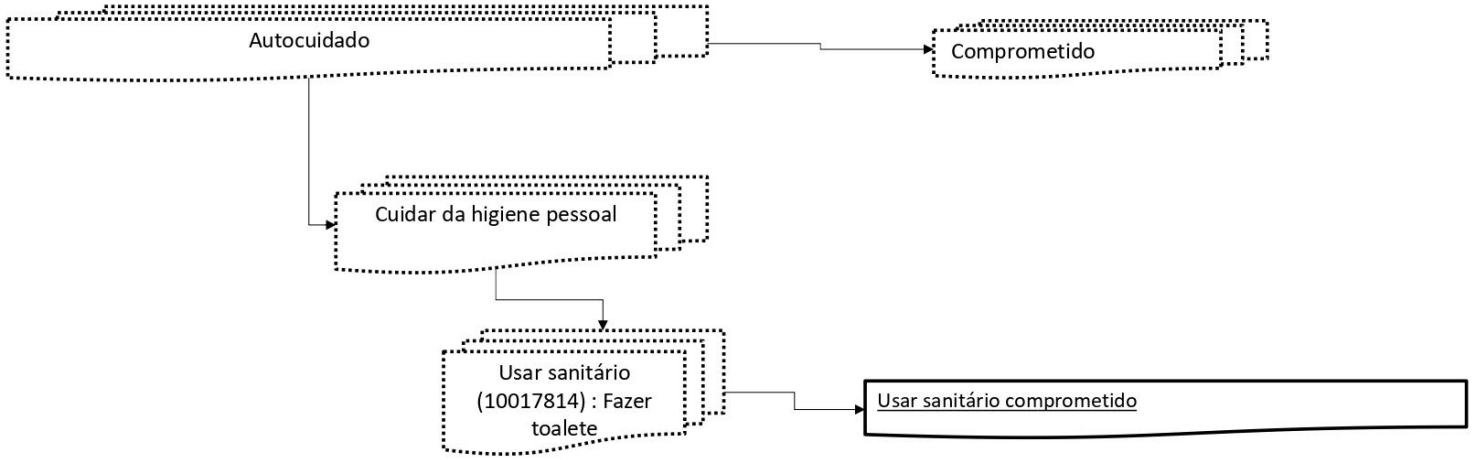
0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem
1.1 Autocuidado comprometido
1.1.2 Cuidar da higiene pessoal comprometido
1.1.2.2 Tomar banho comprometido



0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem
1.1 Autocuidado comprometido
1.1.2 Cuidar da higiene pessoal comprometido
1.1.2.3 Usar sanitário comprometido



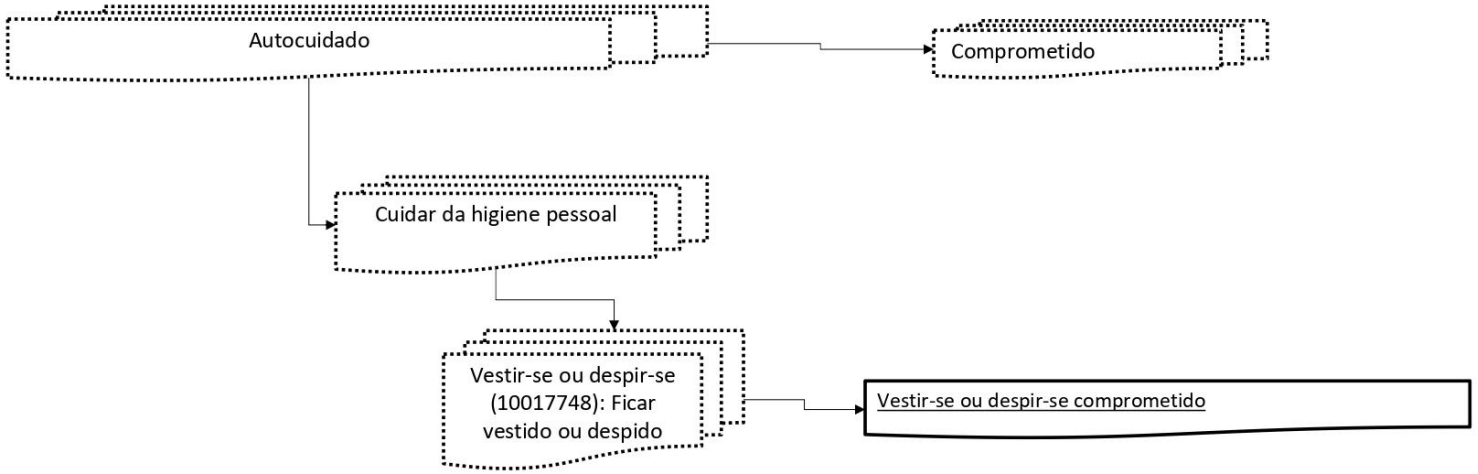
0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem

1.1 Autocuidado comprometido

1.1.2 Cuidar da higiene pessoal comprometido

1.1.2.4 Vestir-se ou despir-se comprometido

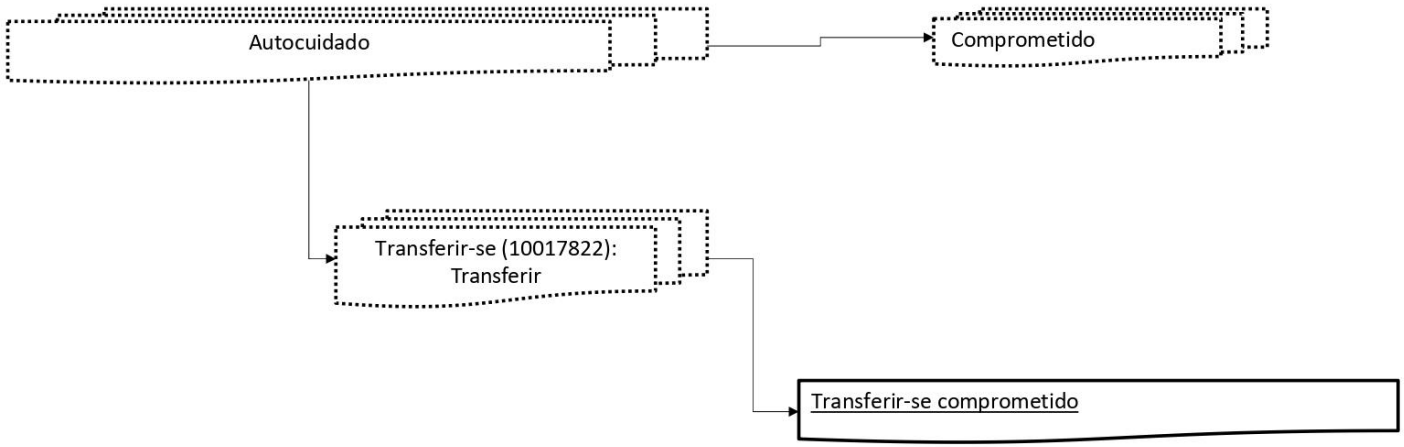


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem

1.1 Autocuidado comprometido

1.1.3 Transferir-se comprometido

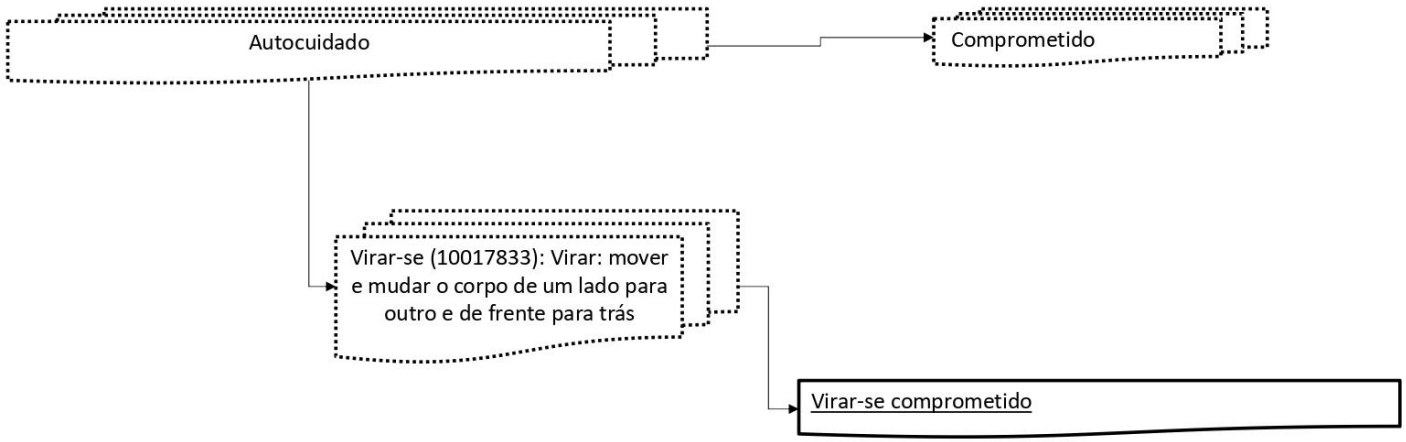


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem

1.1 Autocuidado comprometido

1.1.4 Virar-se comprometido

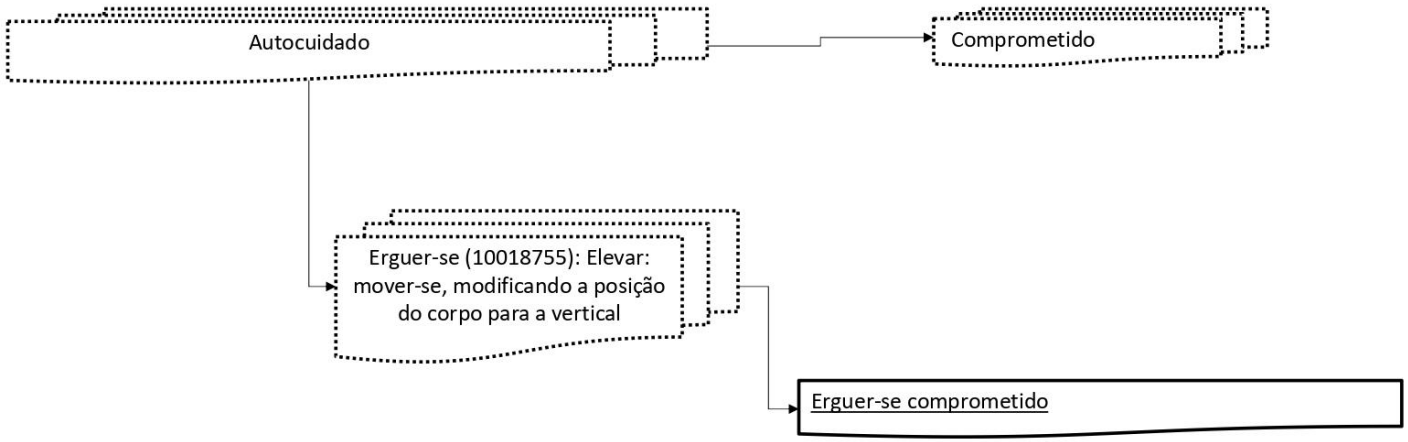


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem

1.1 Autocuidado comprometido

1.1.5 Erguer-se comprometido

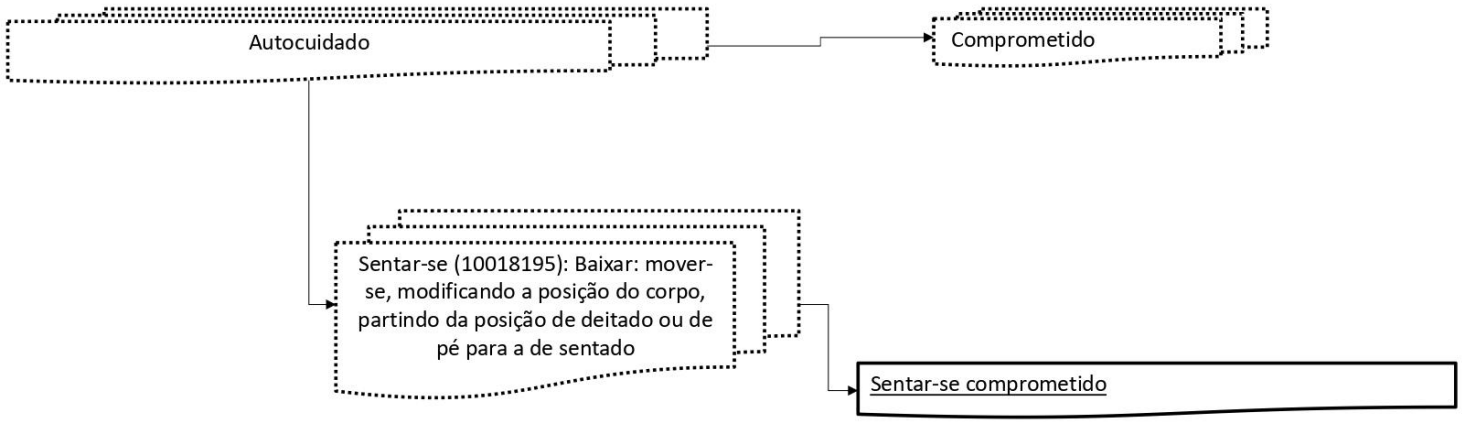


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem

1.1 Autocuidado comprometido

1.1.6 Sentar-se comprometido

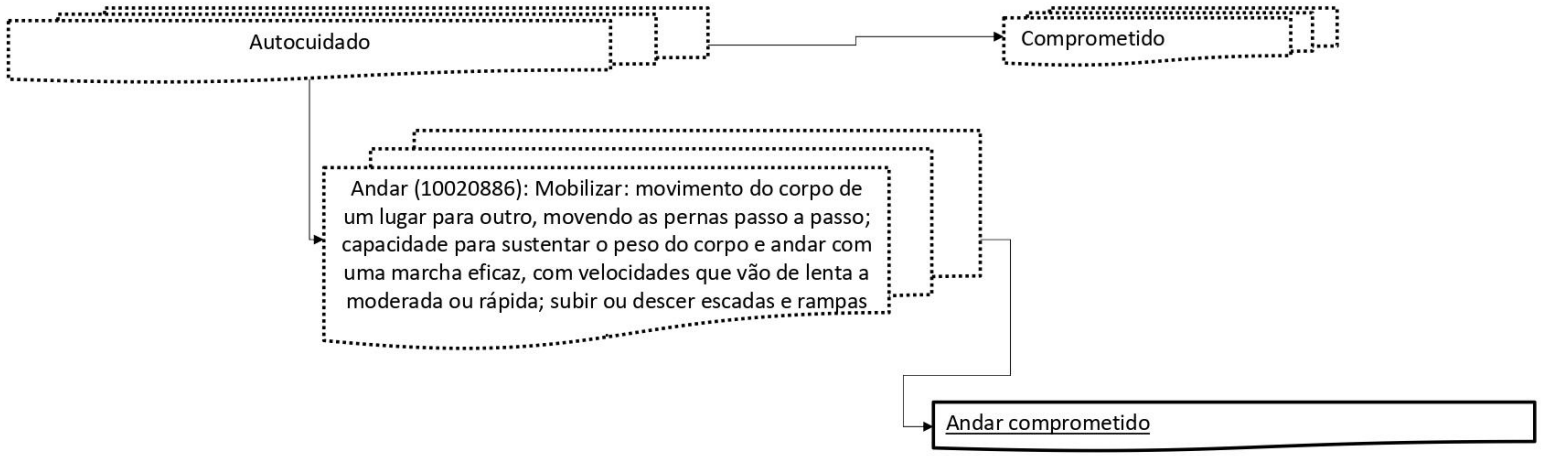


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem

1.1 Autocuidado comprometido

1.1.7 Andar comprometido



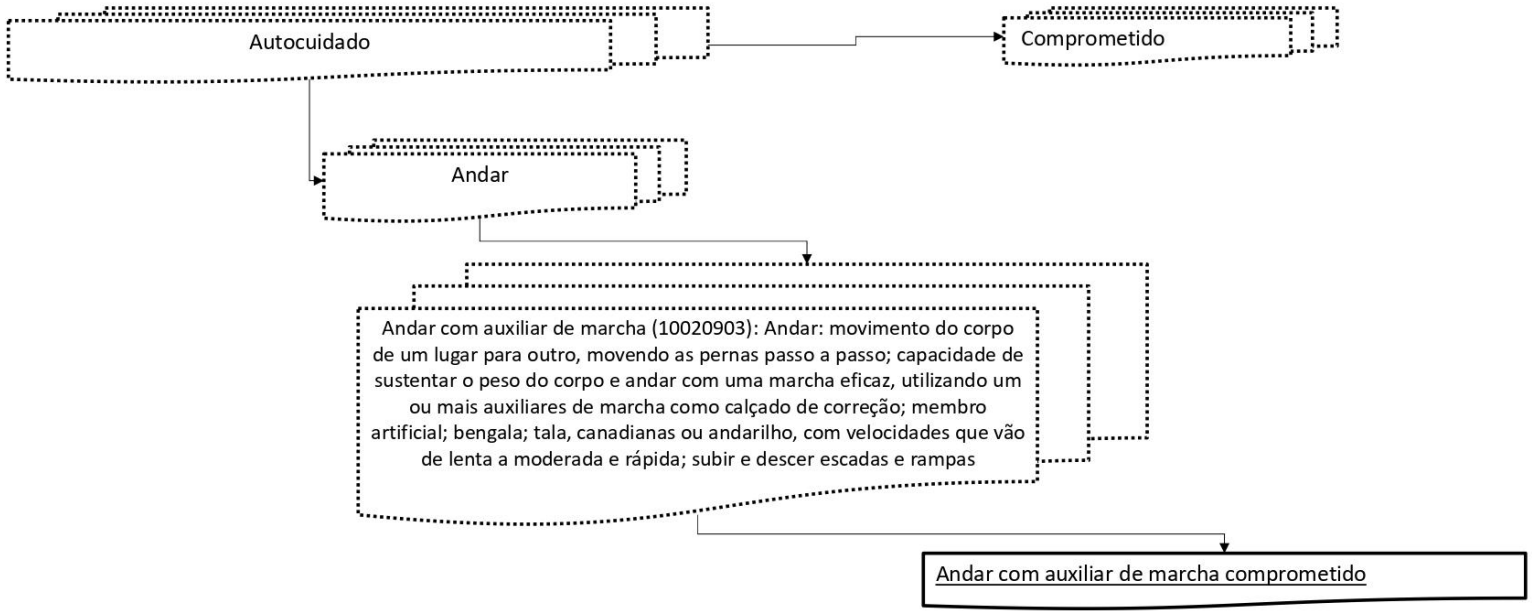
0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem

1.1 Autocuidado comprometido

1.1.7 Andar comprometido

1.1.7.1 Andar com auxiliar de marcha comprometido

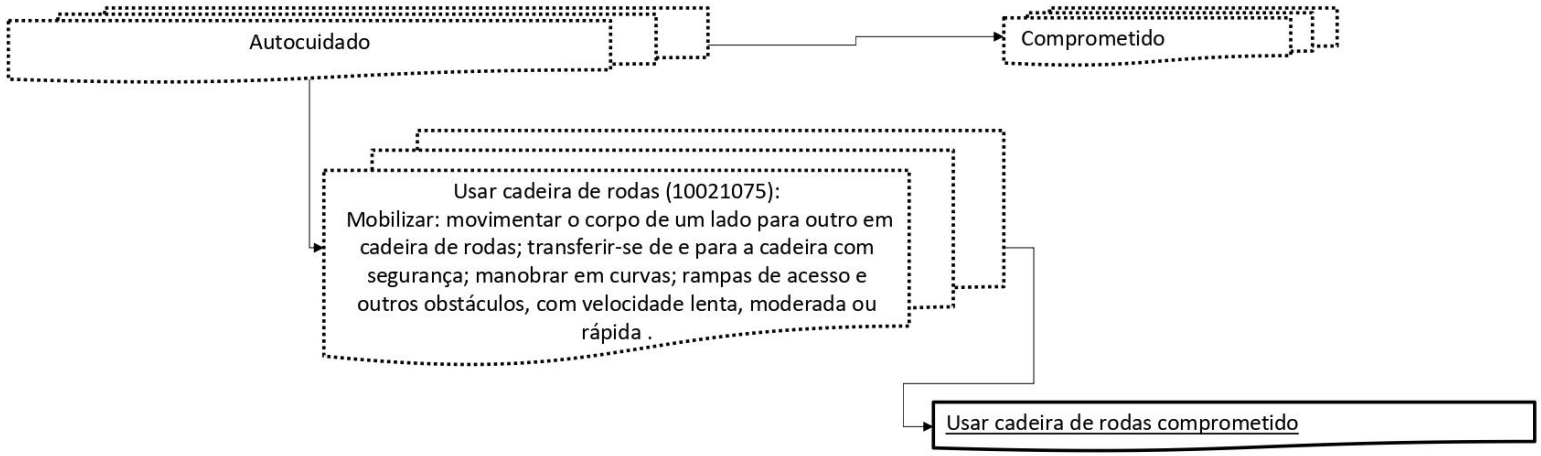


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem

1.1 Autocuidado comprometido

1.1.8 Usar cadeira de rodas comprometido

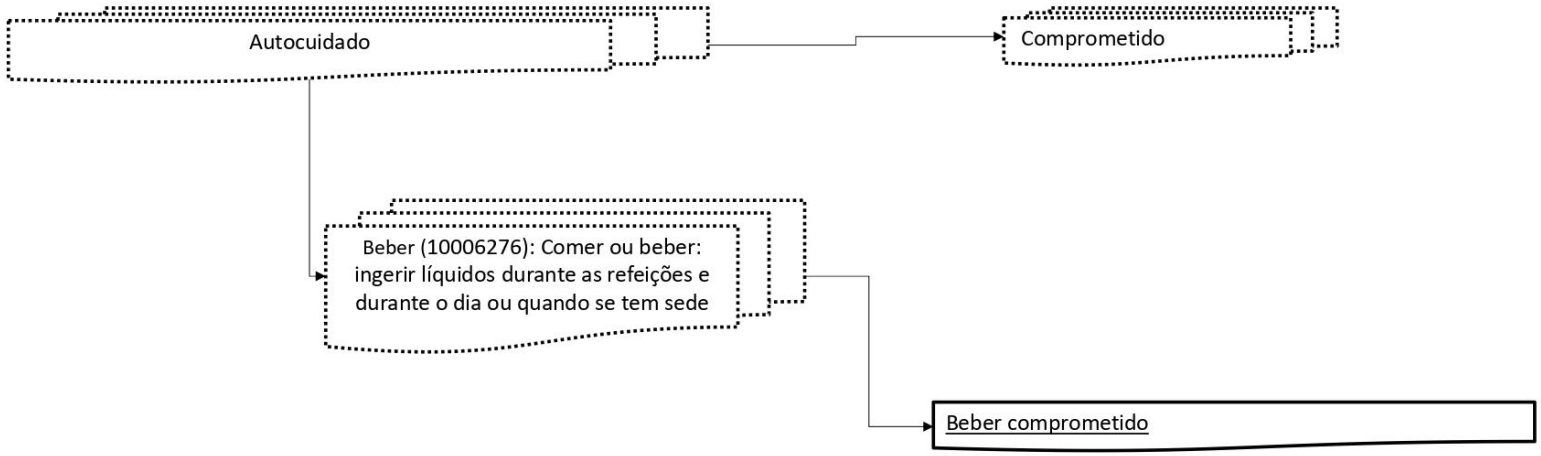


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem

1.1 Autocuidado comprometido

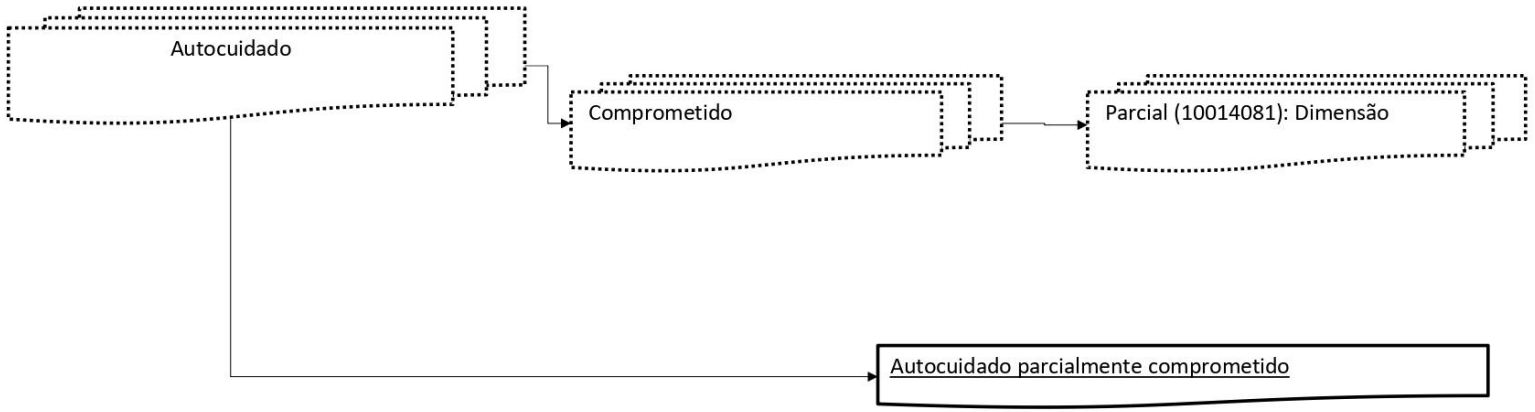
1.1.9 Beber comprometido



0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem

1.2 Autocuidado parcialmente comprometido

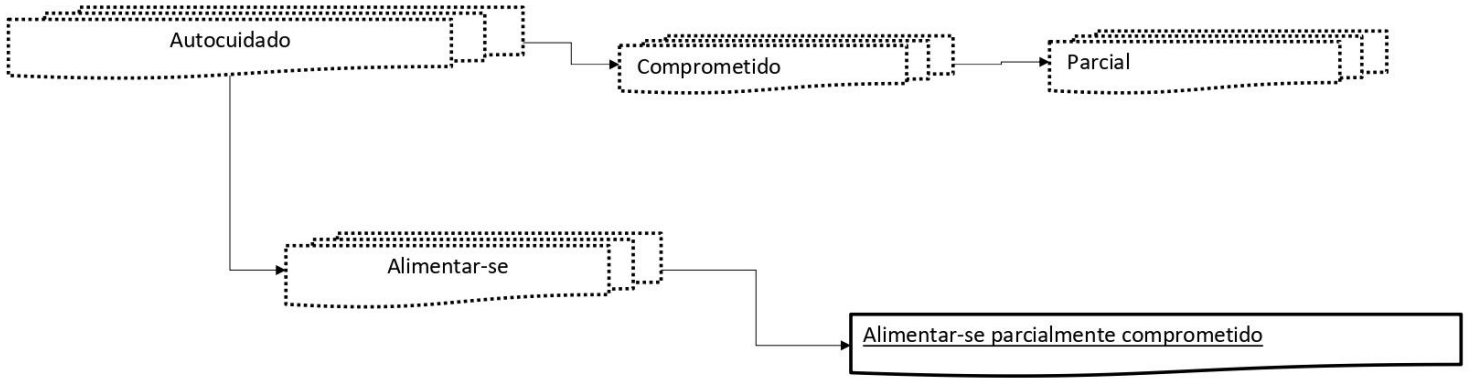


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem

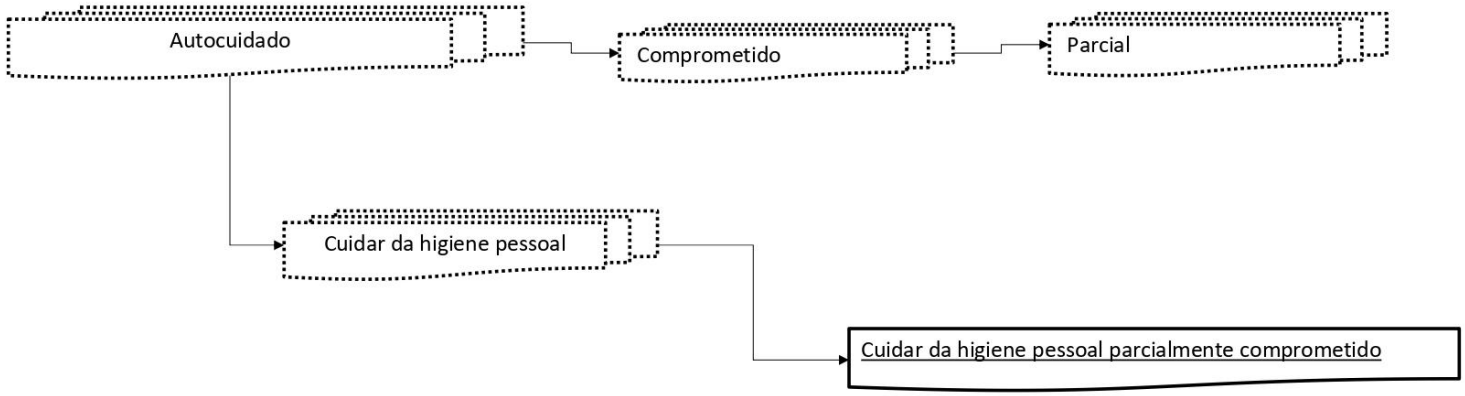
1.2 Autocuidado parcialmente comprometido

1.2.1 Alimentar-se parcialmente comprometido



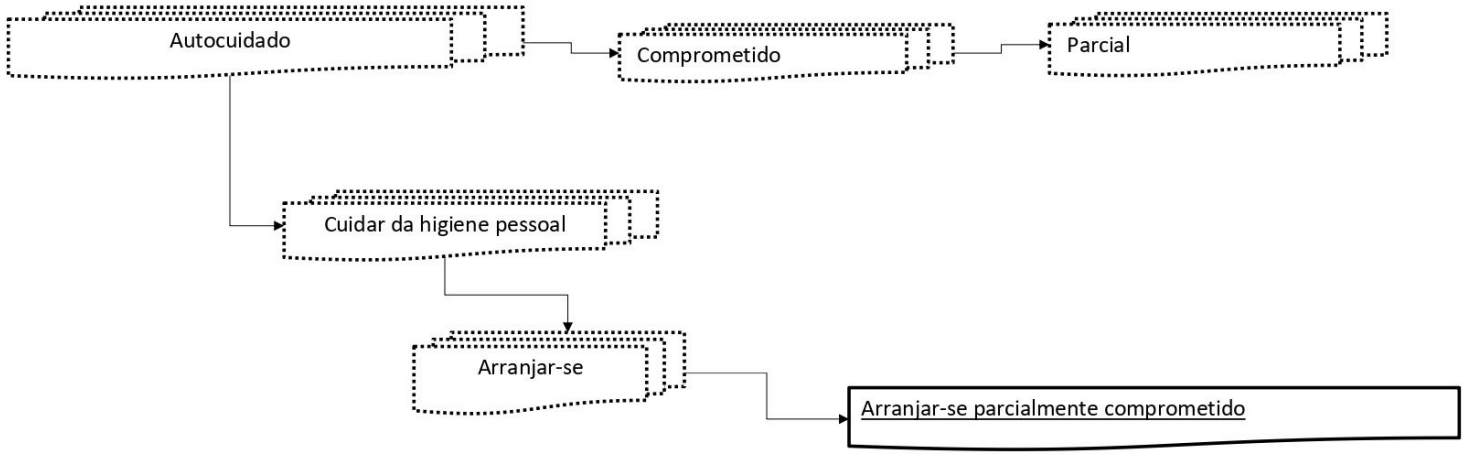
0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem
1.2 Autocuidado parcialmente comprometido
1.2.2 Cuidar da higiene pessoal parcialmente comprometido



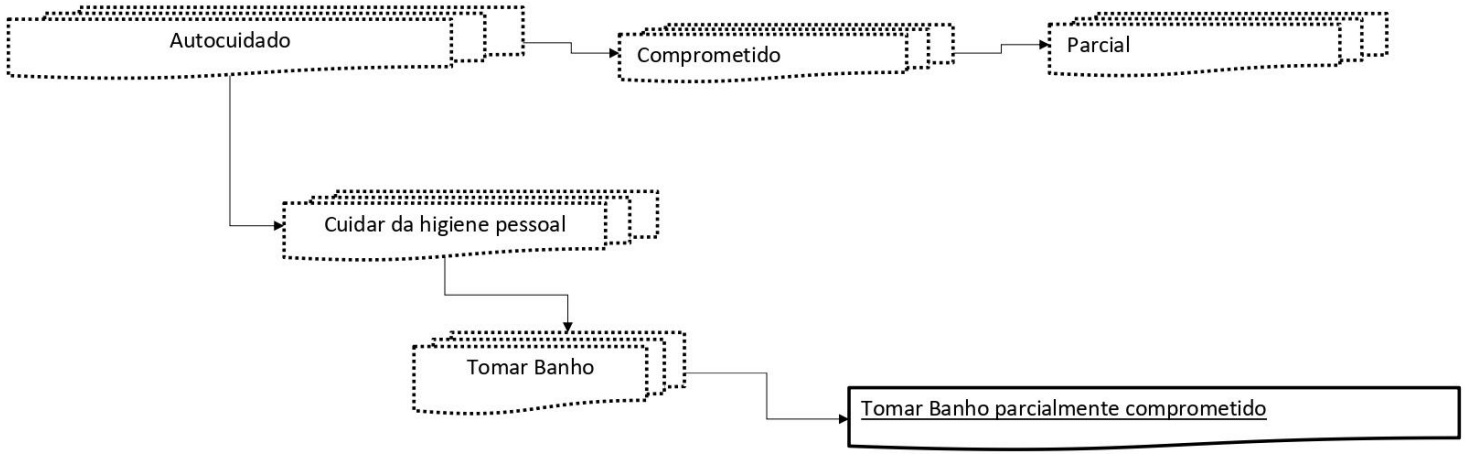
0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem
1.2 Autocuidado parcialmente comprometido
1.2.2 Cuidar da higiene pessoal parcialmente comprometido
1.2.2.1 Arranjar-se parcialmente comprometido



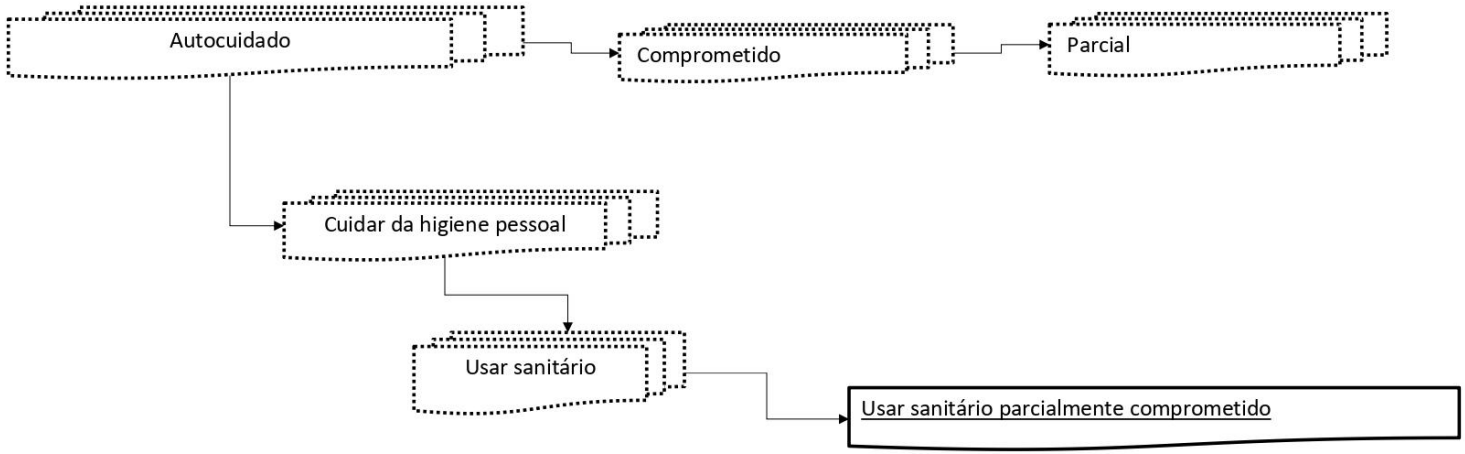
0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem
1.2 Autocuidado parcialmente comprometido
1.2.2 Cuidar da higiene pessoal parcialmente comprometido
1.2.2.2 Tomar Banho parcialmente comprometido



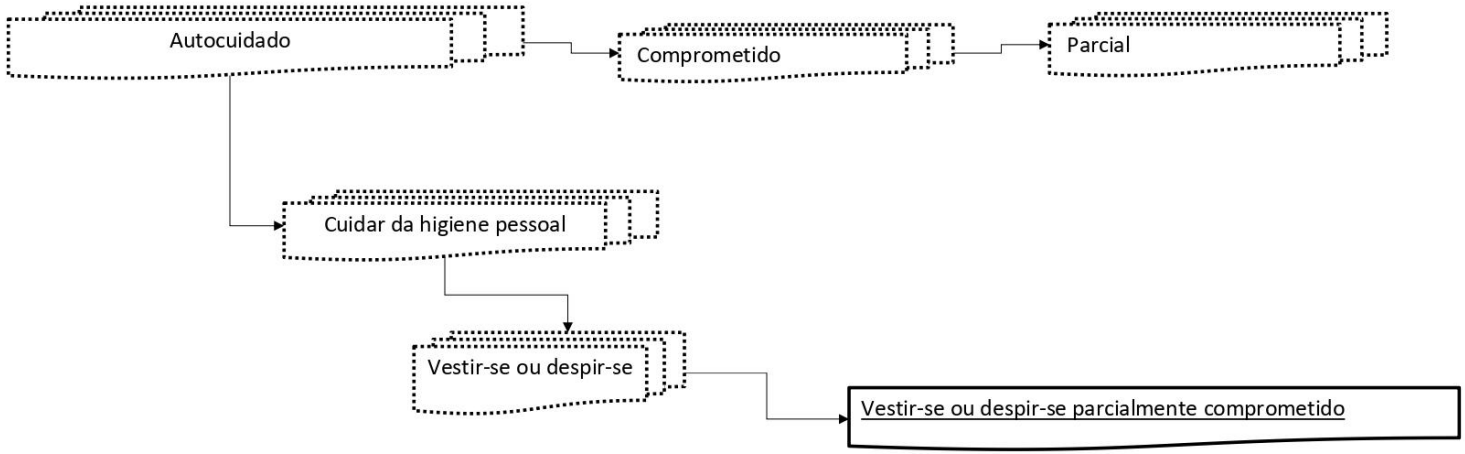
0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem
1.2 Autocuidado parcialmente comprometido
1.2.2 Cuidar da higiene pessoal parcialmente comprometido
1.2.2.3 Usar sanitário parcialmente comprometido



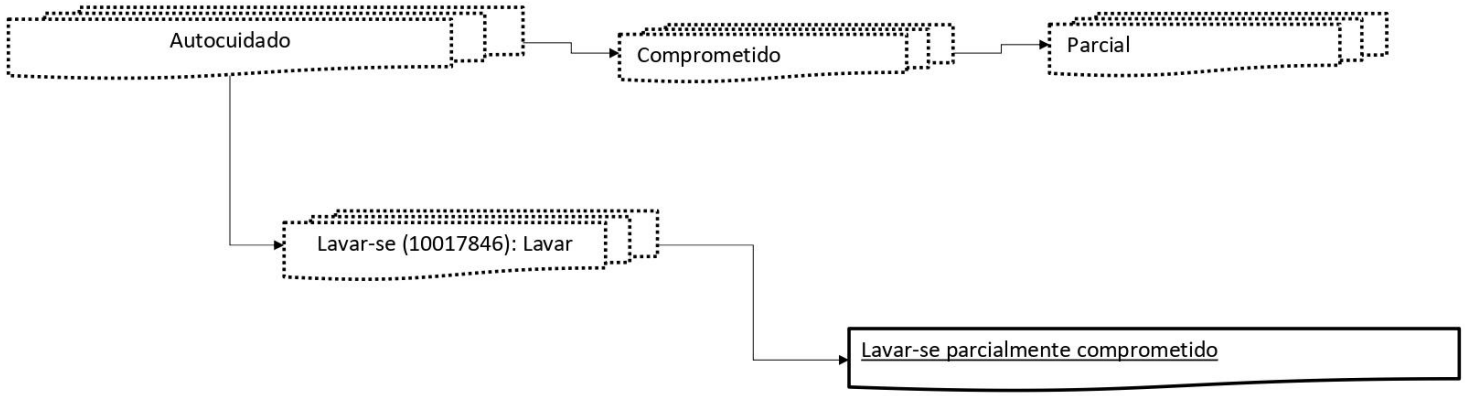
0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem
1.2 Autocuidado parcialmente comprometido
1.2.2 Cuidar da higiene pessoal parcialmente comprometido
1.2.2.4 Vestir-se ou despir-se parcialmente comprometido



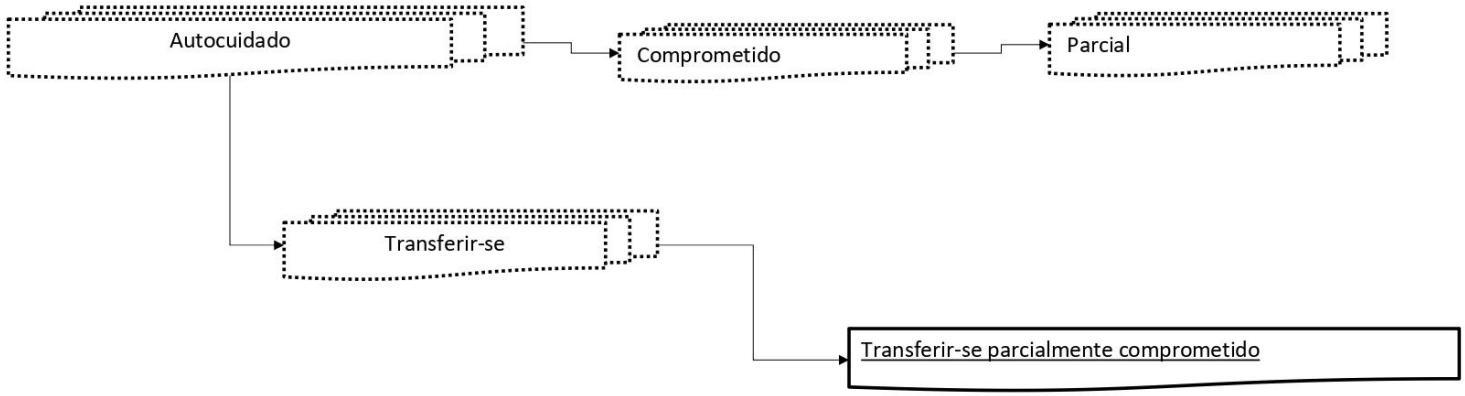
0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem
1.2 Autocuidado parcialmente comprometido
1.2.3 Lavar-se parcialmente comprometido



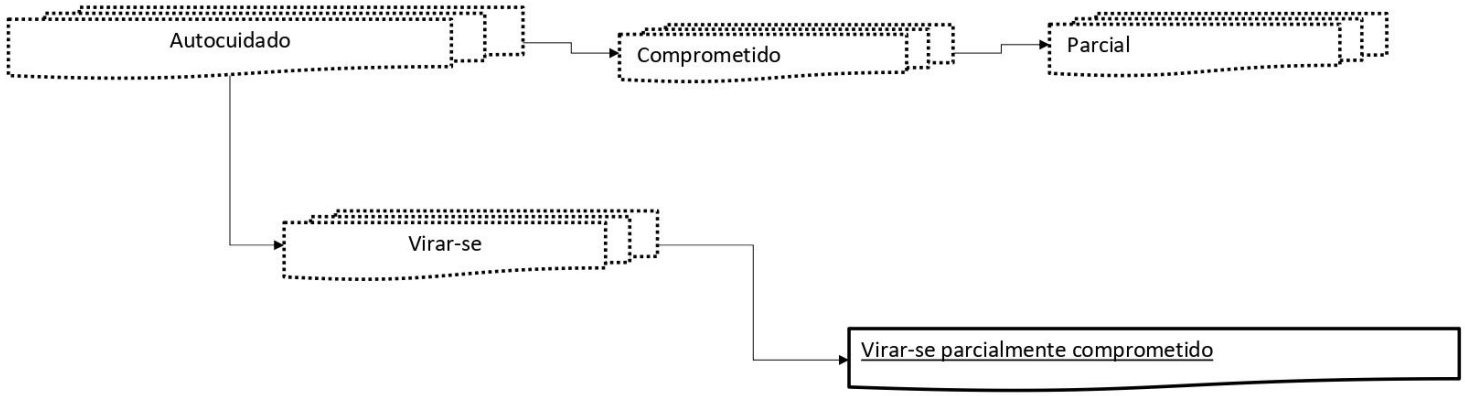
0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem
1.2 Autocuidado parcialmente comprometido
1.2.4 Transferir-se parcialmente comprometido



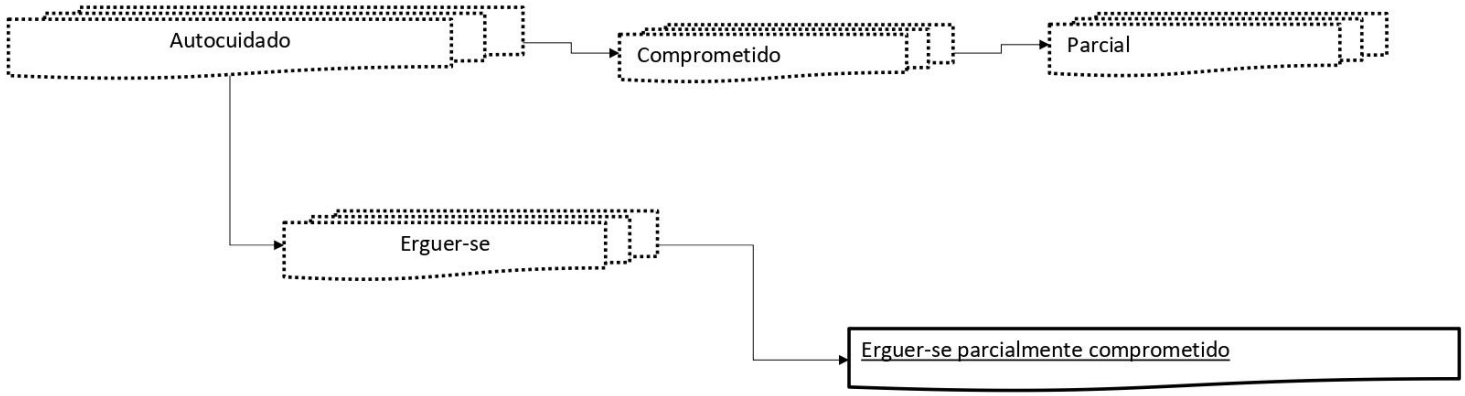
0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem
1.2 Autocuidado parcialmente comprometido
1.2.5 Virar-se parcialmente comprometido



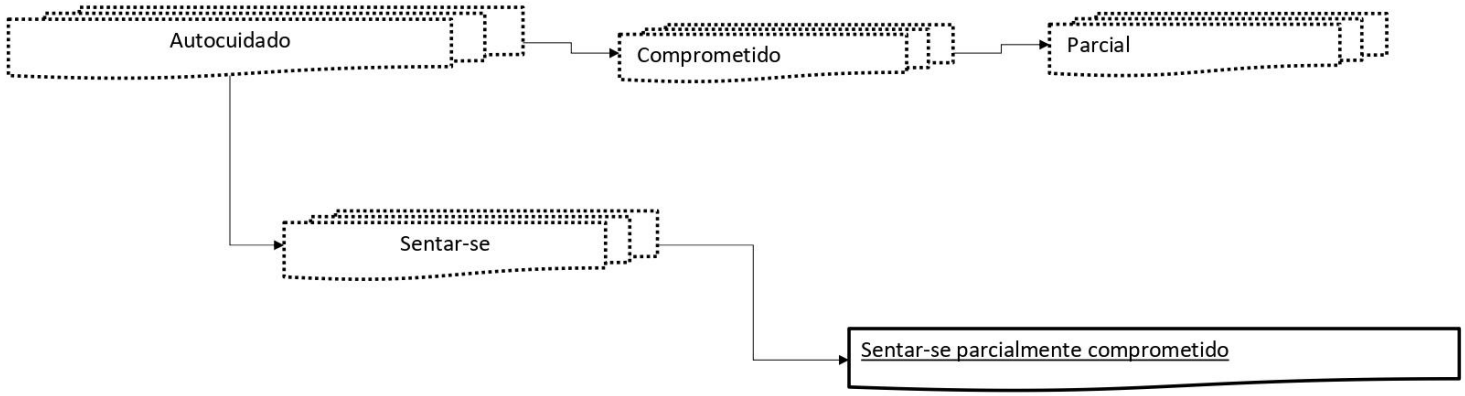
0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem
1.2 Autocuidado parcialmente comprometido
1.2.6 Erguer-se parcialmente comprometido



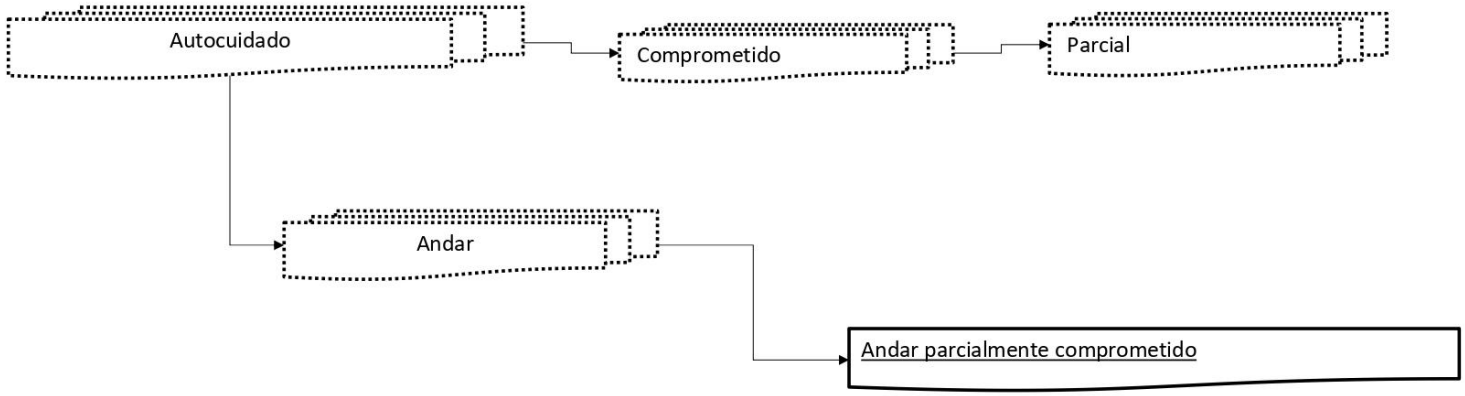
0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem
1.2 Autocuidado parcialmente comprometido
1.2.7 Sentar-se parcialmente comprometido



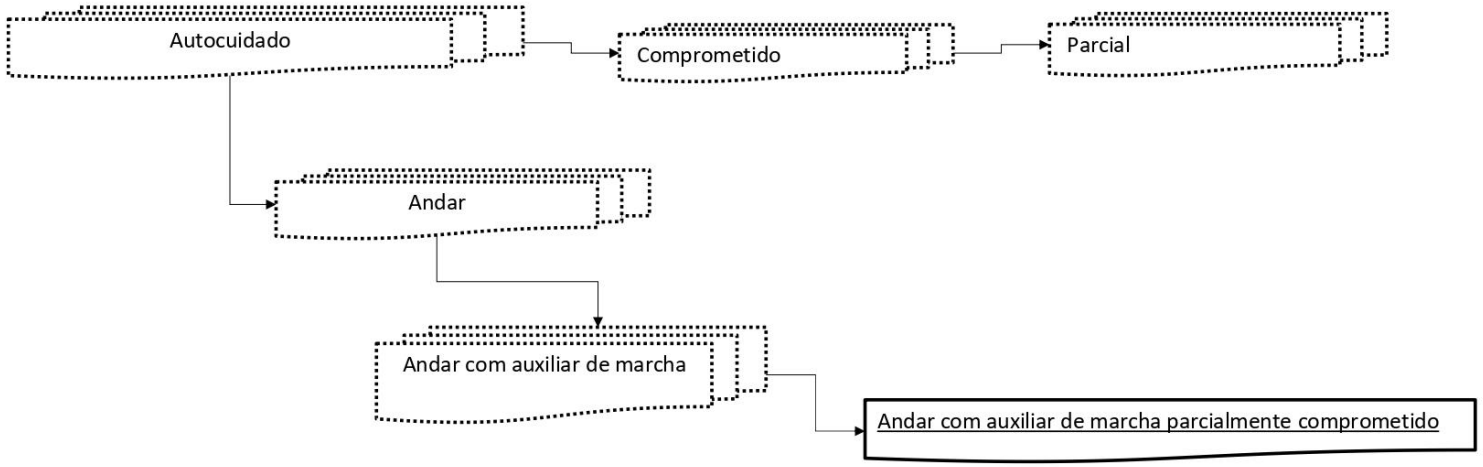
0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem
1.2 Autocuidado parcialmente comprometido
1.2.8 Andar parcialmente comprometido



0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem
1.2 Autocuidado parcialmente comprometido
1.2.8 Andar parcialmente comprometido
1.2.8.1 Andar com auxiliar de marcha parcialmente comprometido

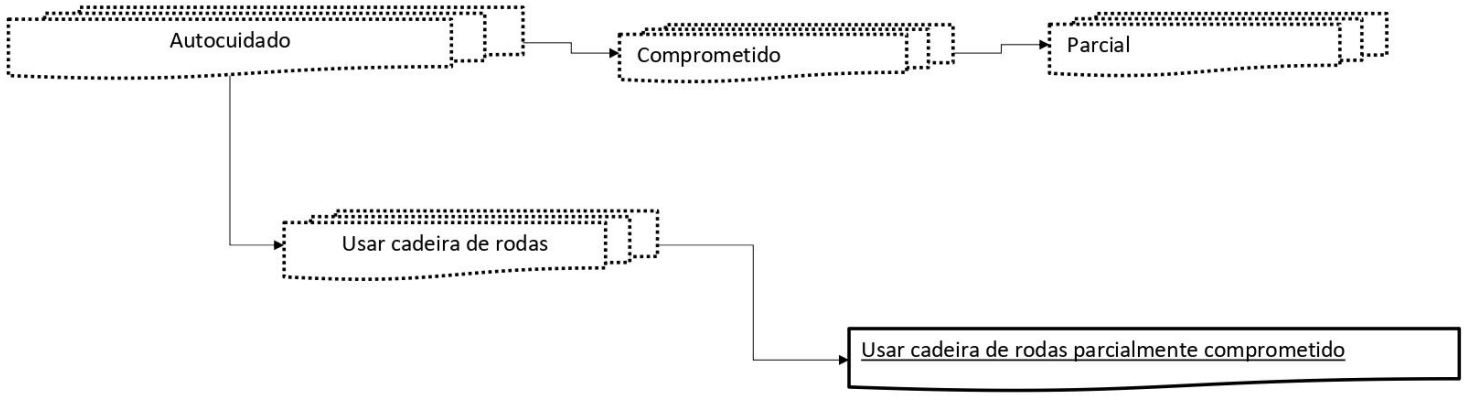


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem

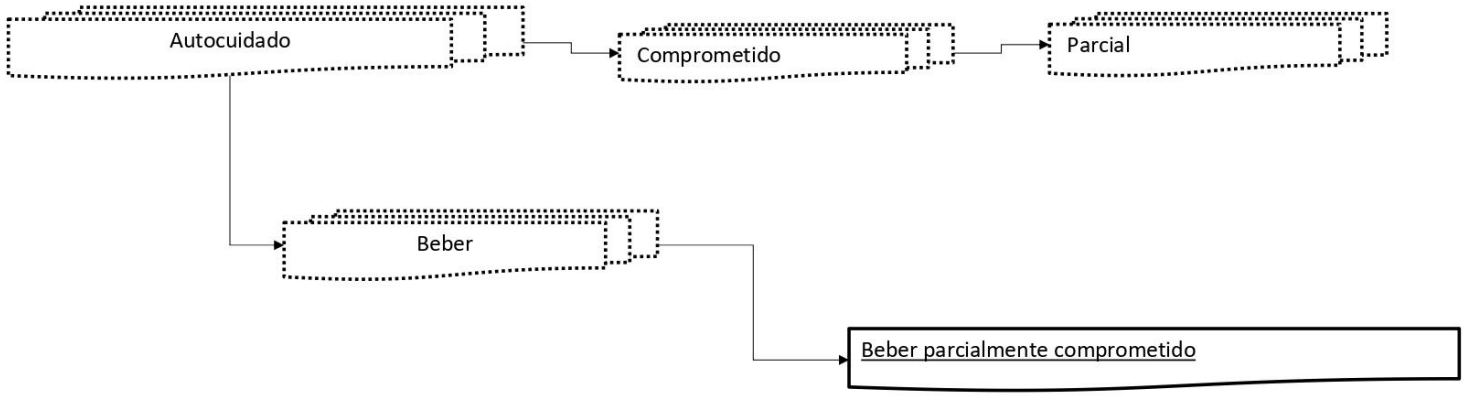
1.2 Autocuidado parcialmente comprometido

1.2.9 Usar cadeira de rodas parcialmente comprometido



0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

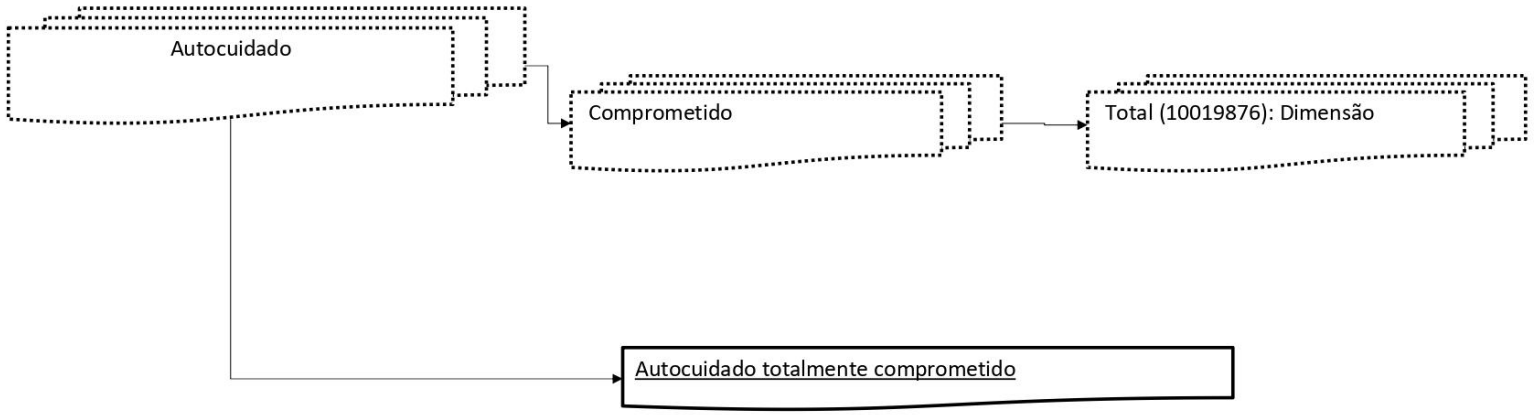
1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem
1.2 Autocuidado parcialmente comprometido
1.2.10 Beber parcialmente comprometido



0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

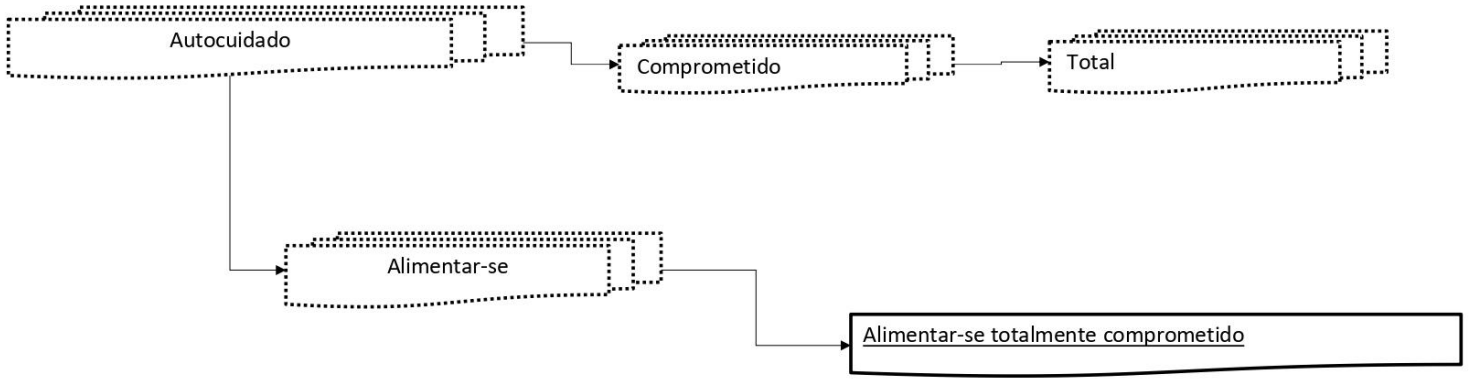
1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem

1.3 Autocuidado totalmente comprometido



0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem
1.3 Autocuidado totalmente comprometido
1.3.1 Alimentar-se totalmente comprometido

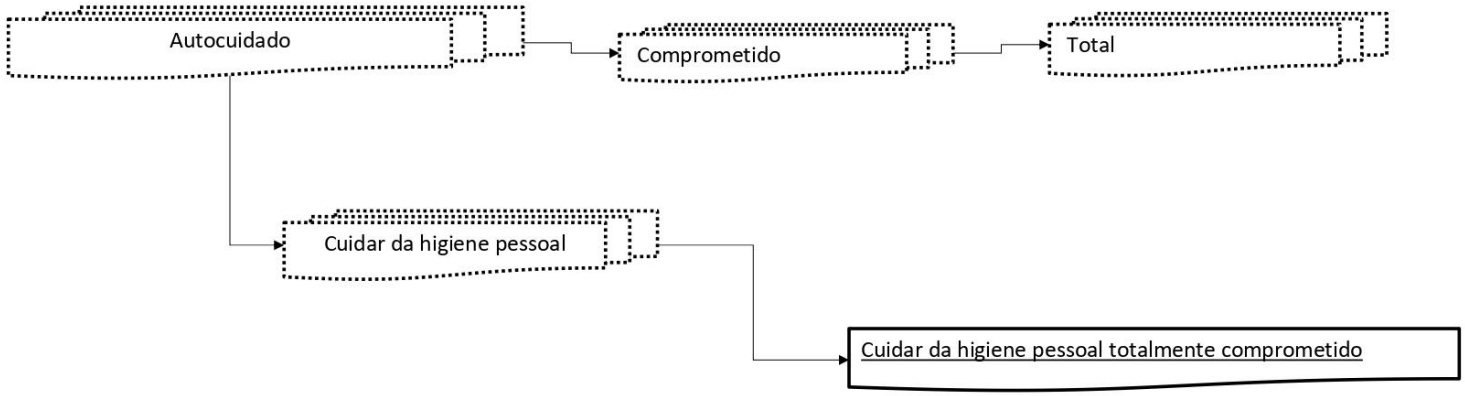


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem

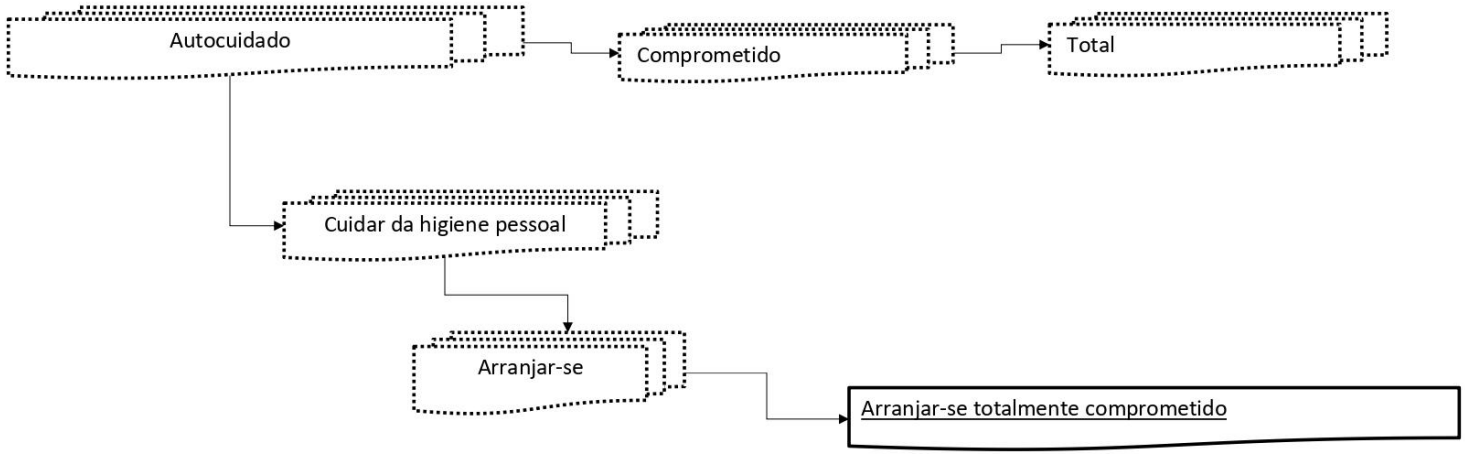
1.3 Autocuidado totalmente comprometido

1.3.2 Cuidar da higiene pessoal totalmente comprometido



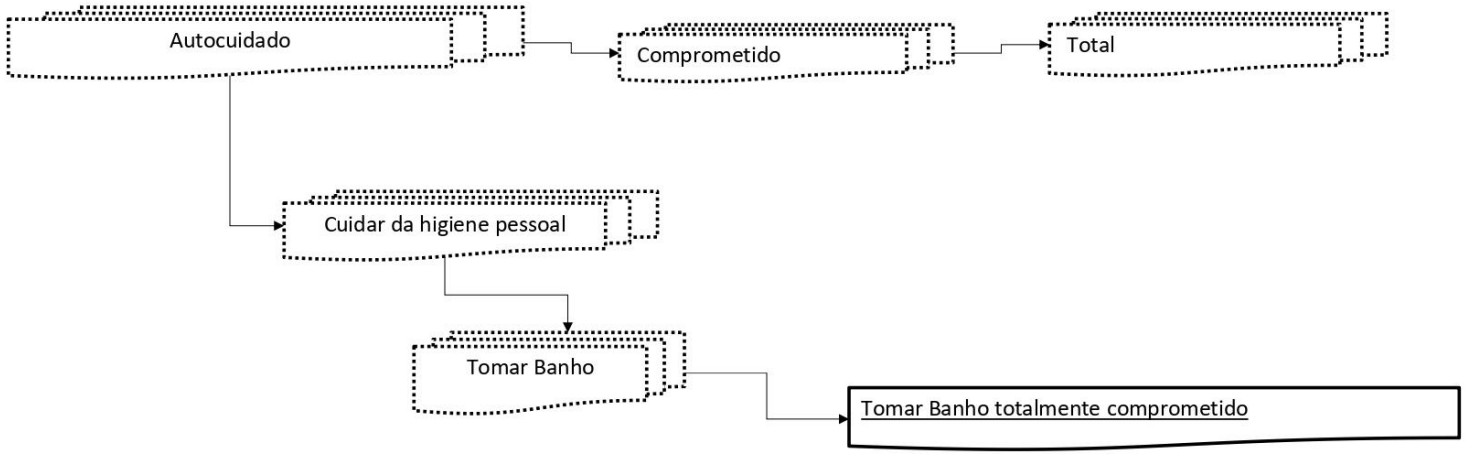
0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem
1.3 Autocuidado totalmente comprometido
1.3.2 Cuidar da higiene pessoal totalmente comprometido
1.3.2.1 Arranjar-se totalmente comprometido



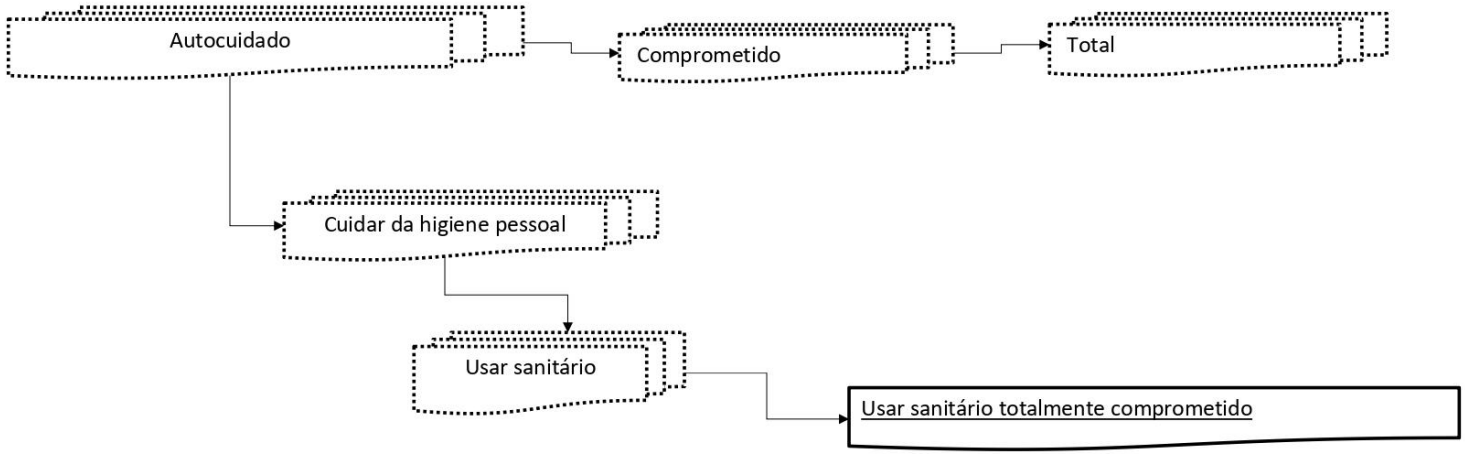
0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem
1.3 Autocuidado totalmente comprometido
1.3.2 Cuidar da higiene pessoal totalmente comprometido
1.3.2.2 Tomar Banho totalmente comprometido



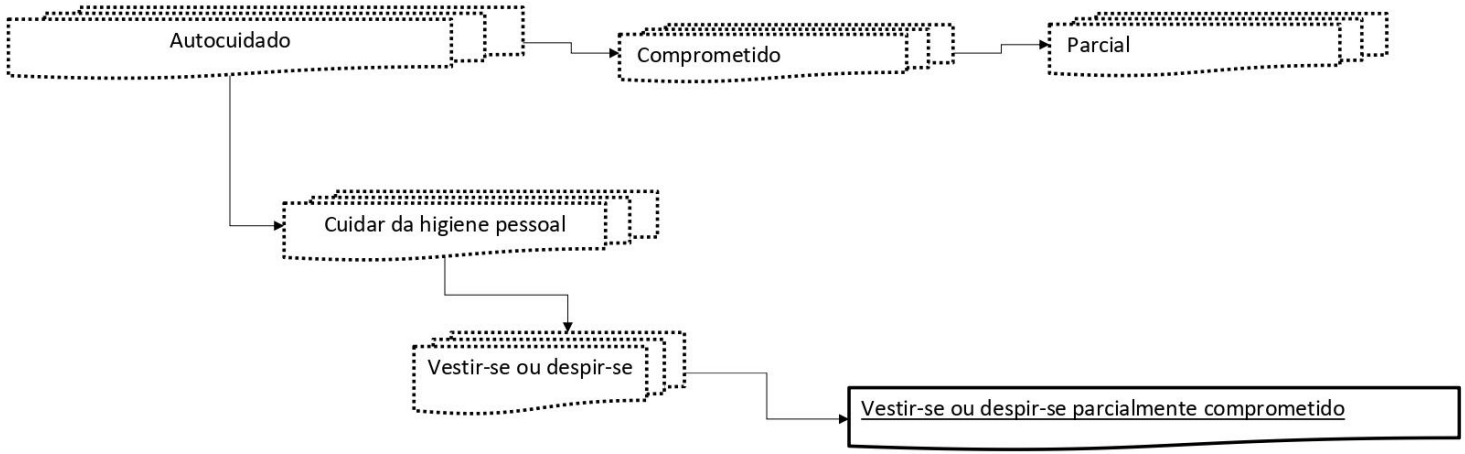
0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem
1.3 Autocuidado totalmente comprometido
1.3.2 Cuidar da higiene pessoal totalmente comprometido
1.3.2.3 Usar sanitário totalmente comprometido



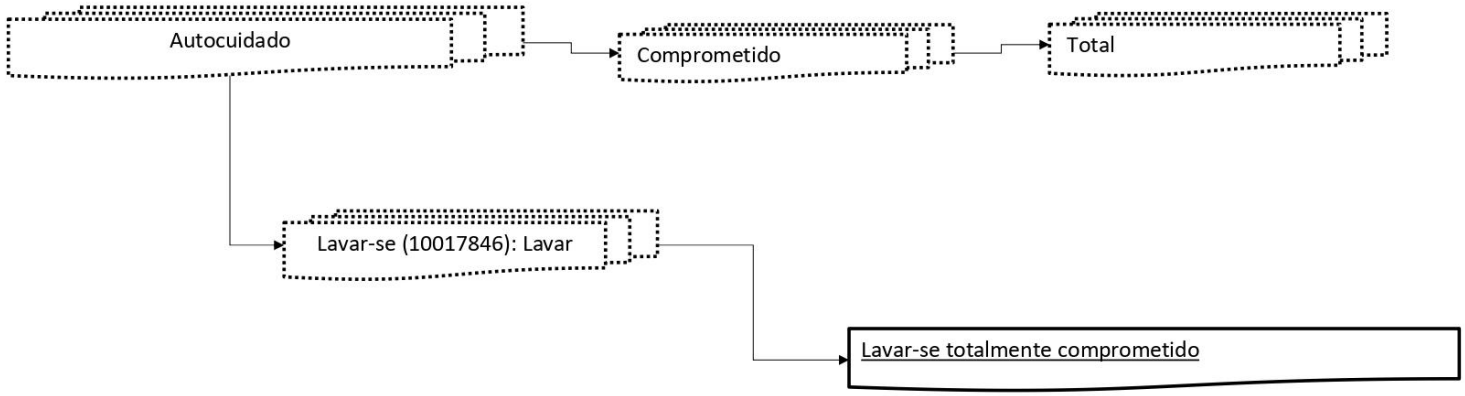
0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem
1.3 Autocuidado parcialmente comprometido
1.3.2 Cuidar da higiene pessoal parcialmente comprometido
1.3.2.4 Vestir-se ou despir-se parcialmente comprometido



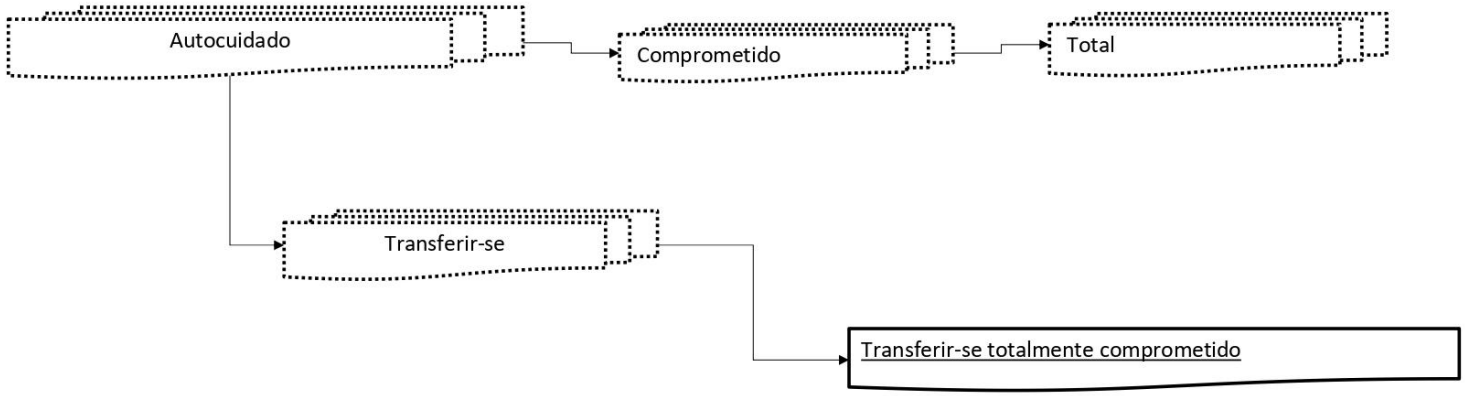
0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem
1.3 Autocuidado totalmente comprometido
1.3.3 Lavar-se totalmente comprometido



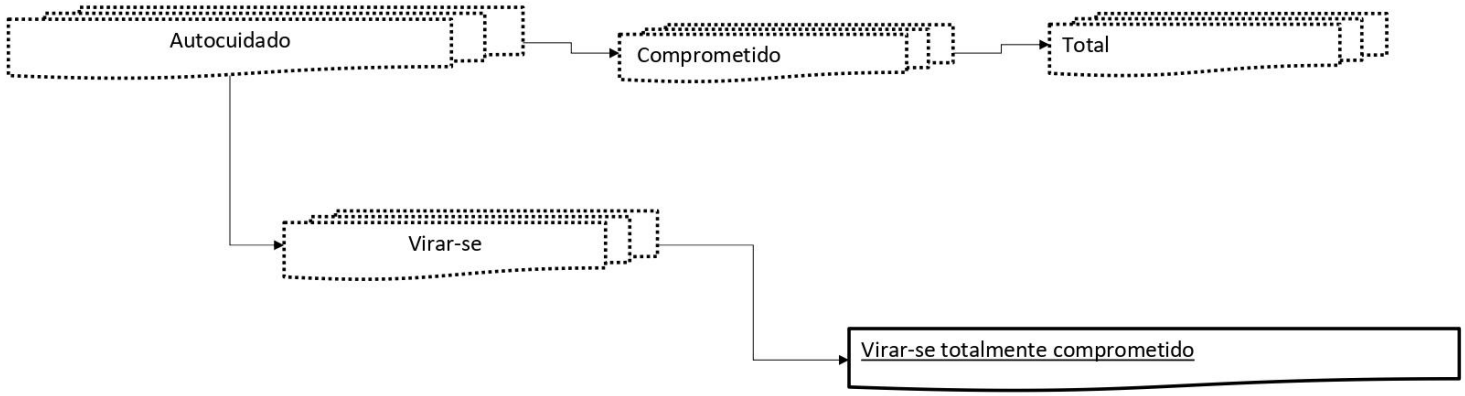
0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem
1.3 Autocuidado totalmente comprometido
1.3.4 Transferir-se totalmente comprometido



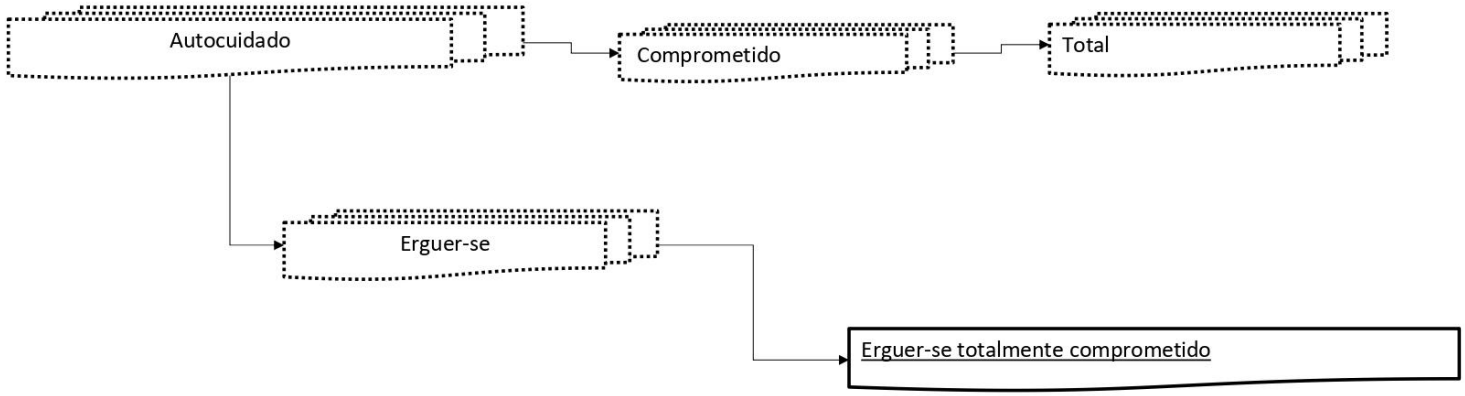
0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem
1.3 Autocuidado totalmente comprometido
1.3.5 Virar-se totalmente comprometido



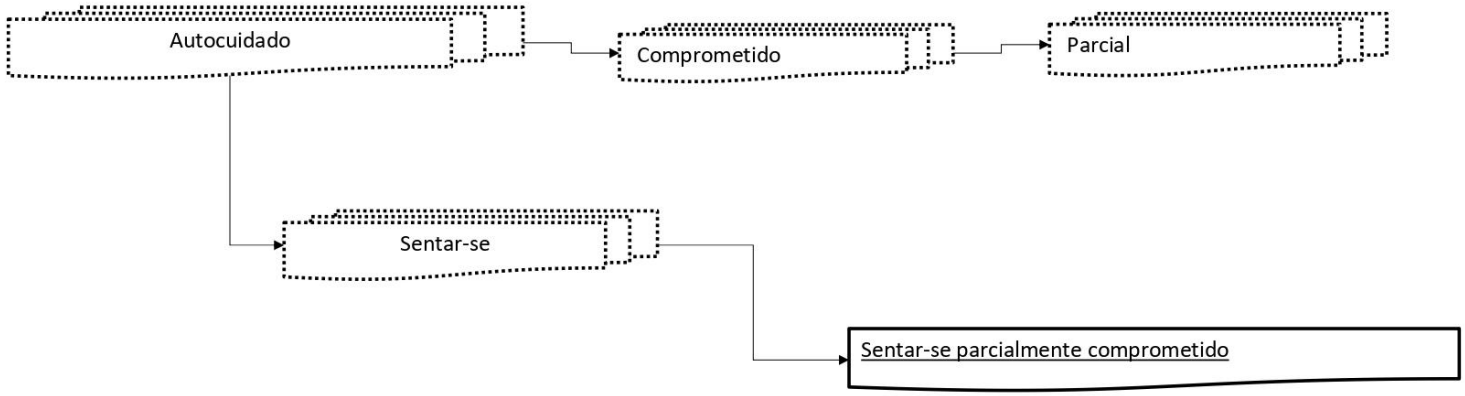
0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem
1.3 Autocuidado totalmente comprometido
1.3.6 Erguer-se totalmente comprometido



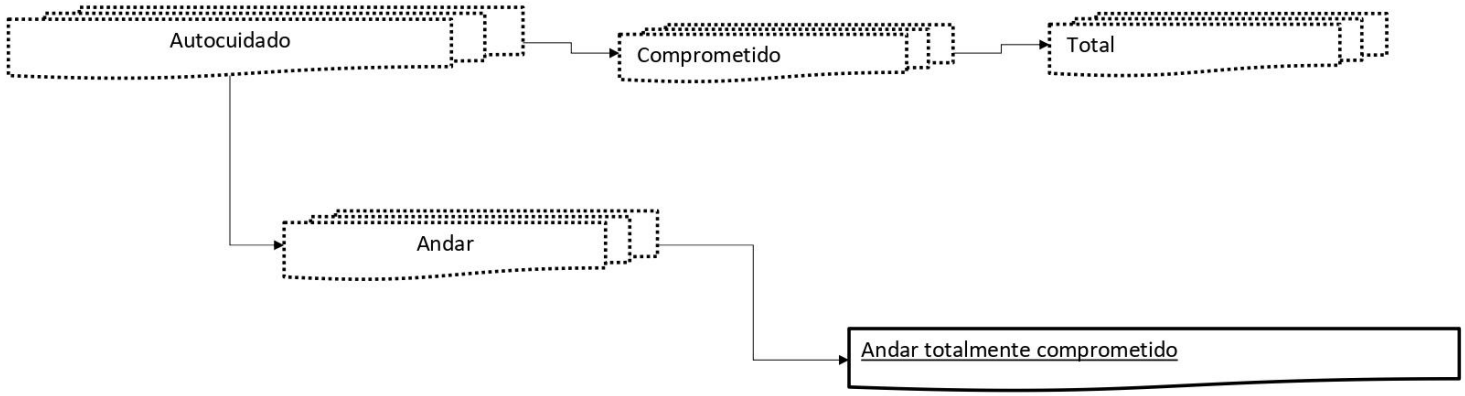
0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem
1.3 Autocuidado totalmente comprometido
1.3.7 Sentar-se totalmente comprometido



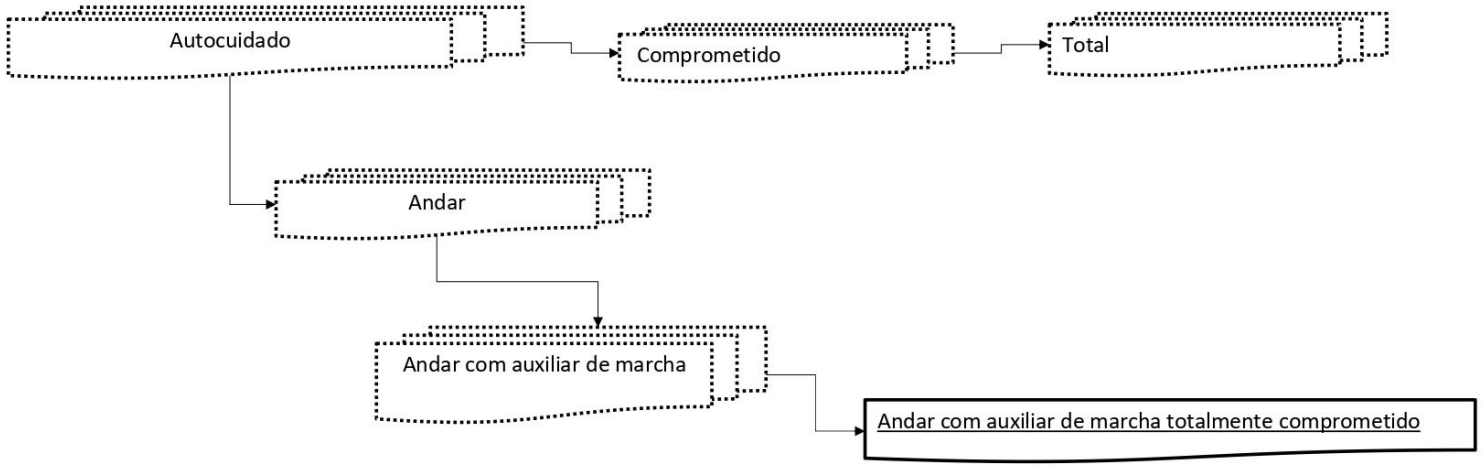
0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem
1.3 Autocuidado totalmente comprometido
1.3.8 Andar totalmente comprometido



0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem
1.3 Autocuidado totalmente comprometido
1.3.8 Andar totalmente comprometido
1.3.8.1 Andar com auxiliar de marcha totalmente comprometido

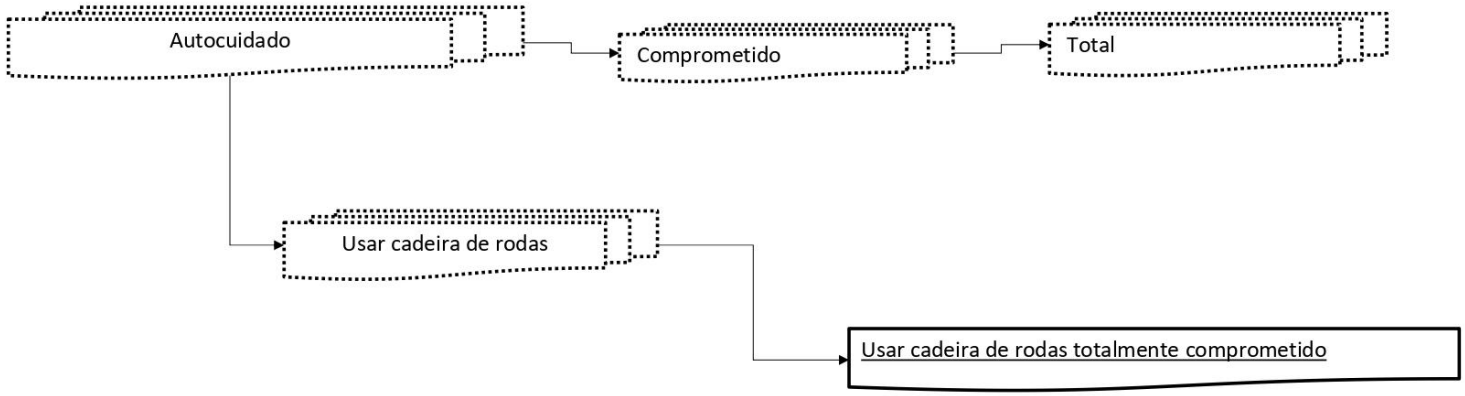


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem

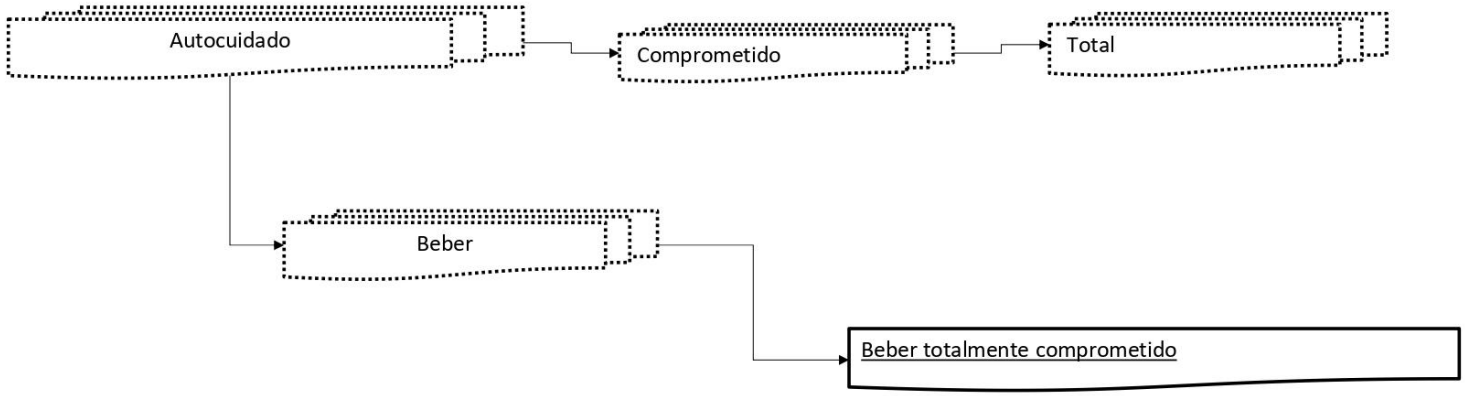
1.3 Autocuidado totalmente comprometido

1.3.9 Usar cadeira de rodas totalmente comprometido



0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

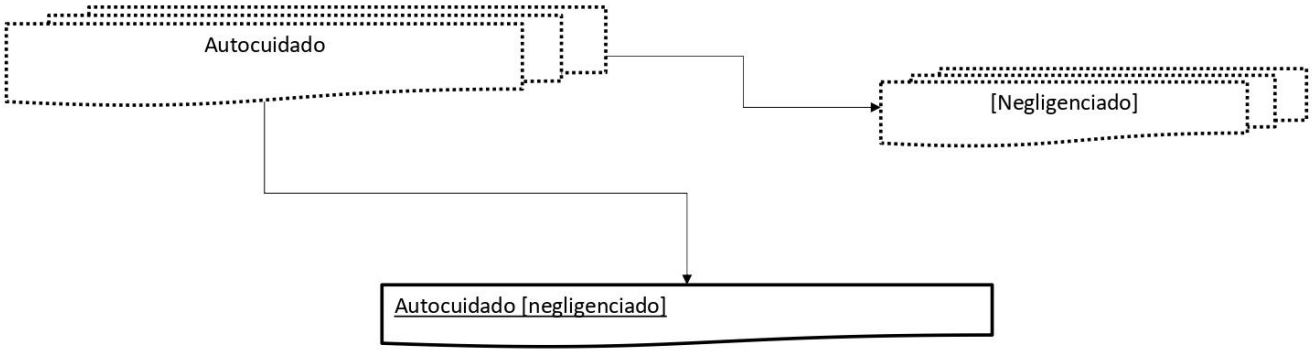
1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem
1.3 Autocuidado totalmente comprometido
1.3.10 Beber totalmente comprometido



0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem

1.4 Autocuidado [negligenciado] cq1



Diapositivo 84

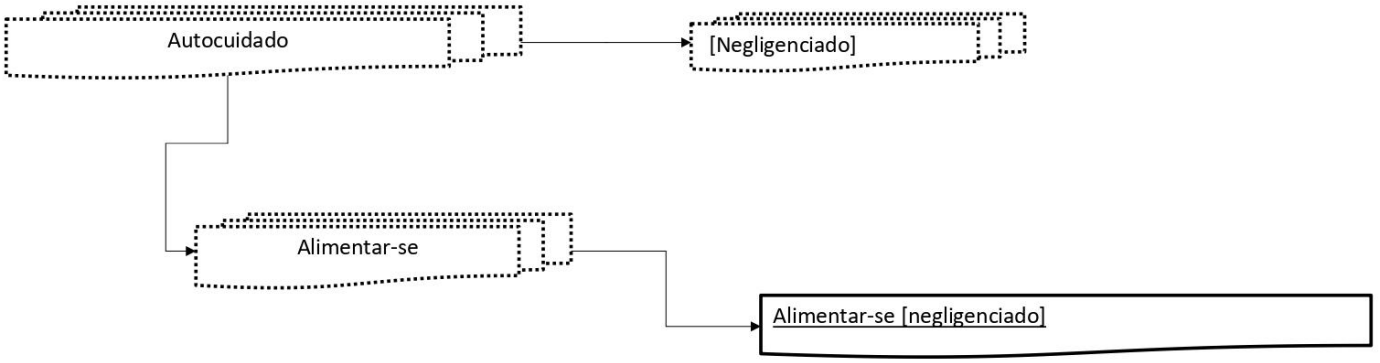
cq1 Na versão 2015 não existe este termo, que na 2013 era neglect
carmen queiros; 16/02/2017

0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem

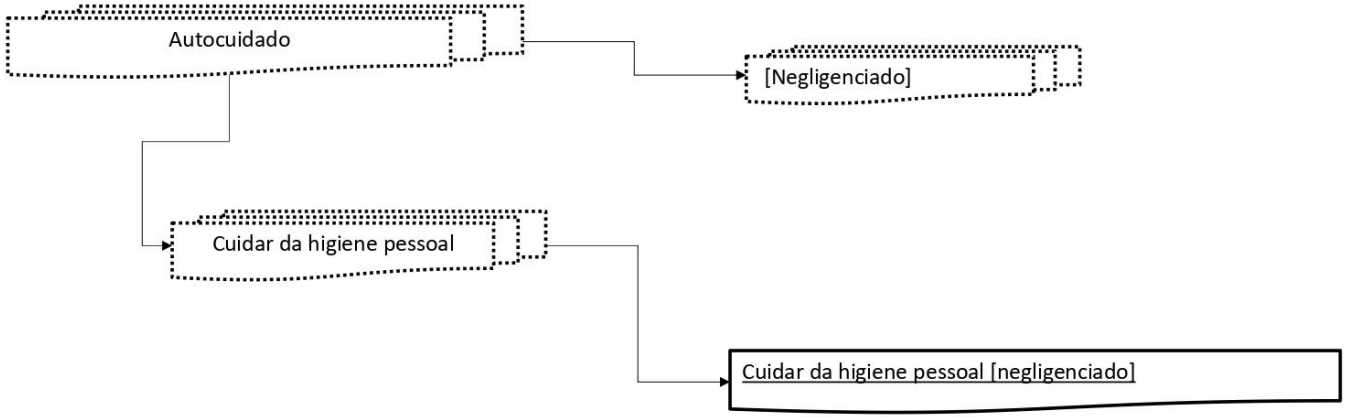
1.4 Autocuidado [negligenciado]

1.4.1 Alimentar-se [negligenciado]



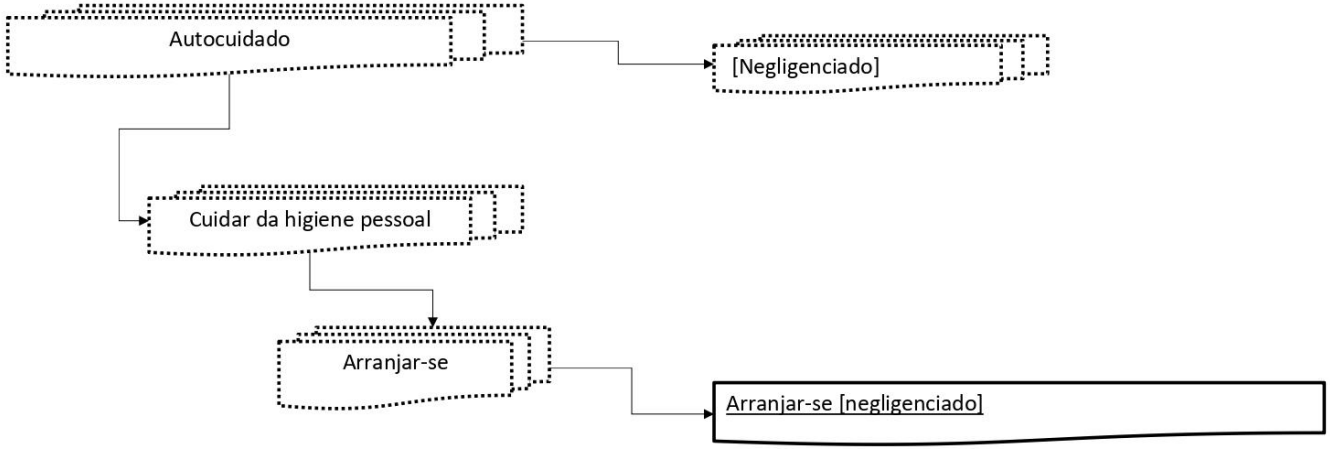
0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem
1.4 Autocuidado [negligenciado]
1.4.2 Cuidar da higiene pessoal [negligenciado]



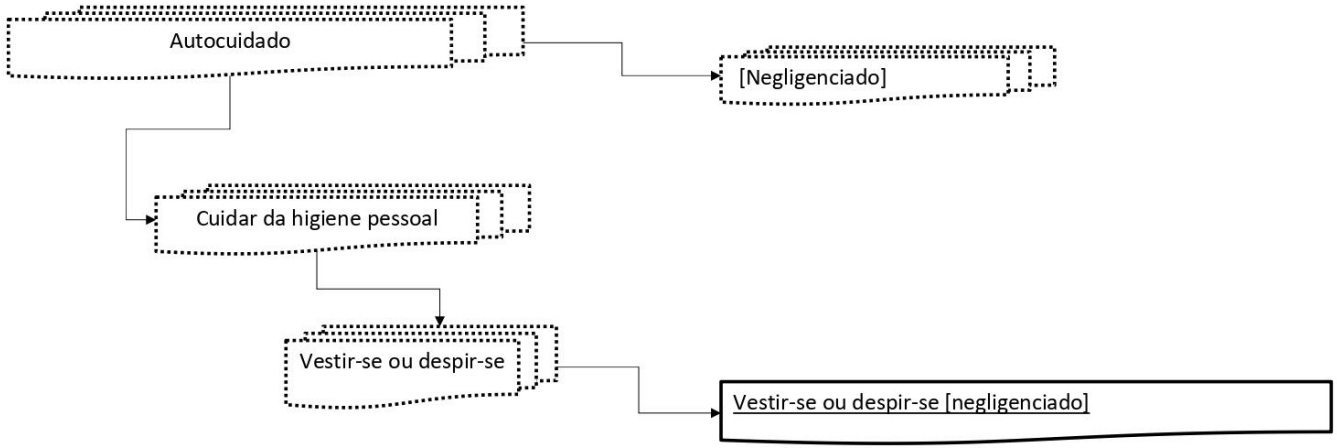
0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem
1.4 Autocuidado [negligenciado]
1.4.2 Cuidar da higiene pessoal [negligenciado]
1.4.2.1 Arranjar-se [negligenciado]



0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

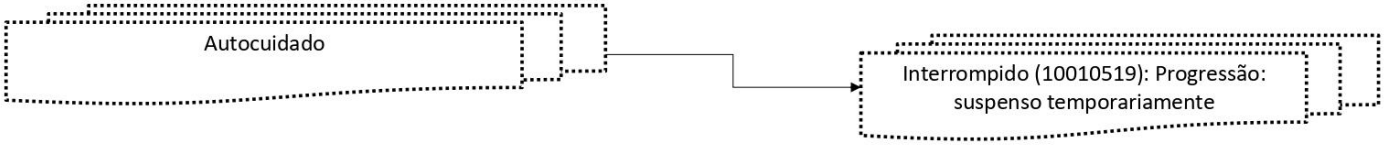
1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem
1.4 Autocuidado [negligenciado]
1.4.2 Cuidar da higiene pessoal [negligenciado]
1.4.2.2 Vestir-se ou despir-se [negligenciado]



0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem

1.5 Autocuidado interrompido

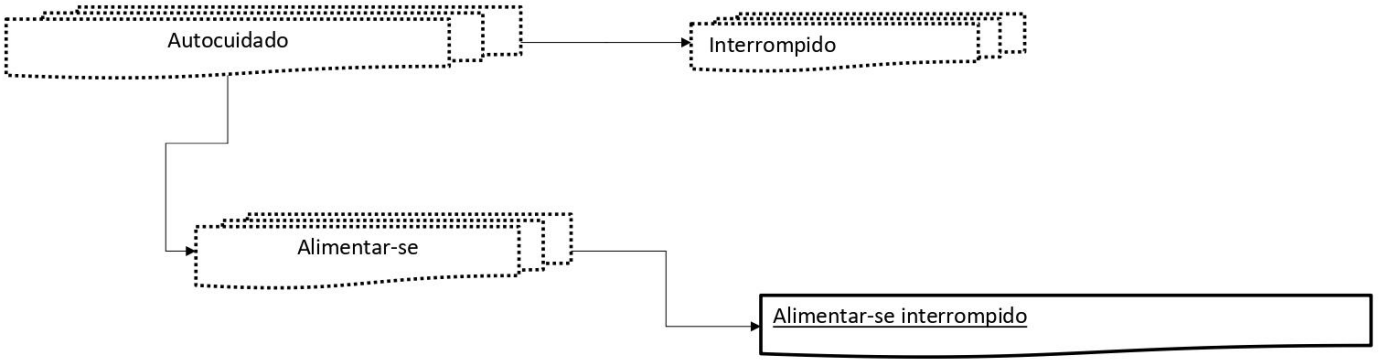


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem

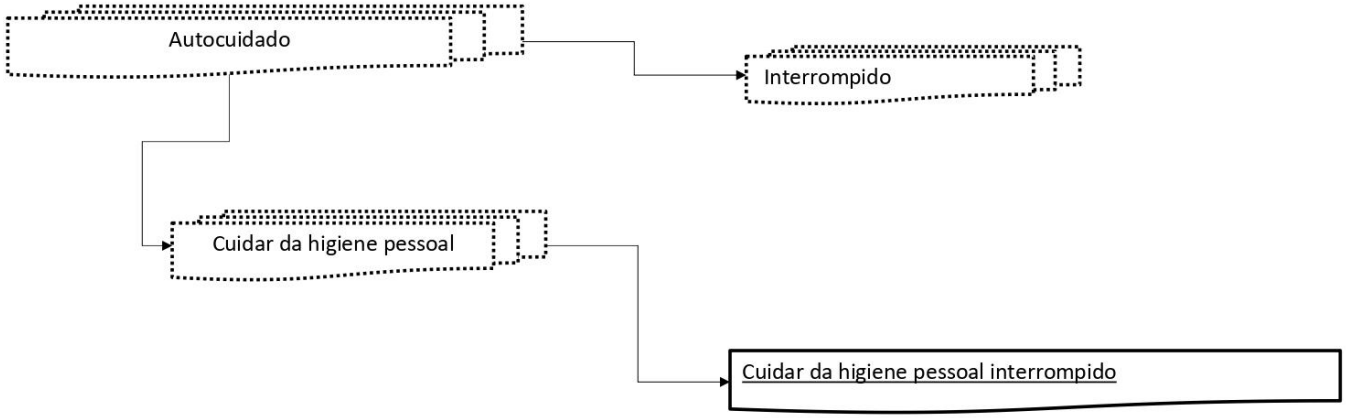
1.5 Autocuidado interrompido

1.5.1 Alimentar-se interrompido



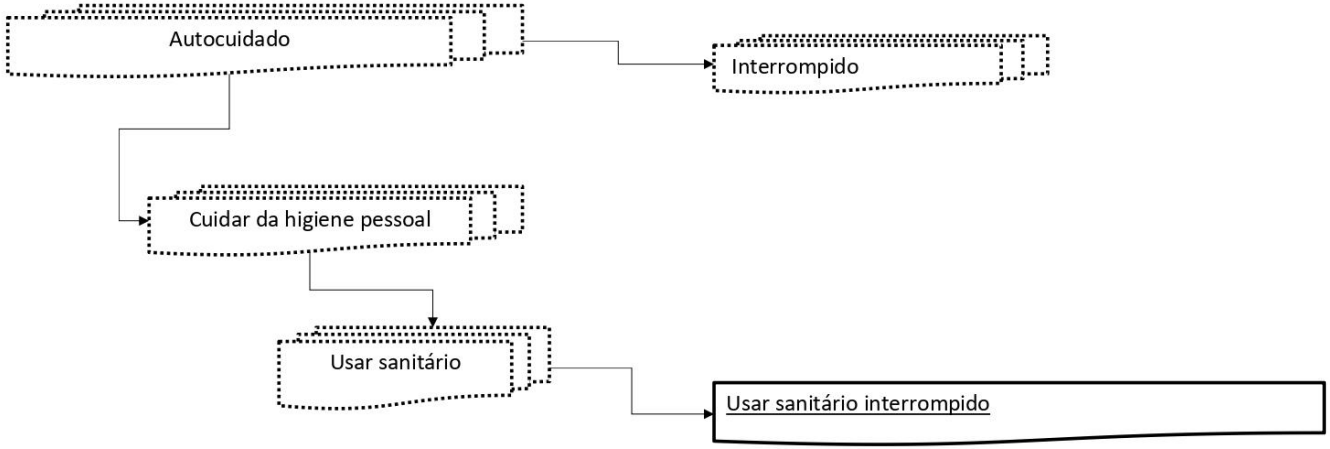
0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem
1.5 Autocuidado interrompido
1.5.2 Cuidar da higiene pessoal interrompido



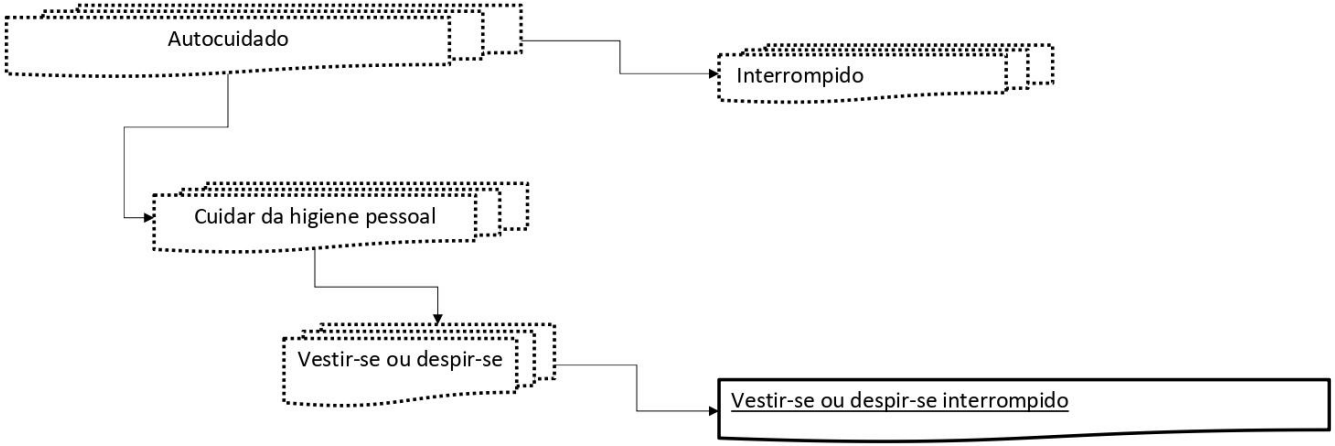
0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem
1.5 Autocuidado interrompido
1.5.2 Cuidar da higiene pessoal interrompido
1.5.2.1 Usar sanitário interrompido



0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

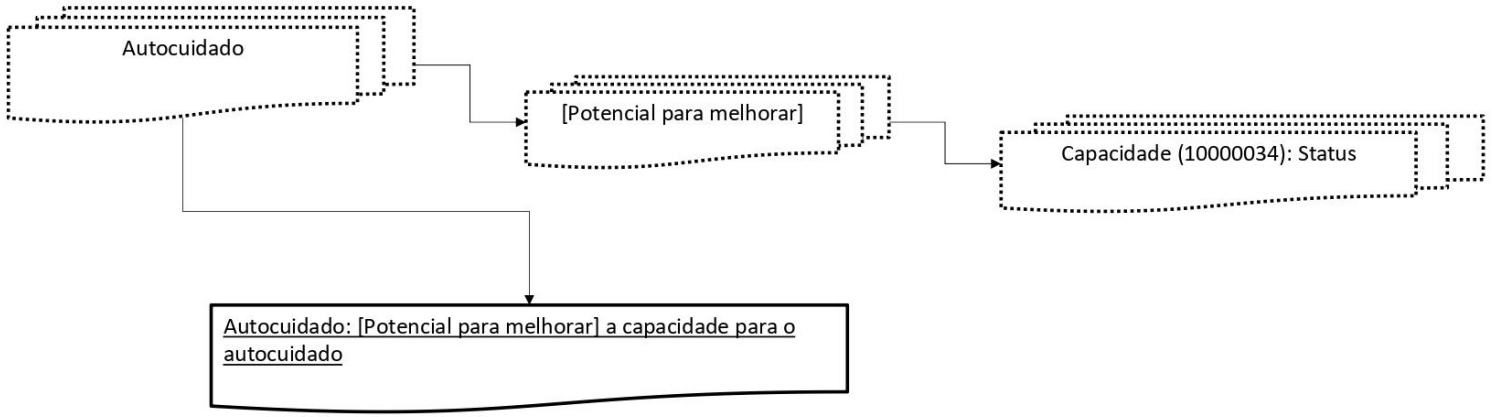
1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem
1.5 Autocuidado interrompido
1.5.2 Cuidar da higiene pessoal interrompido
1.5.2.2 Vestir-se ou despir-se interrompido



0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem

1.6 Autocuidado: [Potencial para melhorar] a capacidade para o autocuidado

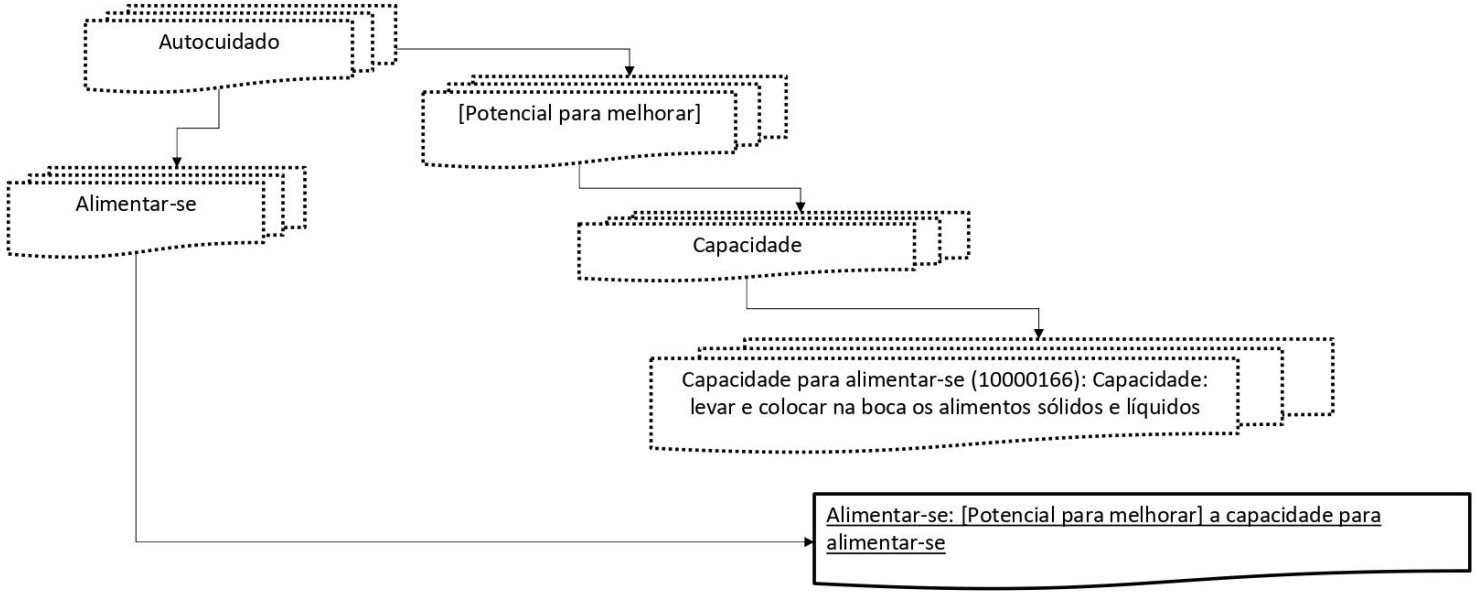


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem

1.6 Autocuidado: [Potencial para melhorar] a capacidade para o autocuidado

1.6.1 Alimentar-se : [Potencial para melhorar] a capacidade para alimentar-se



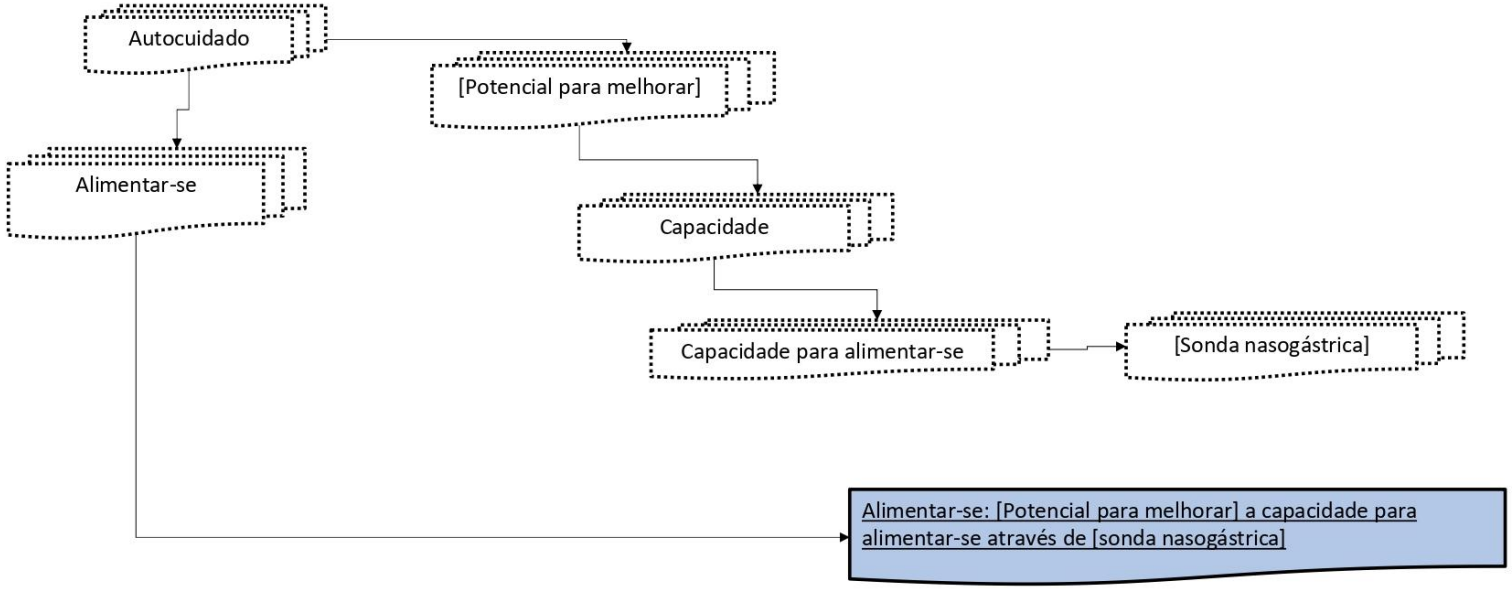
0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem

1.6 Autocuidado: [Potencial para melhorar] a capacidade para o autocuidado

1.6.1 Alimentar-se : [Potencial para melhorar] a capacidade para alimentar-se

1.6.1.1 Alimentar-se : [Potencial para melhorar] a capacidade para alimentar-se através de [sonda nasogástrica]

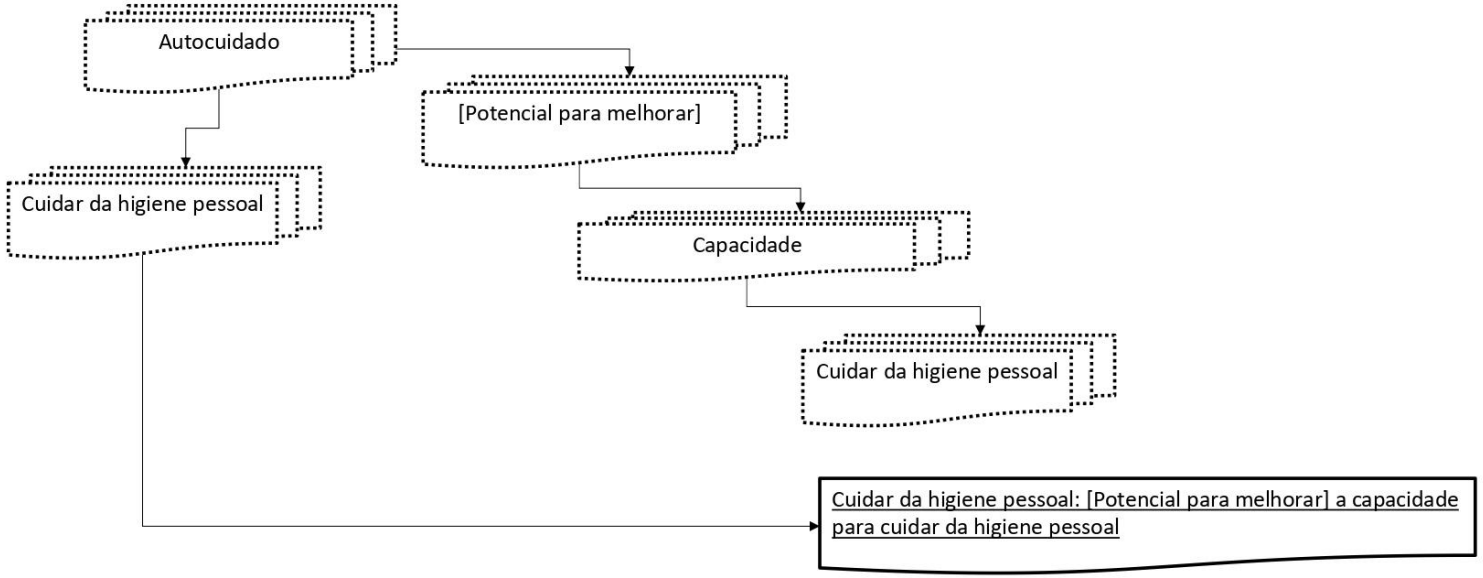


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem

1.6 Autocuidado: [Potencial para melhorar] a capacidade para o autocuidado

1.6.2 Cuidar da higiene pessoal: [Potencial para melhorar] a capacidade para cuidar da higiene pessoal



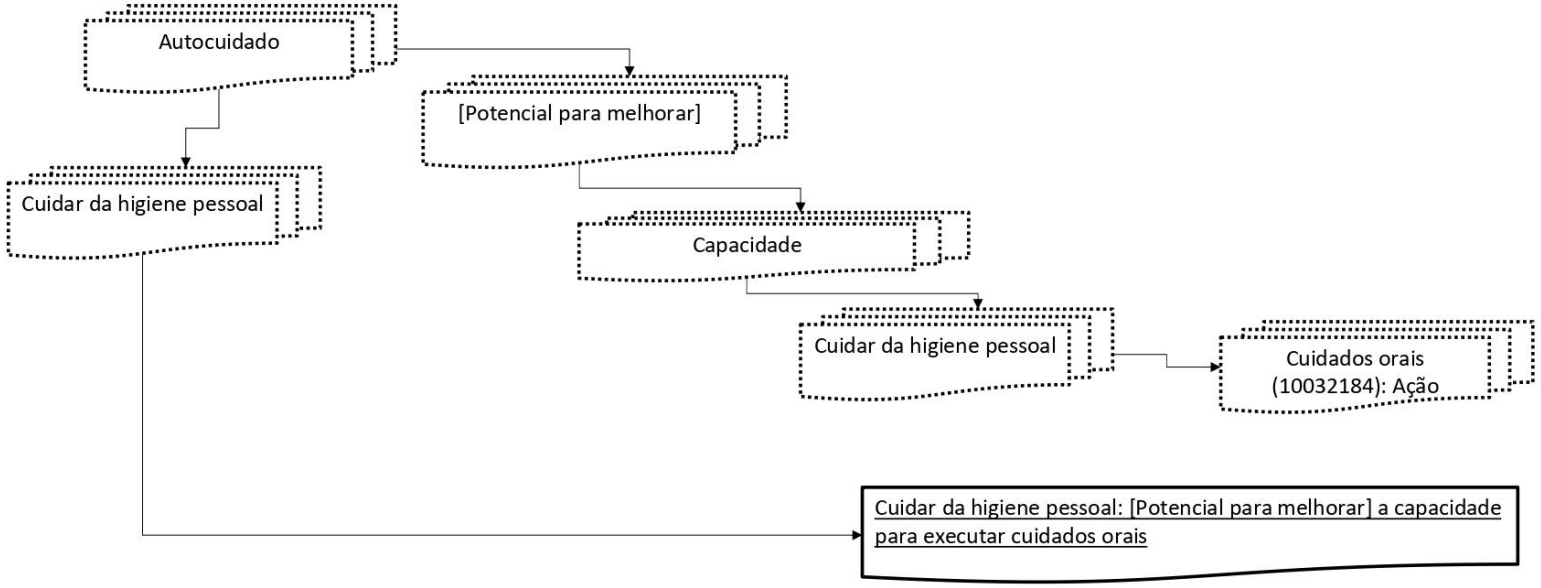
0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem

1.6 Autocuidado: [Potencial para melhorar] a capacidade para o autocuidado

1.6.2 Cuidar da higiene pessoal: [Potencial para melhorar] a capacidade para cuidar da higiene pessoal

1.6.2.1 Cuidar da higiene pessoal: [Potencial para melhorar] a capacidade para executar cuidados orais



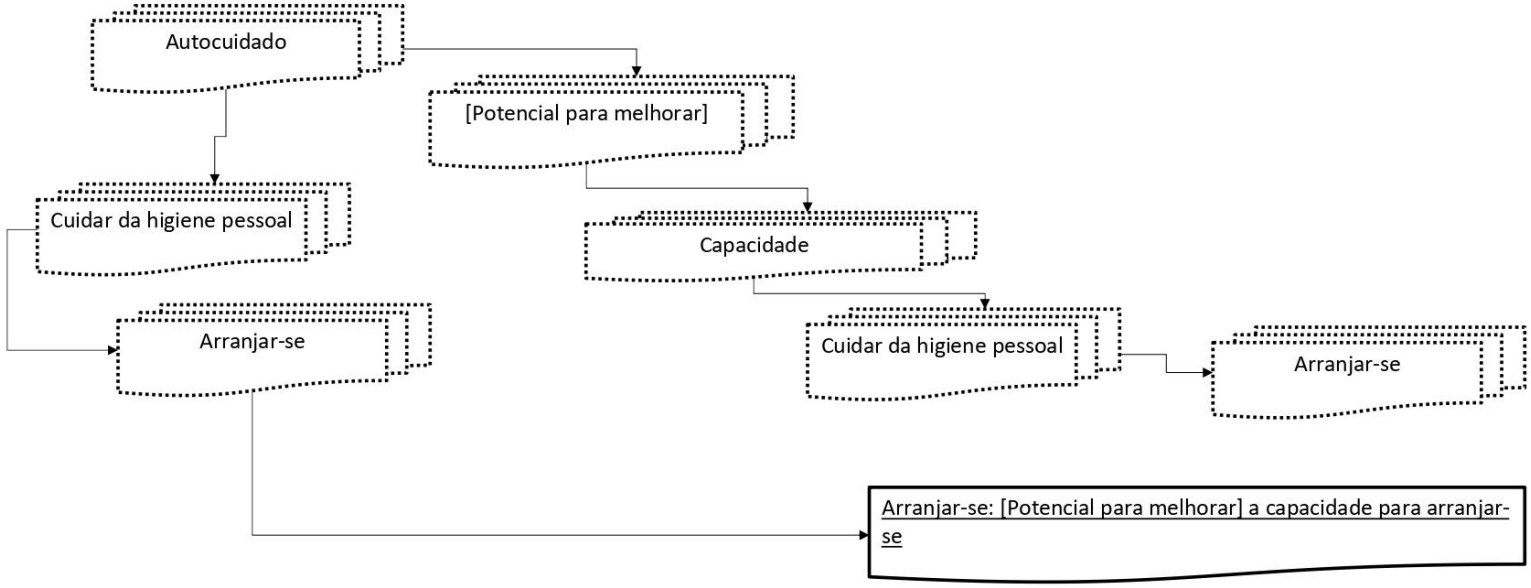
0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem

1.6 Autocuidado: [Potencial para melhorar] a capacidade para o autocuidado

1.6.2 Cuidar da higiene pessoal: [Potencial para melhorar] a capacidade para cuidar da higiene pessoal

1.6.2.2 Arranjar-se: [Potencial para melhorar] a capacidade para arranjar-se



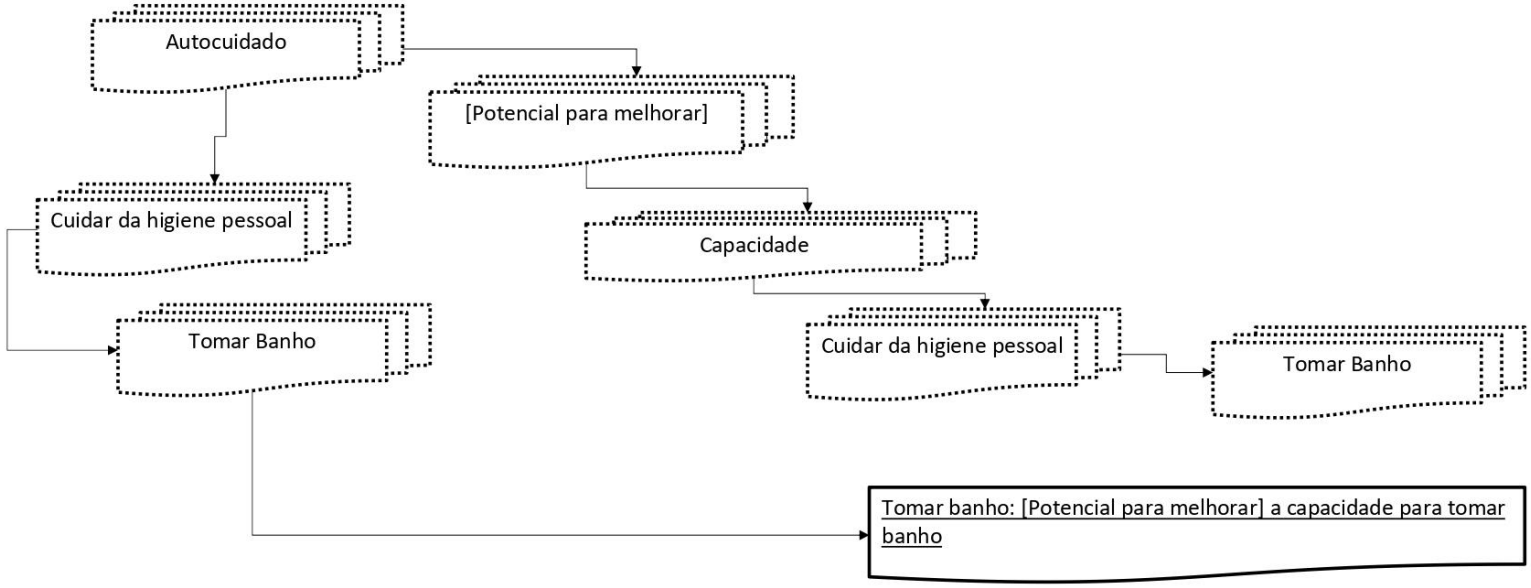
0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem

1.6 Autocuidado: [Potencial para melhorar] a capacidade para o autocuidado

1.6.2 Cuidar da higiene pessoal: [Potencial para melhorar] a capacidade para cuidar da higiene pessoal

1.6.2.3 Tomar banho: [Potencial para melhorar] a capacidade para tomar banho



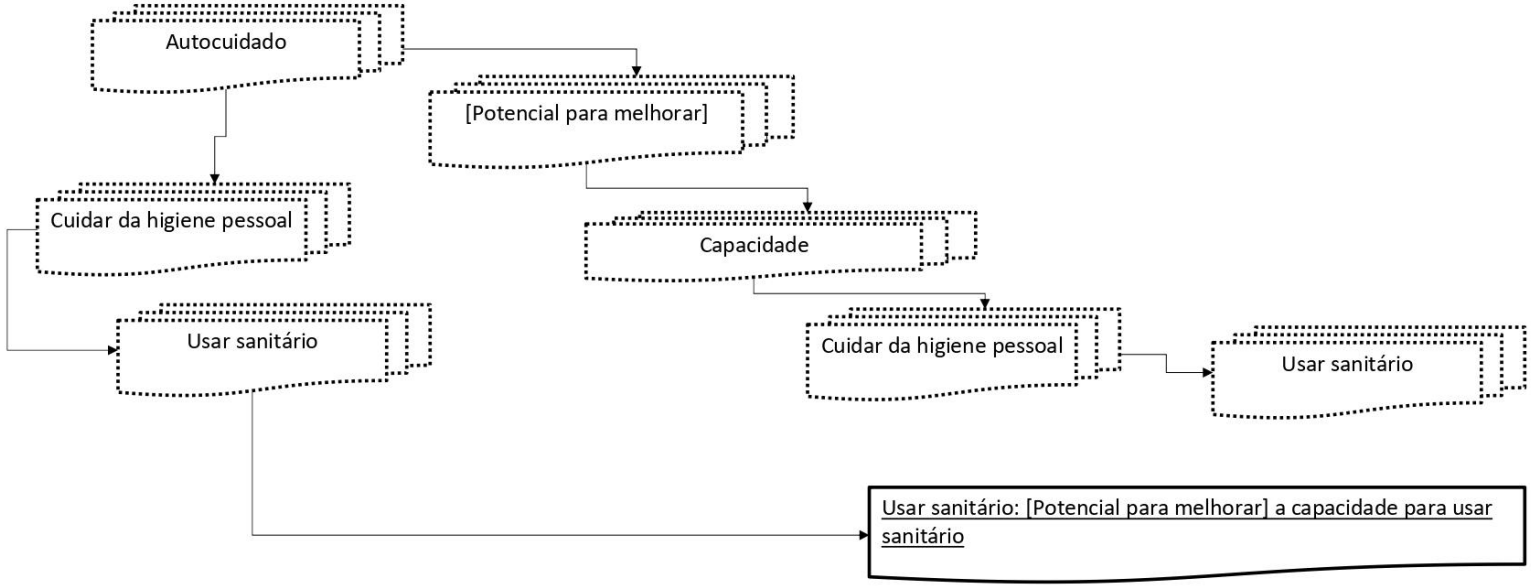
0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem

1.6 Autocuidado: [Potencial para melhorar] a capacidade para o autocuidado

1.6.2 Cuidar da higiene pessoal: [Potencial para melhorar] a capacidade para cuidar da higiene pessoal

1.6.2.4 Usar sanitário: [Potencial para melhorar] a capacidade para usar sanitário



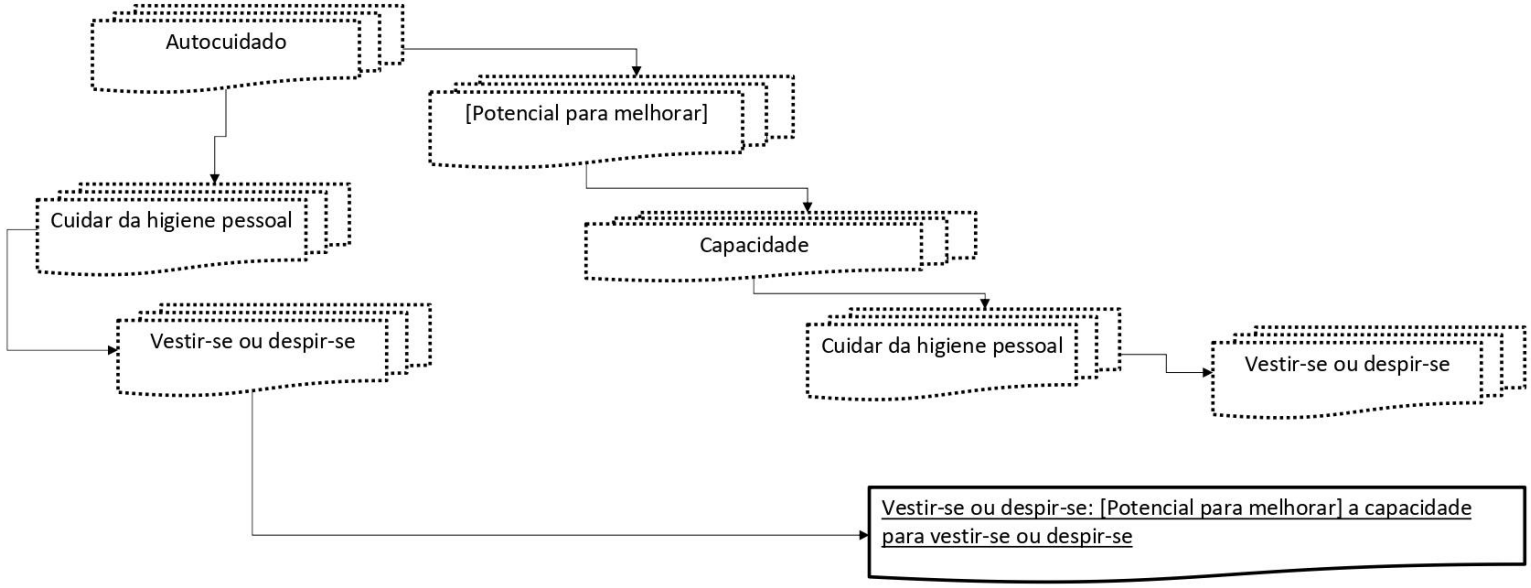
0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem

1.6 Autocuidado: [Potencial para melhorar] a capacidade para o autocuidado

1.6.2 Cuidar da higiene pessoal: [Potencial para melhorar] a capacidade para cuidar da higiene pessoal

1.6.2.5 Vestir-se ou despir-se: [Potencial para melhorar] a capacidade para vestir-se ou despir-se

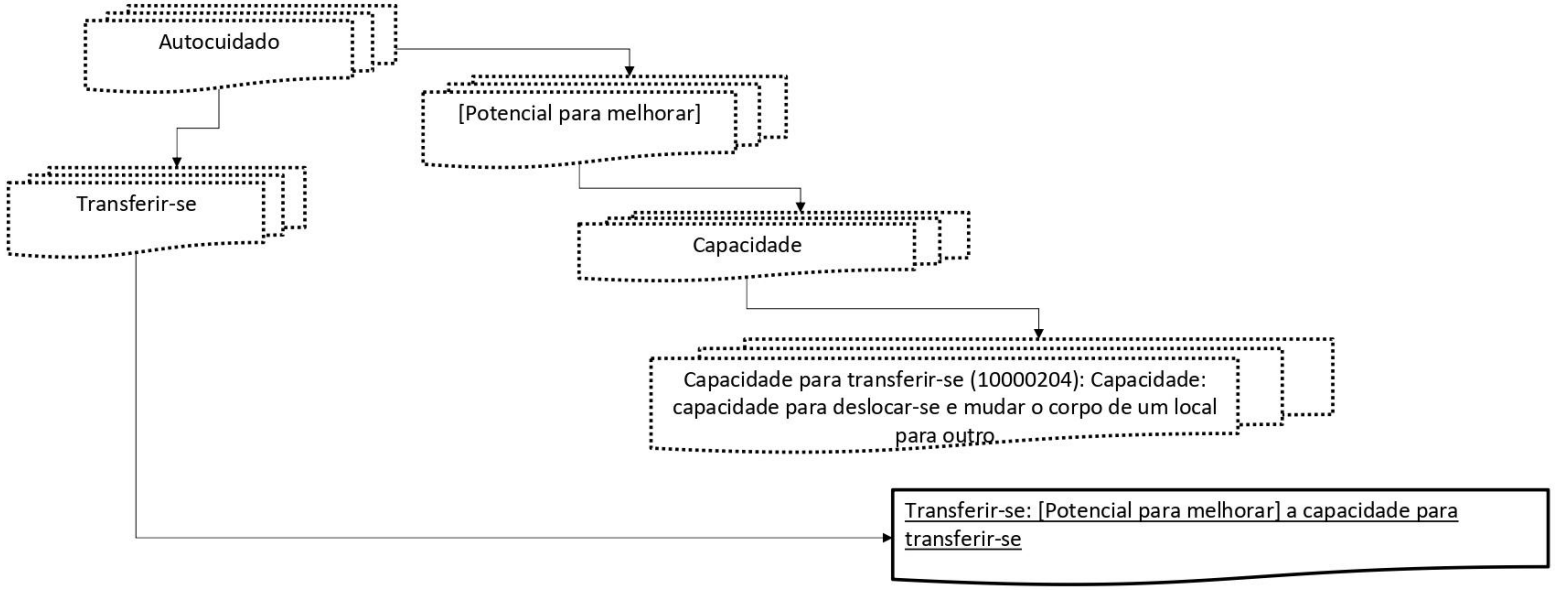


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem

1.6 Autocuidado: [Potencial para melhorar] a capacidade para o autocuidado

1.6.3 Transferir-se : [Potencial para melhorar] a capacidade para transferir-se

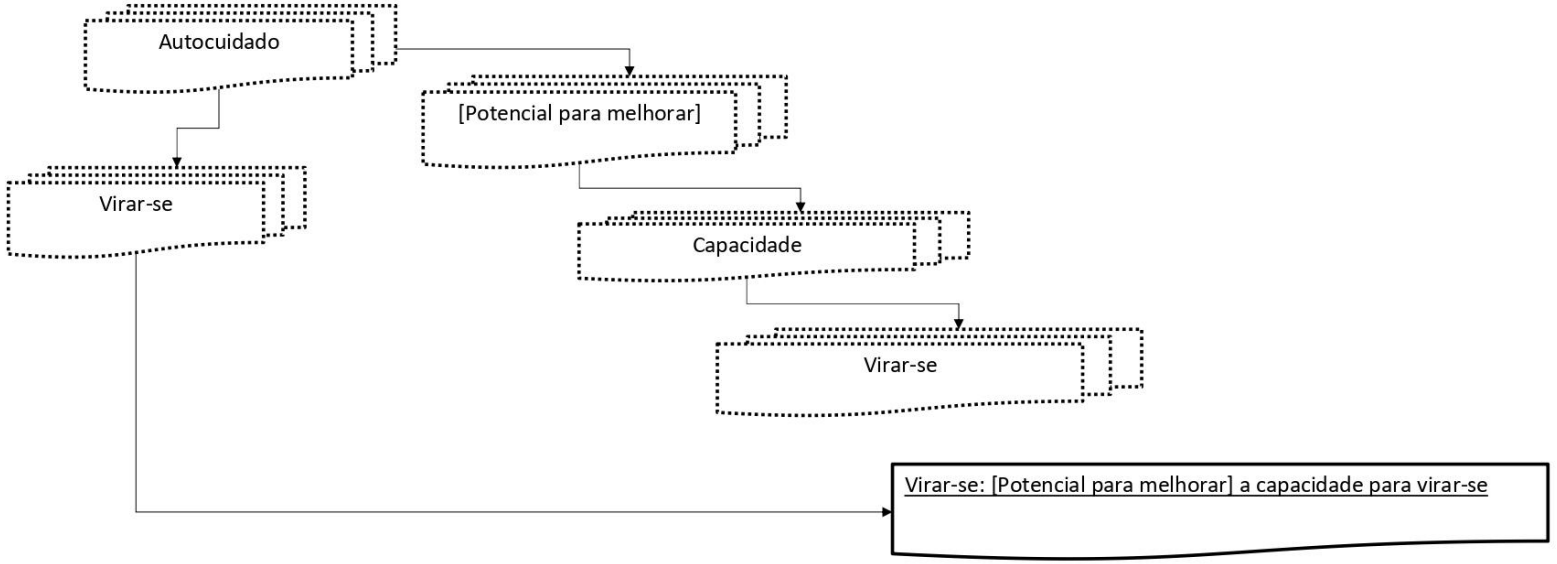


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem

1.6 Autocuidado: [Potencial para melhorar] a capacidade para o autocuidado

1.6.4 Virar-se: [Potencial para melhorar] a capacidade para virar-se

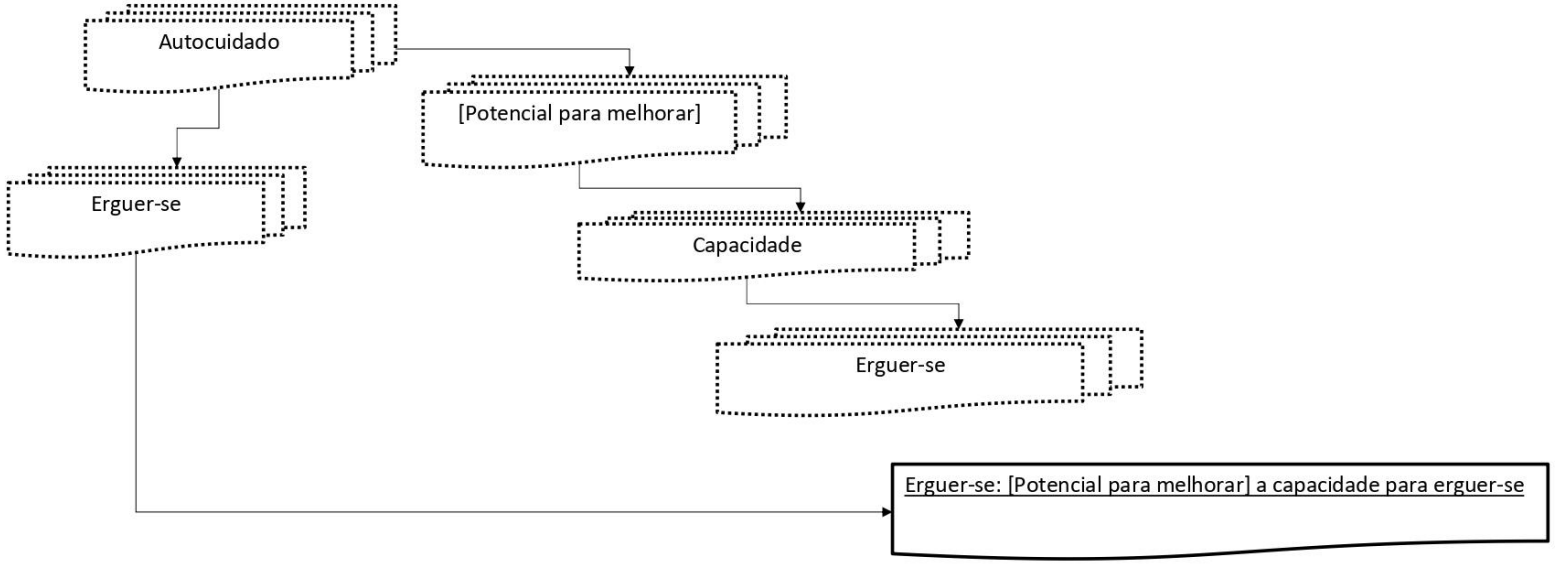


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem

1.6 Autocuidado: [Potencial para melhorar] a capacidade para o autocuidado

1.6.5 Erguer-se: [Potencial para melhorar] a capacidade para erguer-se

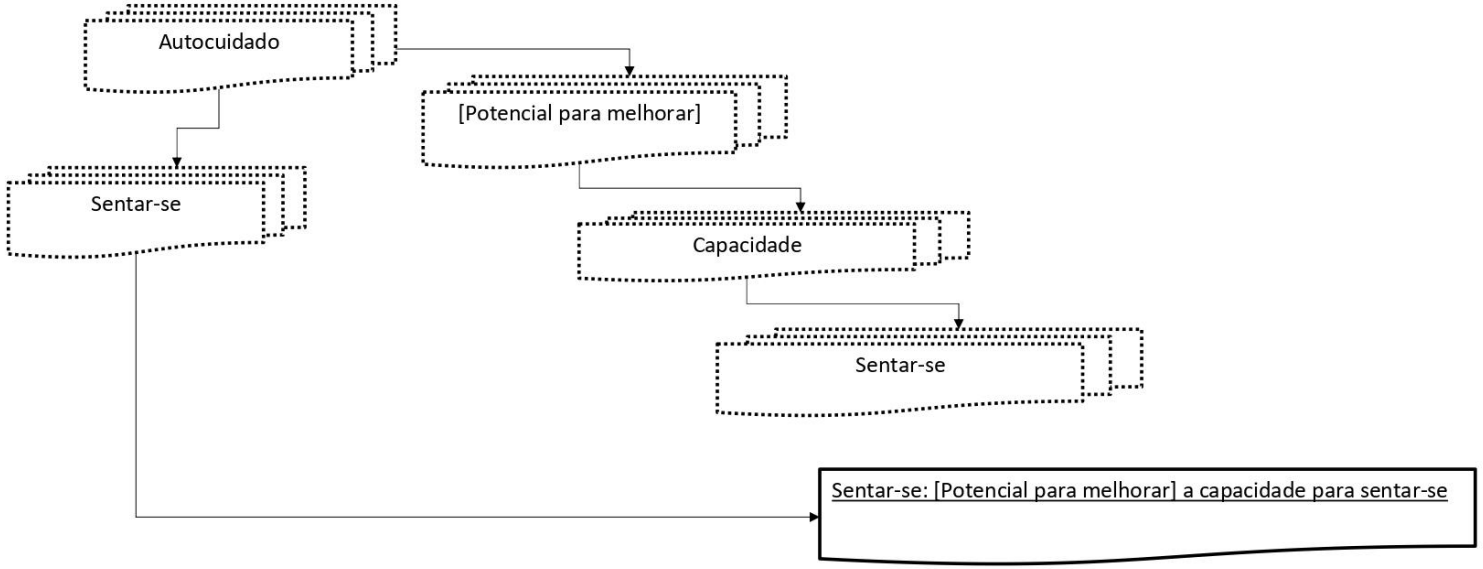


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem

1.6 Autocuidado: [Potencial para melhorar] a capacidade para o autocuidado

1.6.6 Sentar-se: [Potencial para melhorar] a capacidade para sentar-se

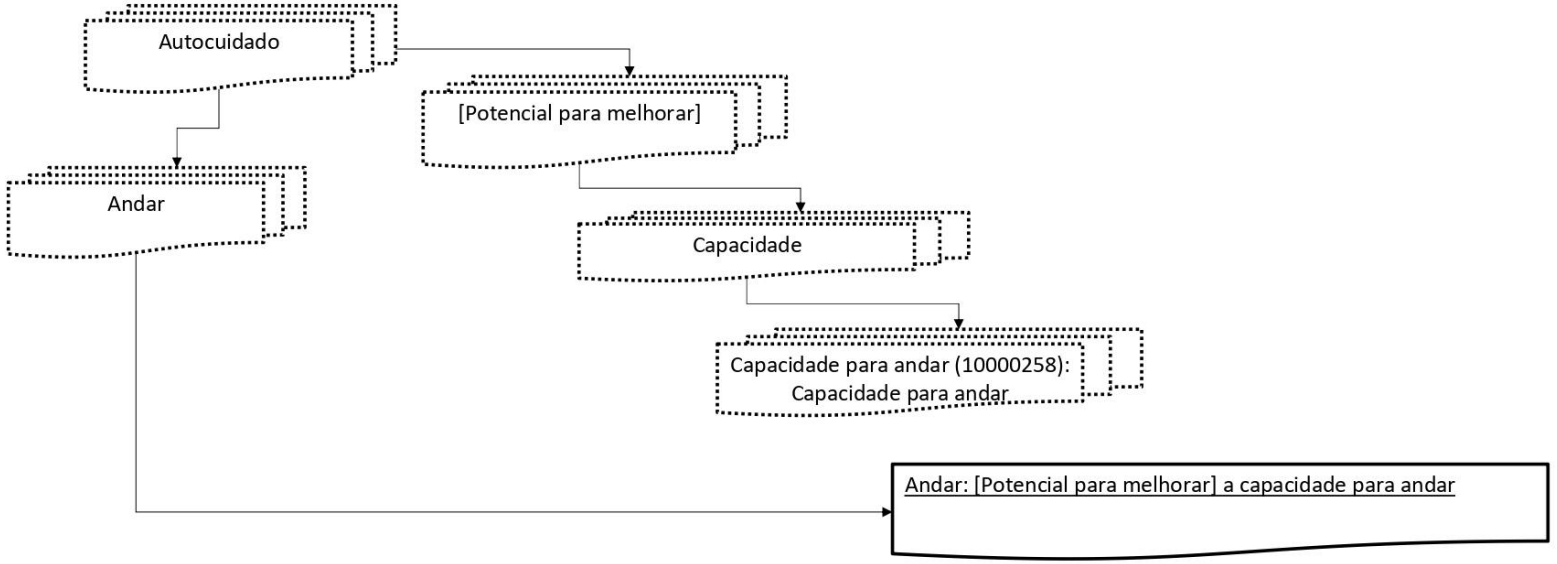


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem

1.6 Autocuidado: [Potencial para melhorar] a capacidade para o autocuidado

1.6.7 Andar: [Potencial para melhorar] a capacidade para andar



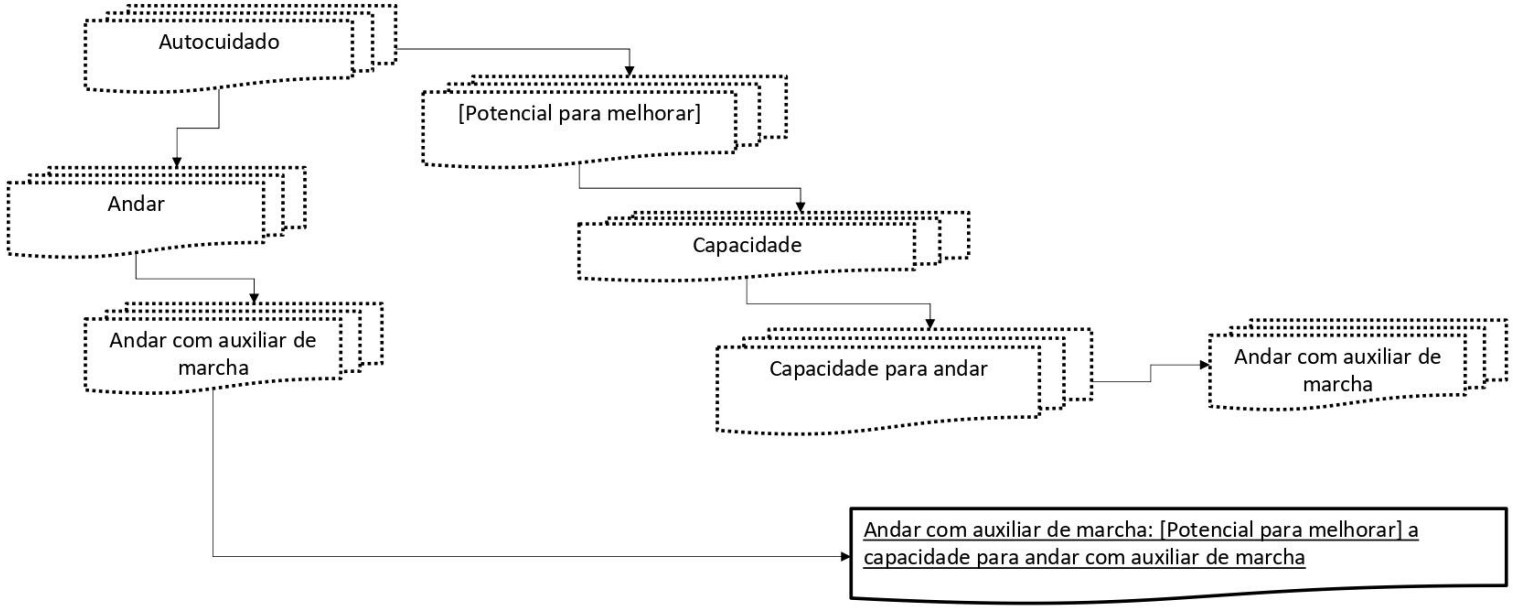
0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem

1.6 Autocuidado: [Potencial para melhorar] a capacidade para o autocuidado

1.6.7 Andar: [Potencial para melhorar] a capacidade para andar

1.6.7.1 Andar com auxiliar de marcha: [Potencial para melhorar] a capacidade para andar com auxiliar de marcha

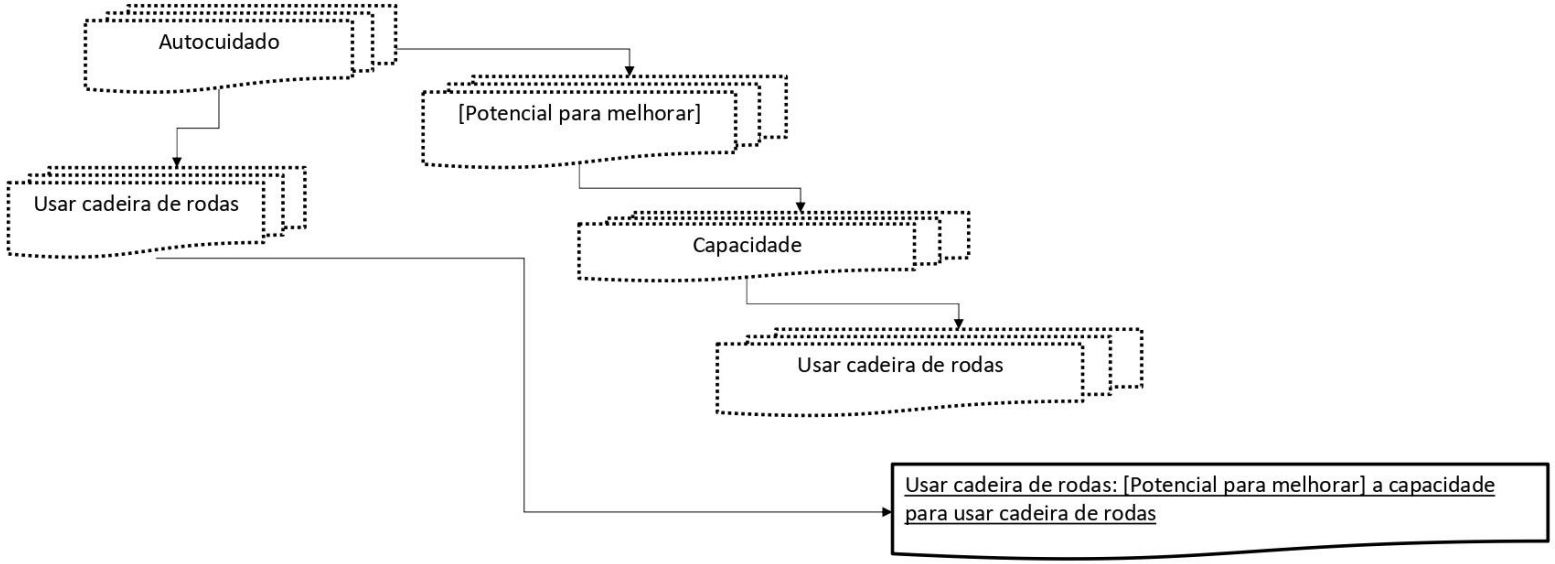


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem

1.6 Autocuidado: [Potencial para melhorar] a capacidade para o autocuidado

1.6.8 Usar cadeira de rodas: [Potencial para melhorar] a capacidade para usar cadeira de rodas

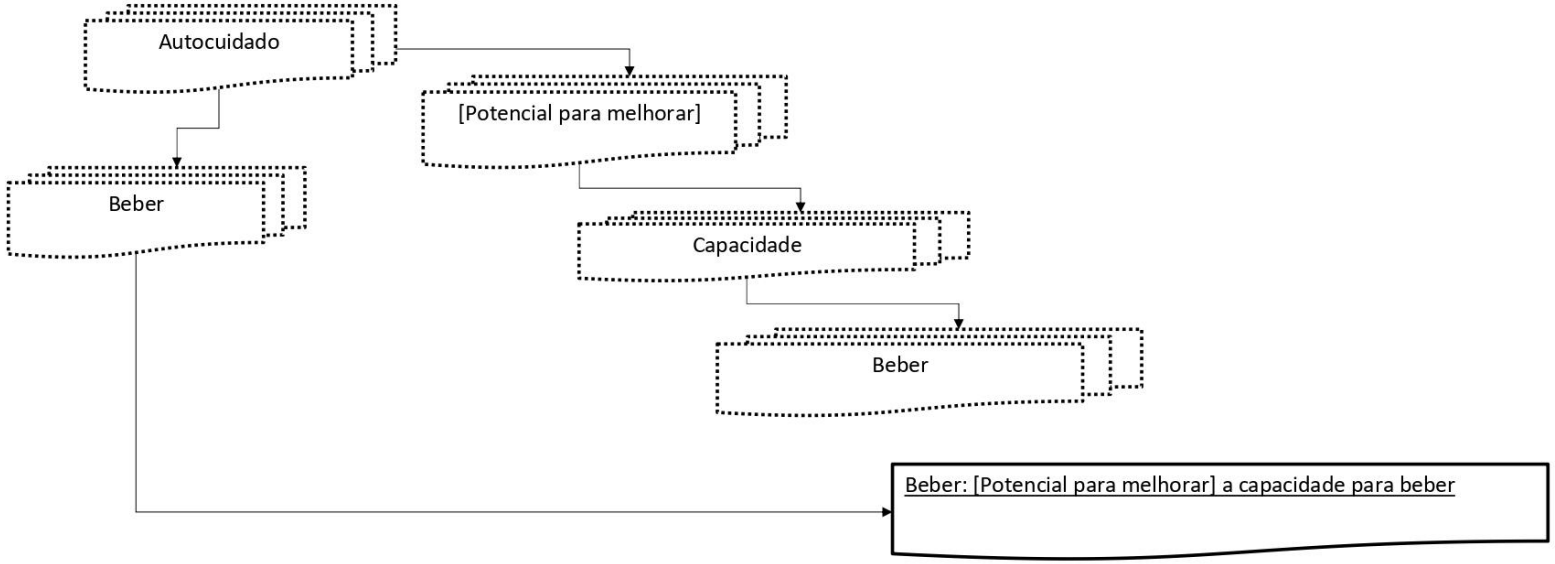


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem

1.6 Autocuidado: [Potencial para melhorar] a capacidade para o autocuidado

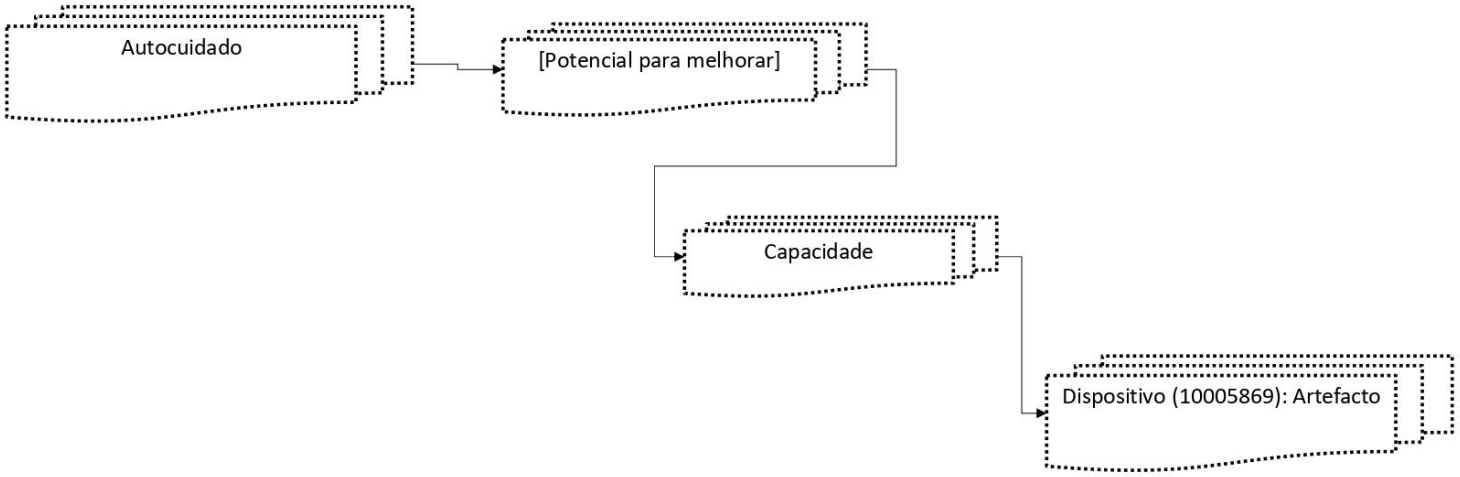
1.6.9 Beber: [Potencial para melhorar] a capacidade para beber



0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem

1.7 Autocuidado: [Potencial para melhorar] a capacidade para o autocuidado usando dispositivo

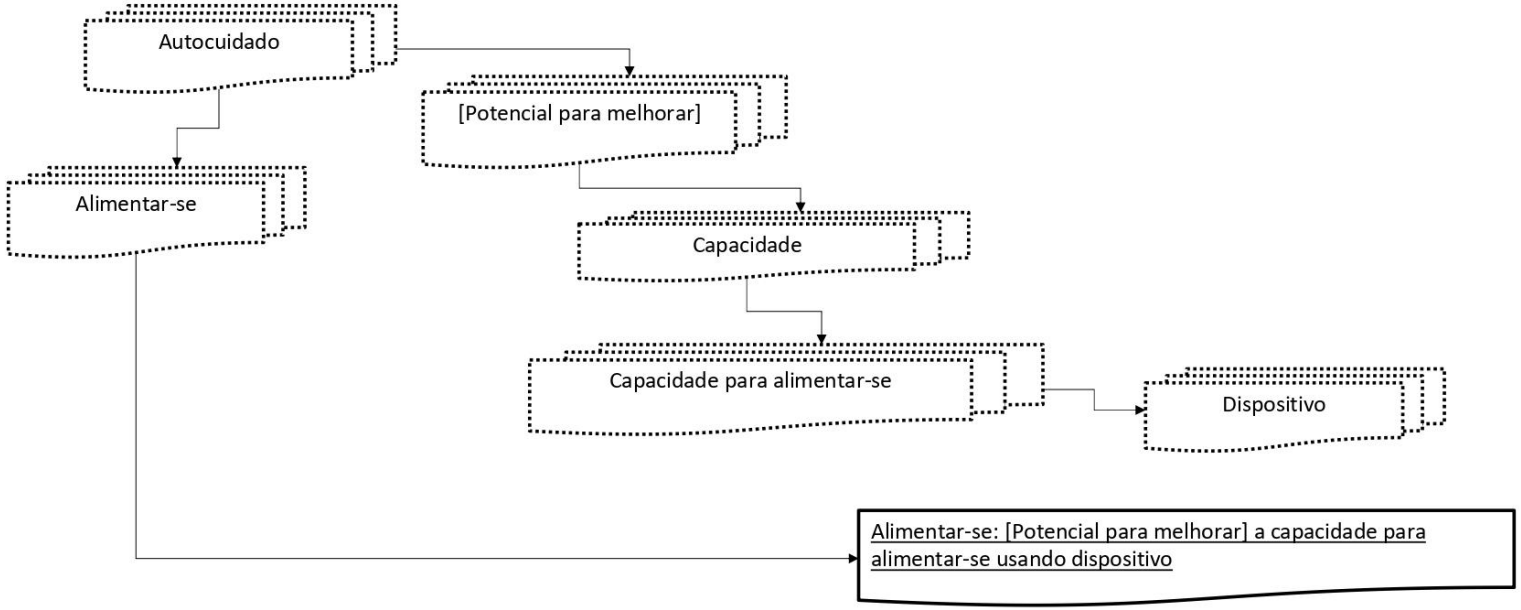


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem

1.7 Autocuidado: [Potencial para melhorar] a capacidade para o autocuidado usando dispositivo

1.7.1 Alimentar-se : [Potencial para melhorar] a capacidade para alimentar-se usando dispositivo

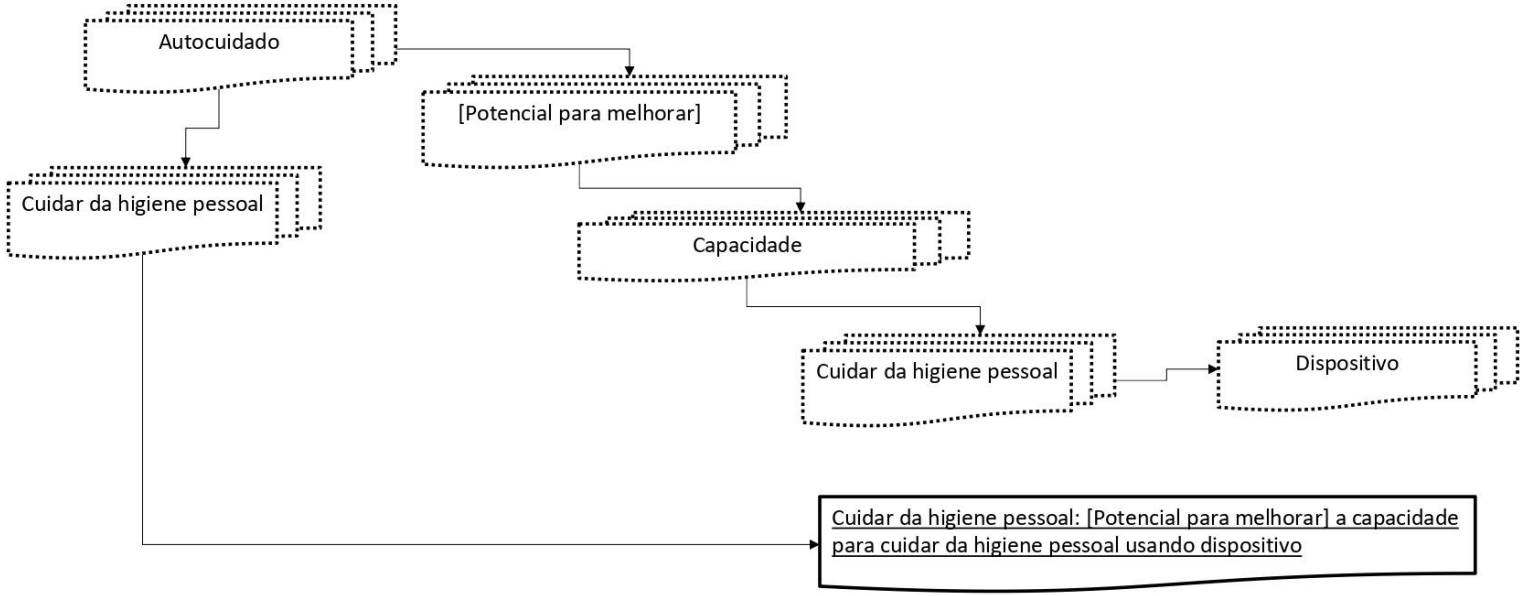


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem

1.7 Autocuidado: [Potencial para melhorar] a capacidade para o autocuidado usando dispositivo

1.7.2 Cuidar da higiene pessoal: [Potencial para melhorar] a capacidade para cuidar da higiene pessoal usando dispositivo



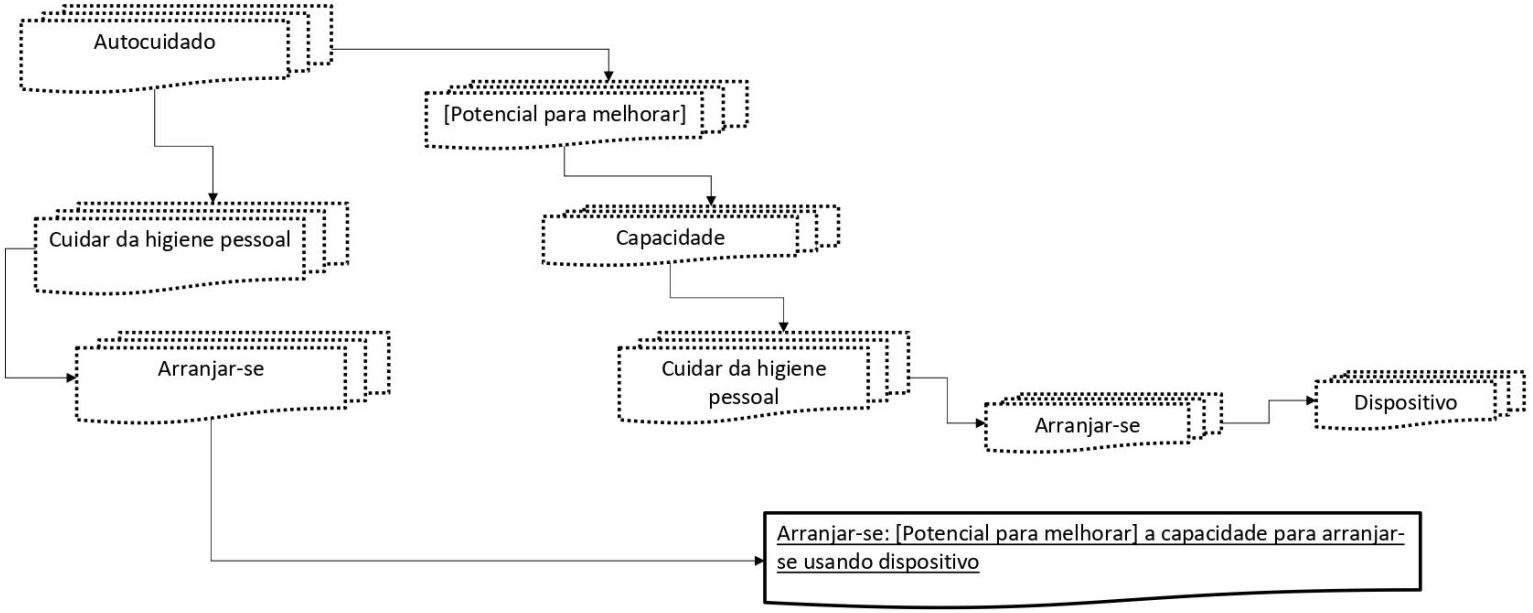
0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem

1.7 Autocuidado: [Potencial para melhorar] a capacidade para o autocuidado usando dispositivo

1.7.2 Cuidar da higiene pessoal: [Potencial para melhorar] a capacidade para cuidar da higiene pessoal usando dispositivo

1.7.2.1 Arranjar-se: [Potencial para melhorar] a capacidade para arranjar-se usando dispositivo



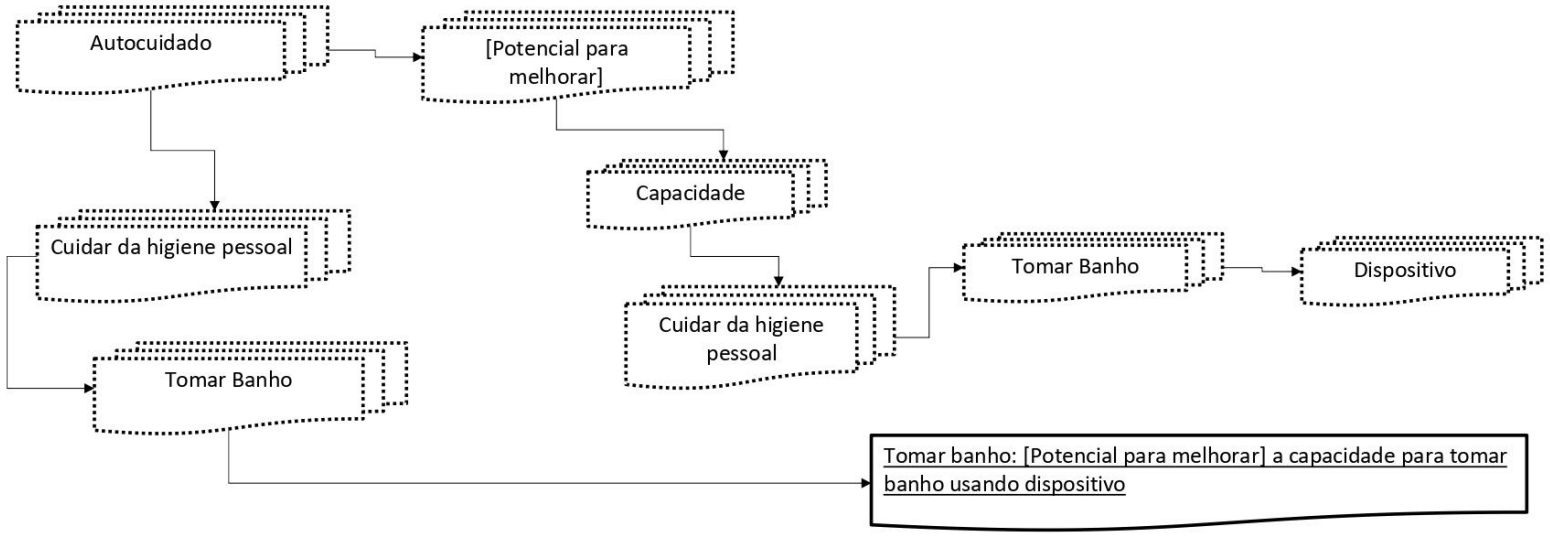
0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem

1.7 Autocuidado: [Potencial para melhorar] a capacidade para o autocuidado usando dispositivo

1.7.2 Cuidar da higiene pessoal: [Potencial para melhorar] a capacidade para cuidar da higiene pessoal usando dispositivo

1.7.2.2 Tomar banho: [Potencial para melhorar] a capacidade para tomar banho usando dispositivo



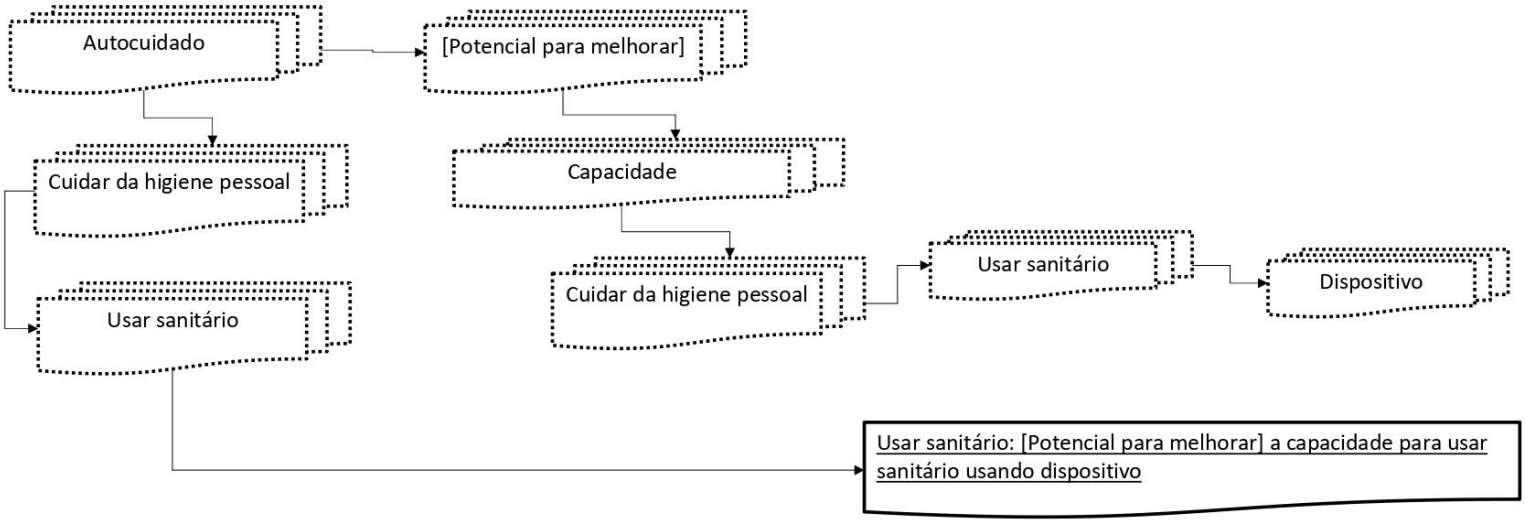
0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem

1.7 Autocuidado: [Potencial para melhorar] a capacidade para o autocuidado usando dispositivo

1.7.2 Cuidar da higiene pessoal: [Potencial para melhorar] a capacidade para cuidar da higiene pessoal usando dispositivo

1.7.2.3 Usar sanitário: [Potencial para melhorar] a capacidade para usar sanitário usando dispositivo



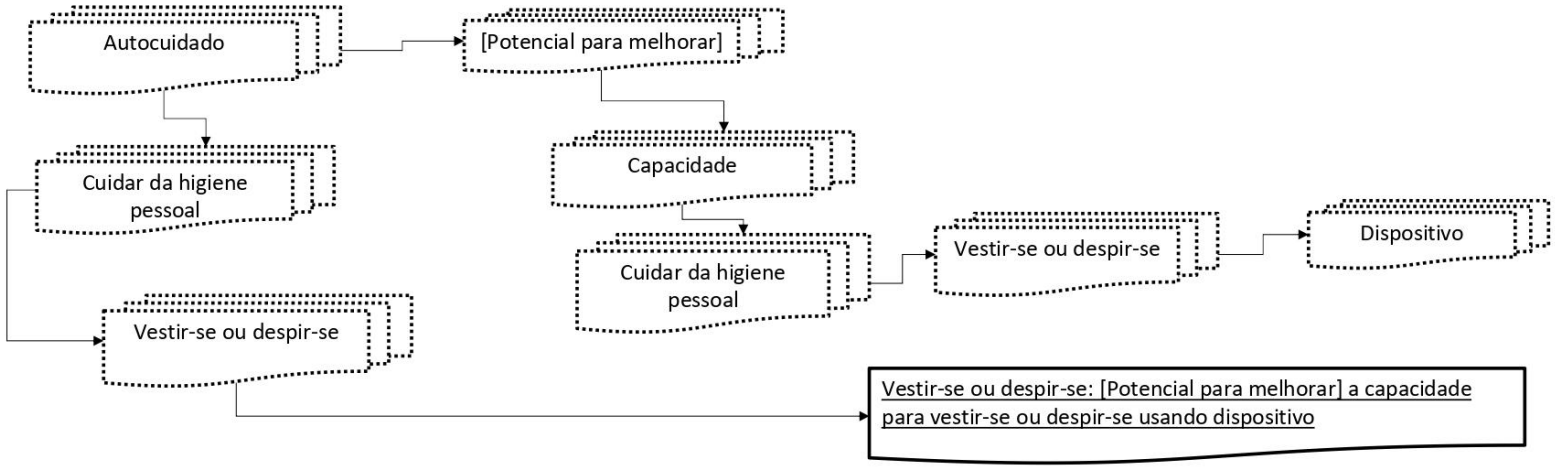
0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem

1.7 Autocuidado: [Potencial para melhorar] a capacidade para o autocuidado usando dispositivo

1.7.2 Cuidar da higiene pessoal: [Potencial para melhorar] a capacidade para cuidar da higiene pessoal usando dispositivo

1.7.2.4 Vestir-se ou despir-se: [Potencial para melhorar] a capacidade para vestir-se ou despir-se usando dispositivo

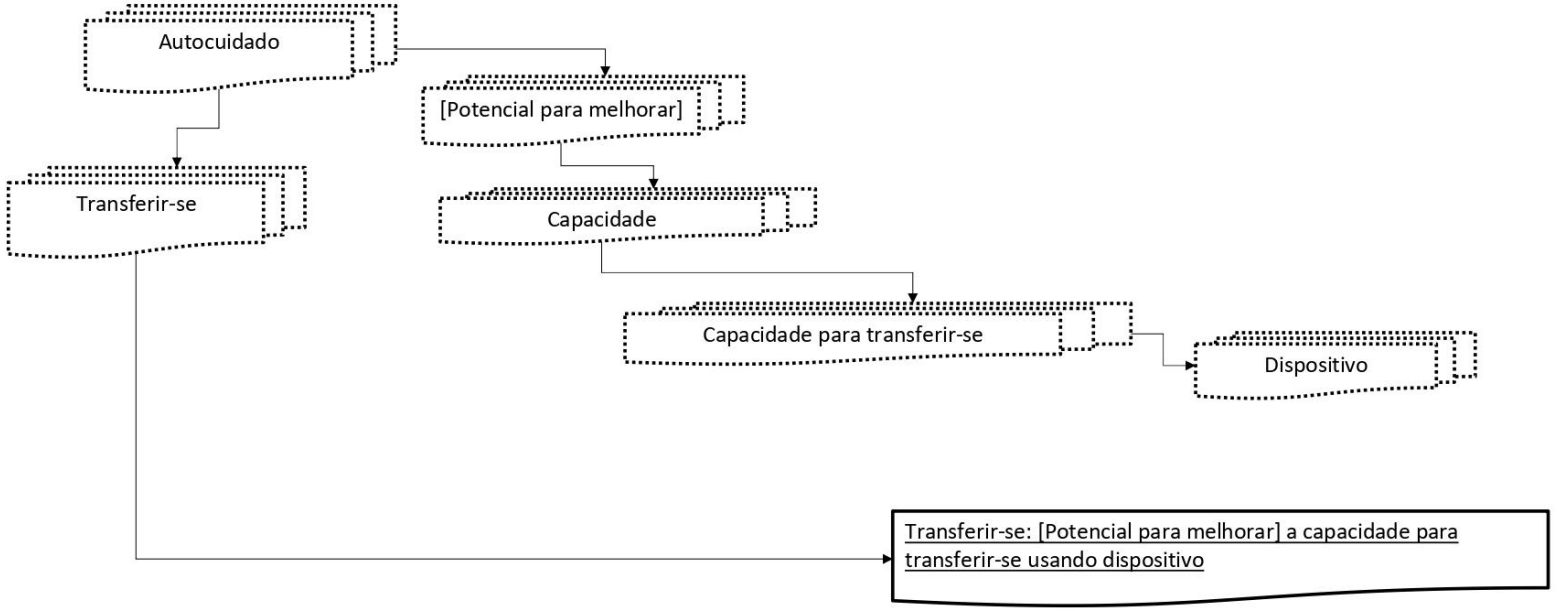


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem

1.7 Autocuidado: [Potencial para melhorar] a capacidade para o autocuidado usando dispositivo

1.7.3 Transferir-se : [Potencial para melhorar] a capacidade para transferir-se usando dispositivo

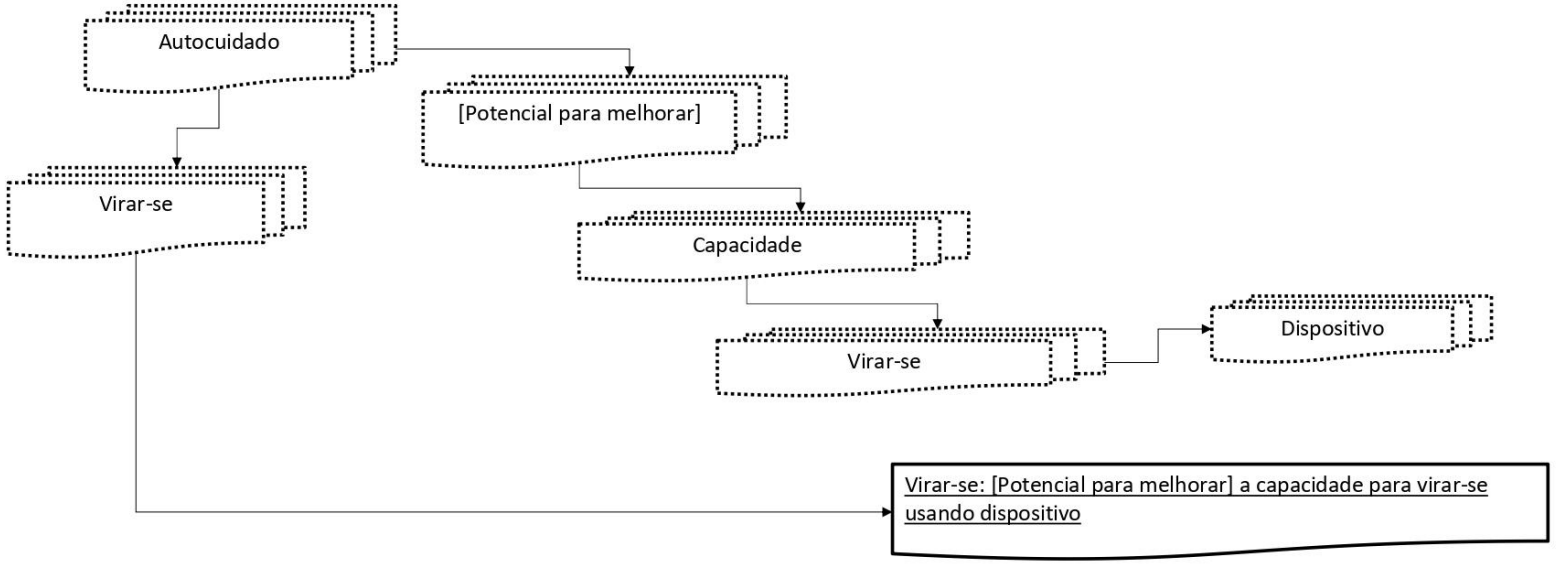


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem

1.7 Autocuidado: [Potencial para melhorar] a capacidade para o autocuidado usando dispositivo

1.7.4 Virar-se: [Potencial para melhorar] a capacidade para virar-se usando dispositivo

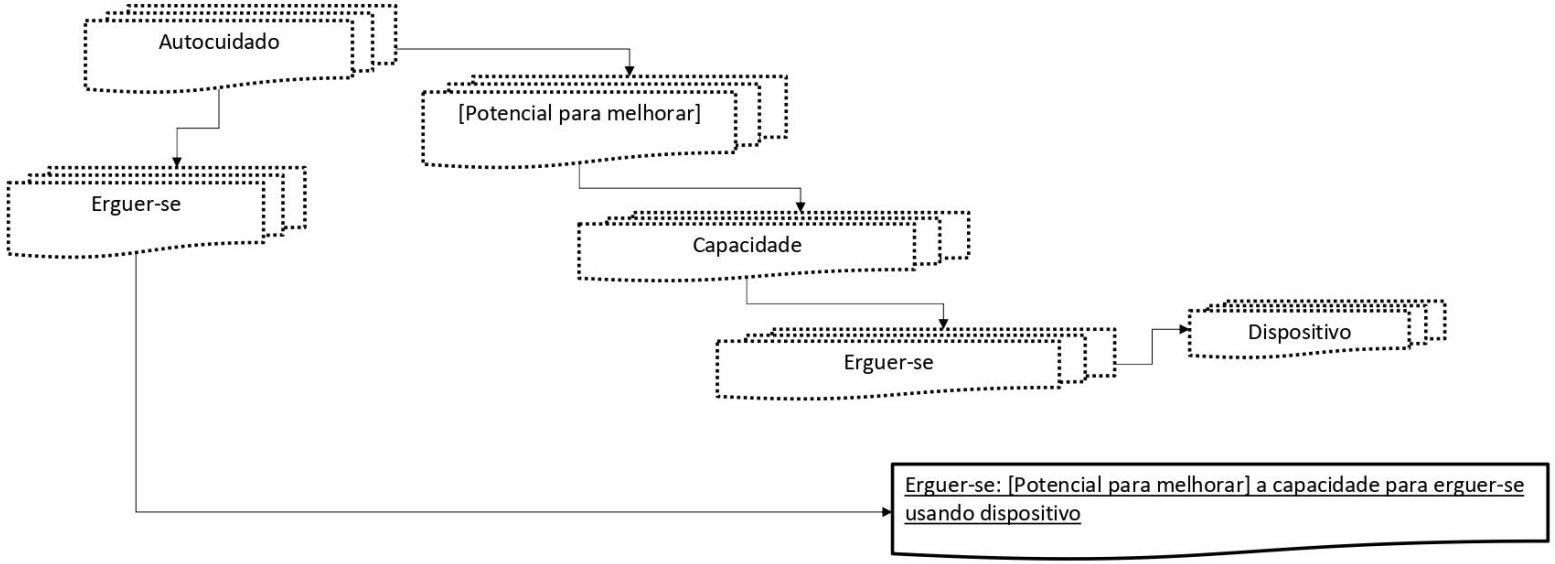


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem

1.7 Autocuidado: [Potencial para melhorar] a capacidade para o autocuidado usando dispositivo

1.7.5 Erguer-se: [Potencial para melhorar] a capacidade para erguer-se usando dispositivo

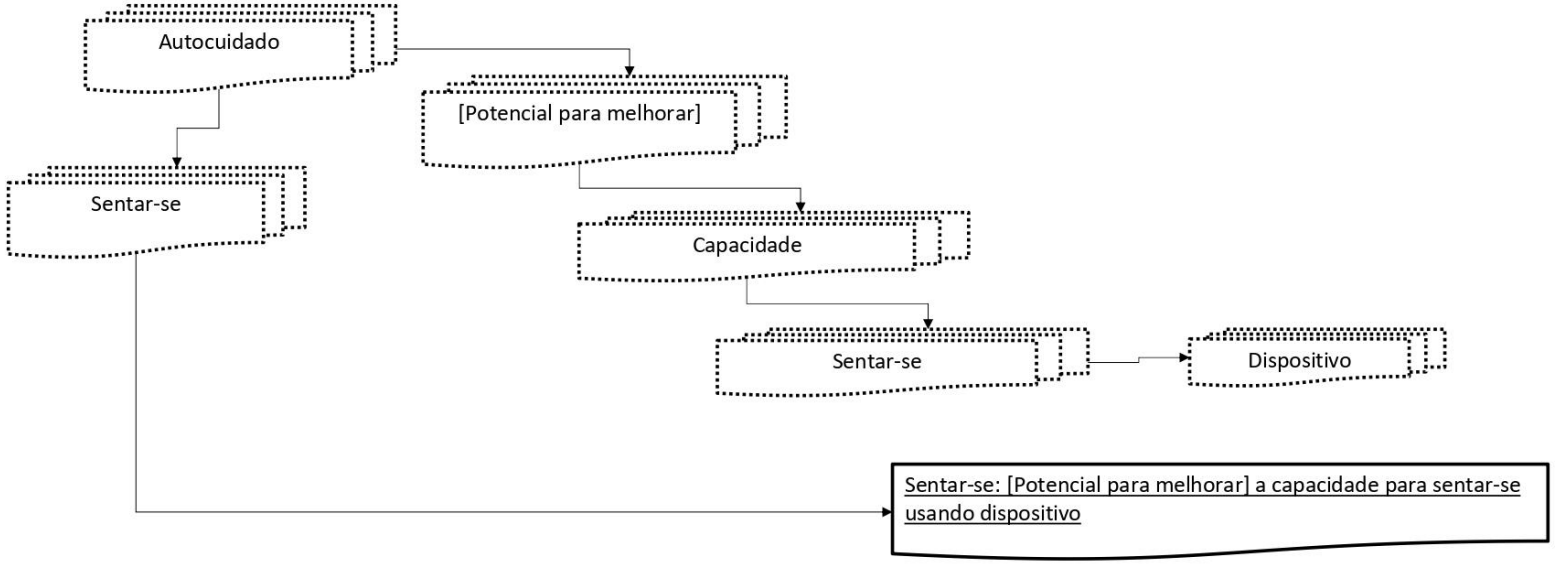


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem

1.7 Autocuidado: [Potencial para melhorar] a capacidade para o autocuidado usando dispositivo

1.7.6 Sentar-se: [Potencial para melhorar] a capacidade para sentar-se usando dispositivo

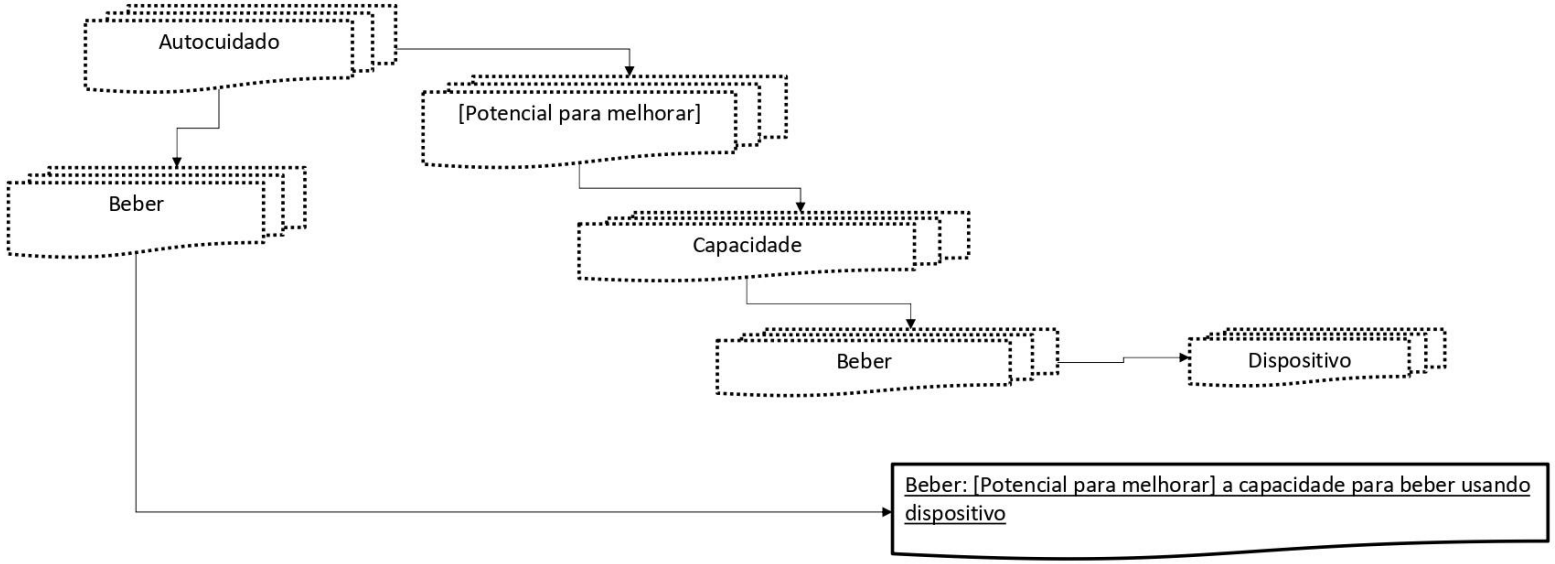


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem

1.7 Autocuidado: [Potencial para melhorar] a capacidade para o autocuidado usando dispositivo

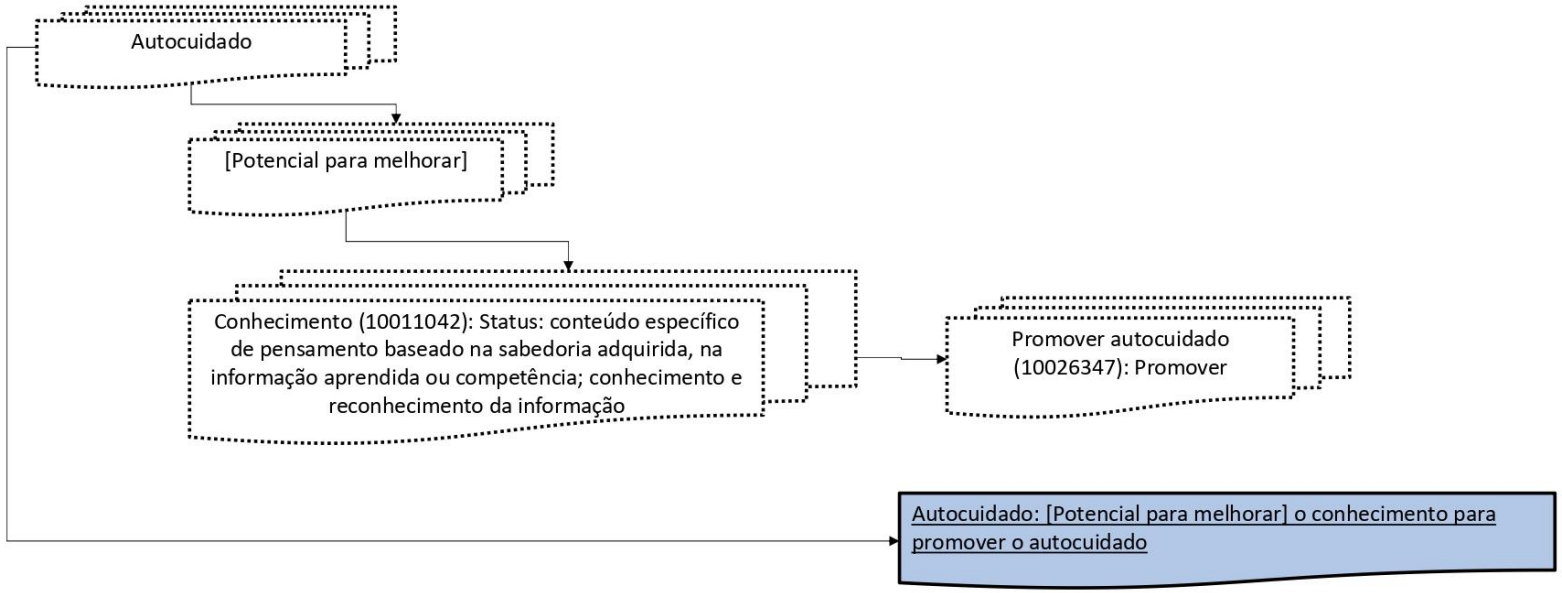
1.7.7 Beber: [Potencial para melhorar] a capacidade para beber usando dispositivo



0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem

1.8 Autocuidado: [Potencial para melhorar] o conhecimento para promover o autocuidado

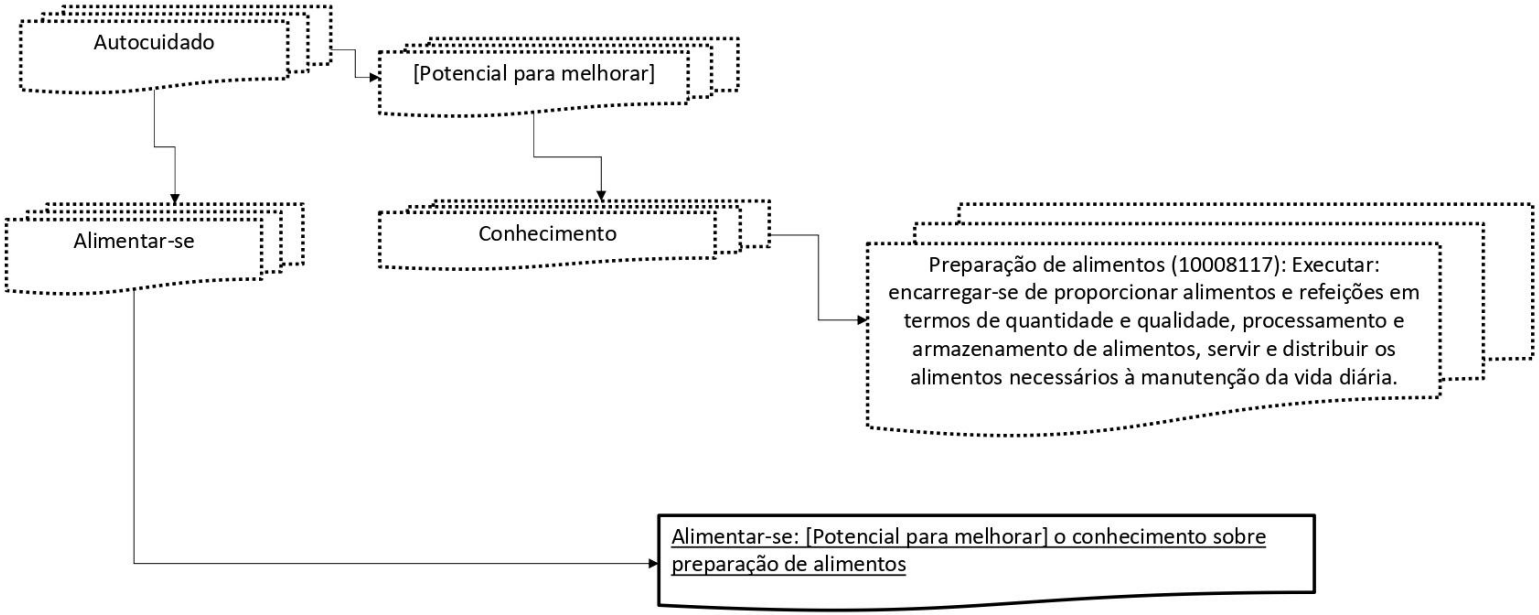


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem

1.8 Autocuidado: [Potencial para melhorar] o conhecimento para promover o autocuidado

1.8.1 Alimentar-se : [Potencial para melhorar] o conhecimento sobre preparação de alimentos

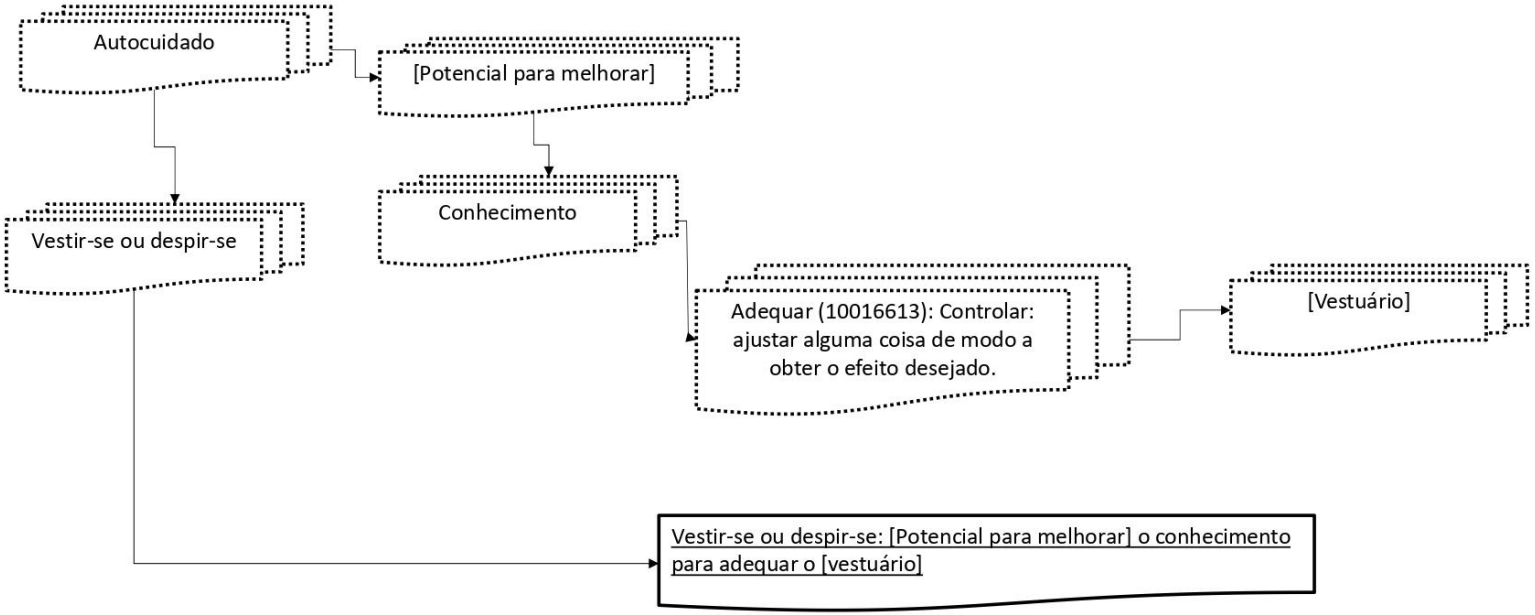


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem

1.8 Autocuidado: [Potencial para melhorar] o conhecimento para promover o autocuidado

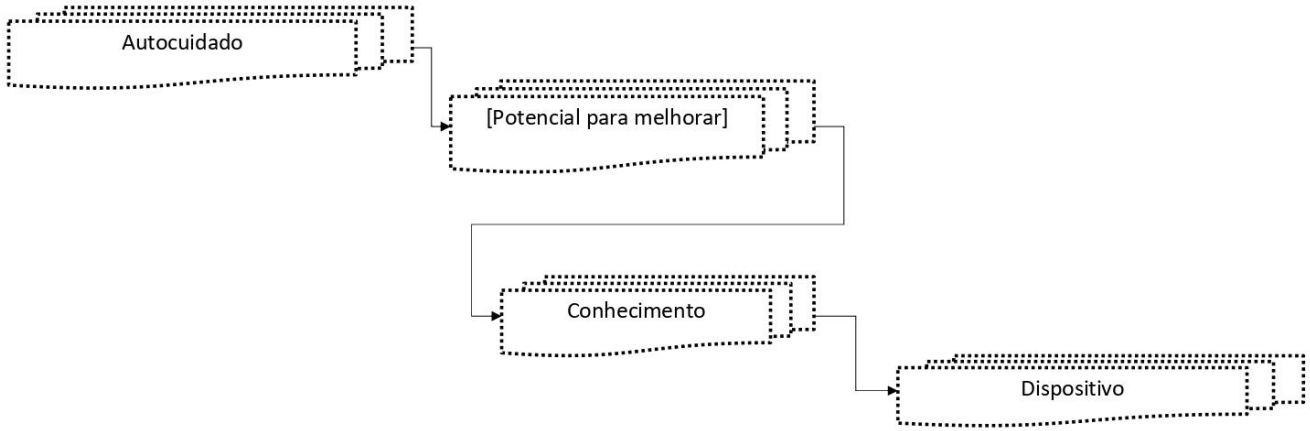
1.8.2 Vestir-se ou despir-se : [Potencial para melhorar] o conhecimento para adequar o [vestuário]



0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem

1.9 Autocuidado: [Potencial para melhorar] o conhecimento sobre dispositivo

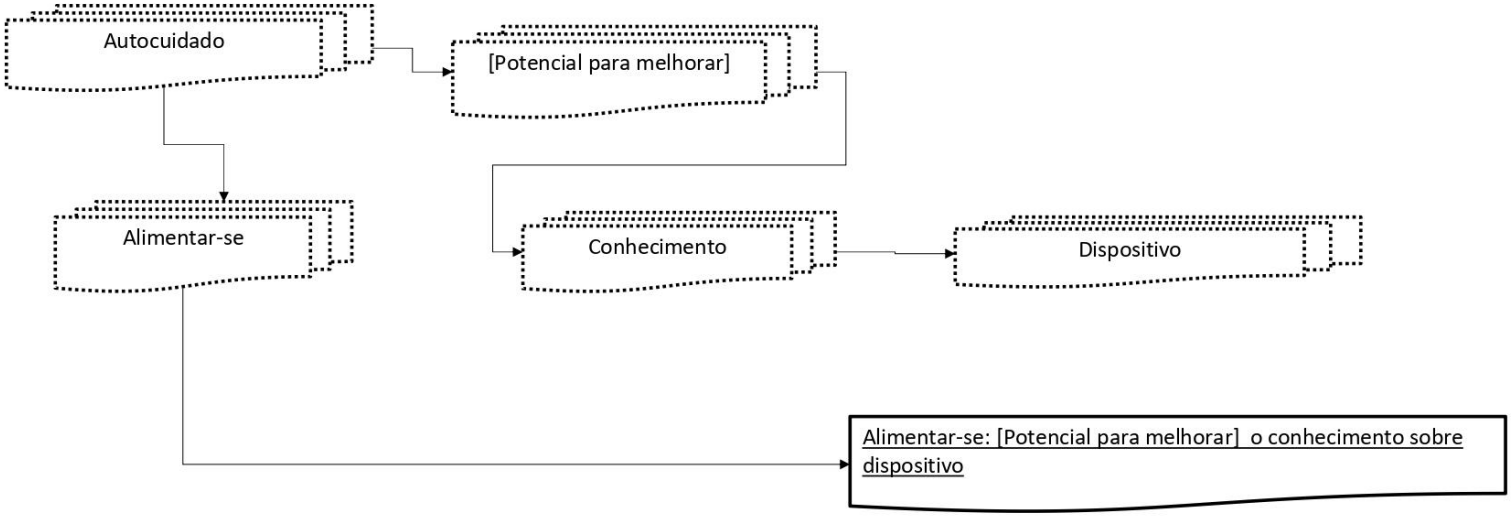


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem

1.9 Autocuidado: [Potencial para melhorar] o conhecimento sobre dispositivo

1.9.1 Alimentar-se : [Potencial para melhorar] o conhecimento sobre dispositivo

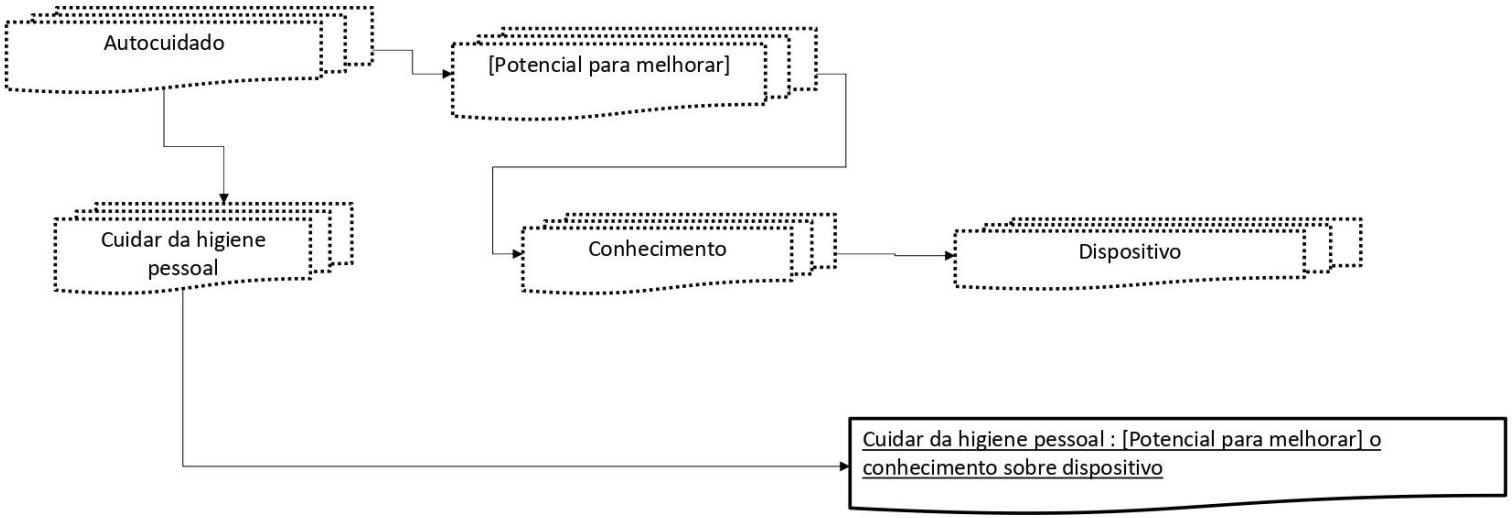


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem

1.9 Autocuidado: [Potencial para melhorar] o conhecimento sobre dispositivo

1.9.2 Cuidar da higiene pessoal : [Potencial para melhorar] o conhecimento sobre dispositivo



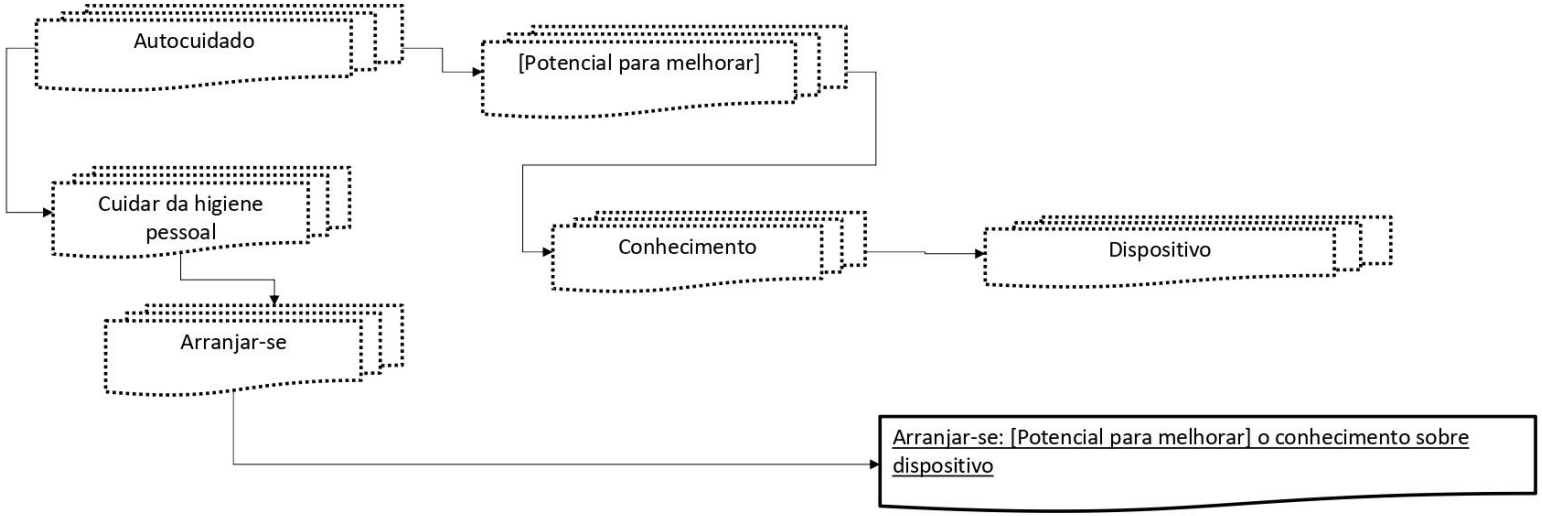
0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem

1.9 Autocuidado: [Potencial para melhorar] o conhecimento sobre dispositivo

1.9.2 Cuidar da higiene pessoal : [Potencial para melhorar] o conhecimento sobre dispositivo

1.9.2.1 Arranjar-se : [Potencial para melhorar] o conhecimento sobre dispositivo



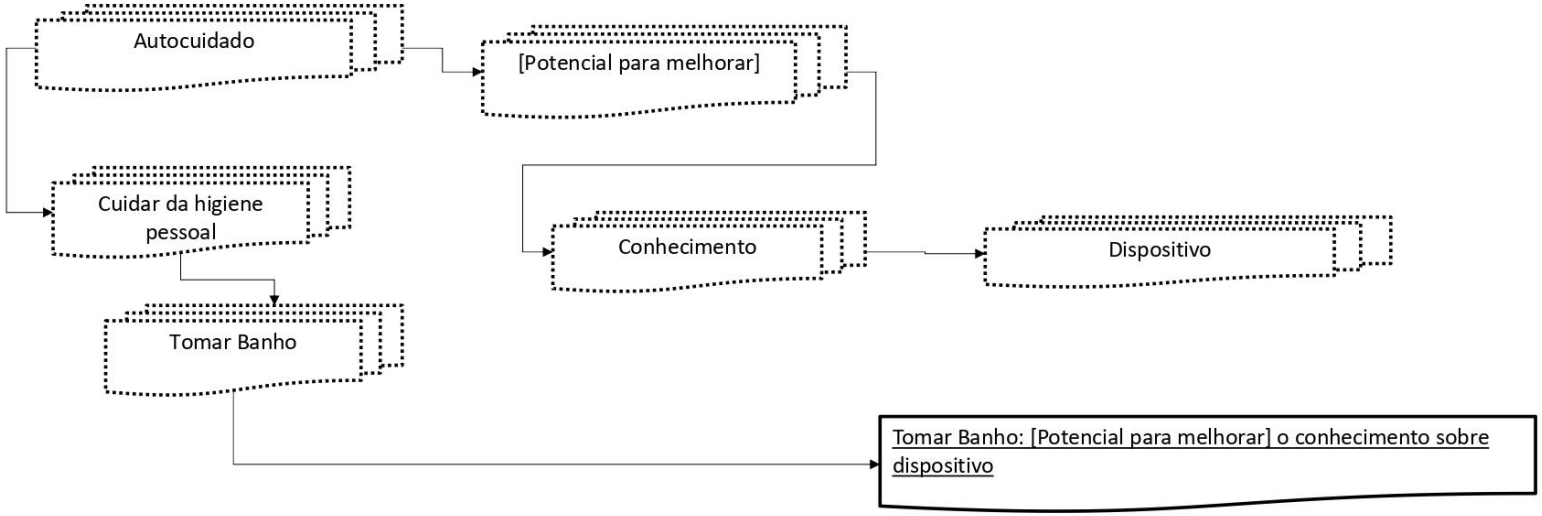
0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem

1.9 Autocuidado: [Potencial para melhorar] o conhecimento sobre dispositivo

1.9.2 Cuidar da higiene pessoal : [Potencial para melhorar] o conhecimento sobre dispositivo

1.9.2.2 Tomar Banho : [Potencial para melhorar] o conhecimento sobre dispositivo



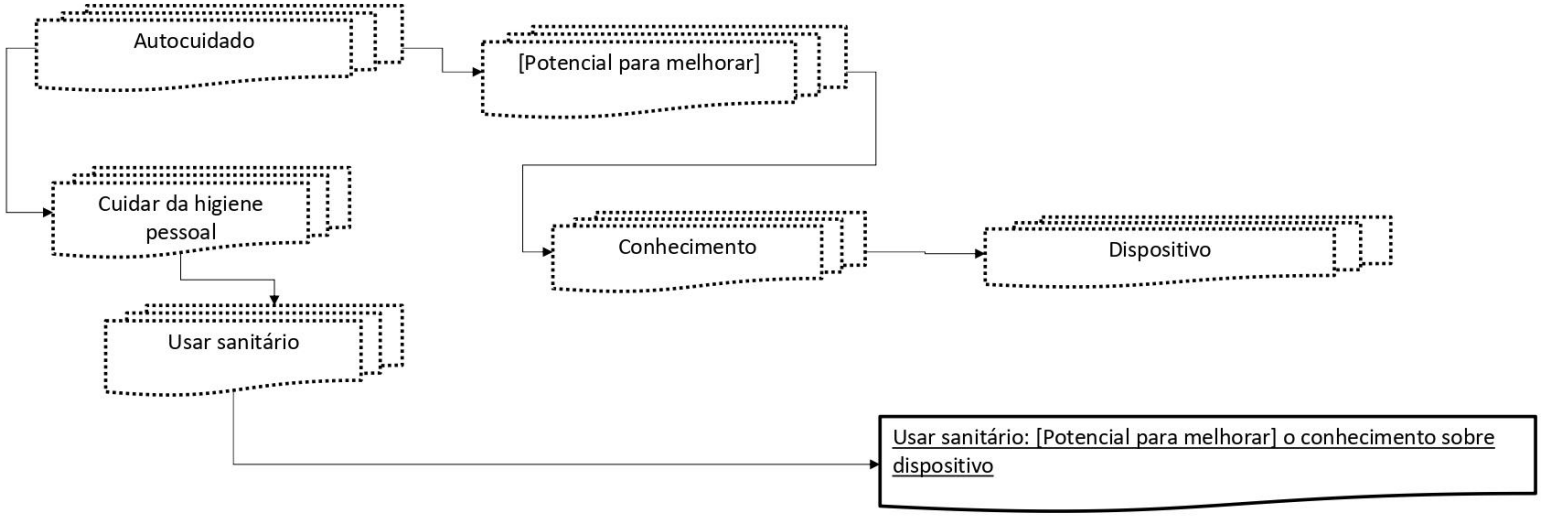
0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem

1.9 Autocuidado: [Potencial para melhorar] o conhecimento sobre dispositivo

1.9.2 Cuidar da higiene pessoal : [Potencial para melhorar] o conhecimento sobre dispositivo

1.9.2.3 Usar sanitário: [Potencial para melhorar] o conhecimento sobre dispositivo



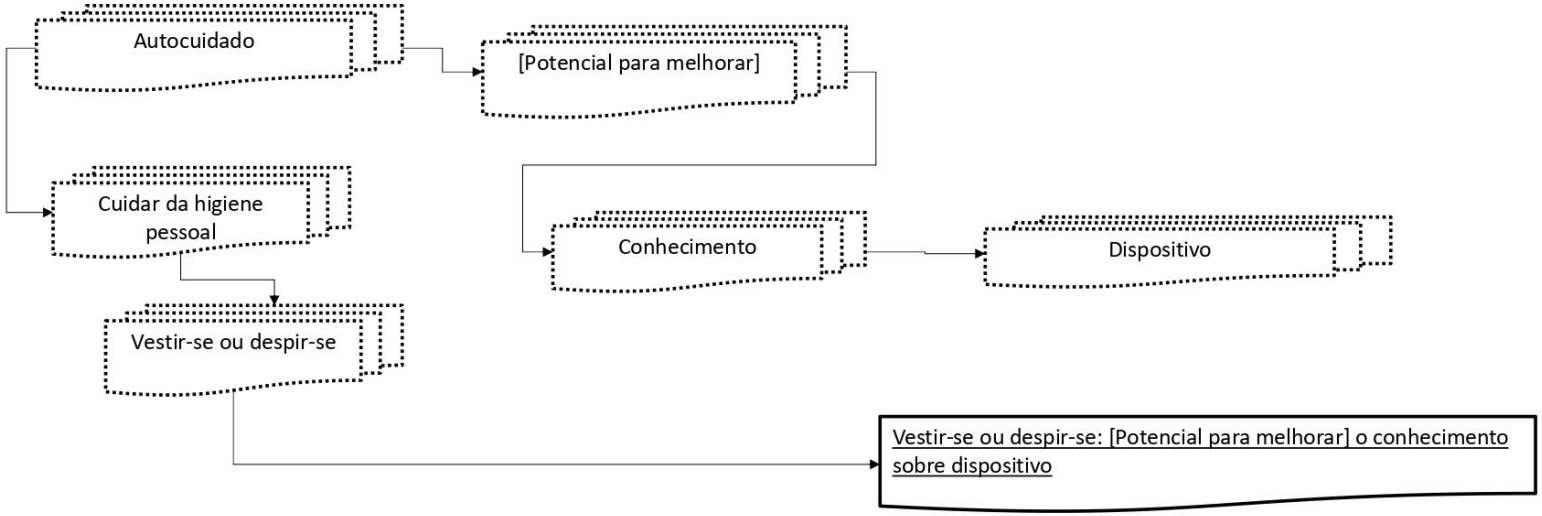
0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem

1.9 Autocuidado: [Potencial para melhorar] o conhecimento sobre dispositivo

1.9.2 Cuidar da higiene pessoal : [Potencial para melhorar] o conhecimento sobre dispositivo

1.9.2.4 Vestir-se ou despir-se: [Potencial para melhorar] o conhecimento sobre dispositivo

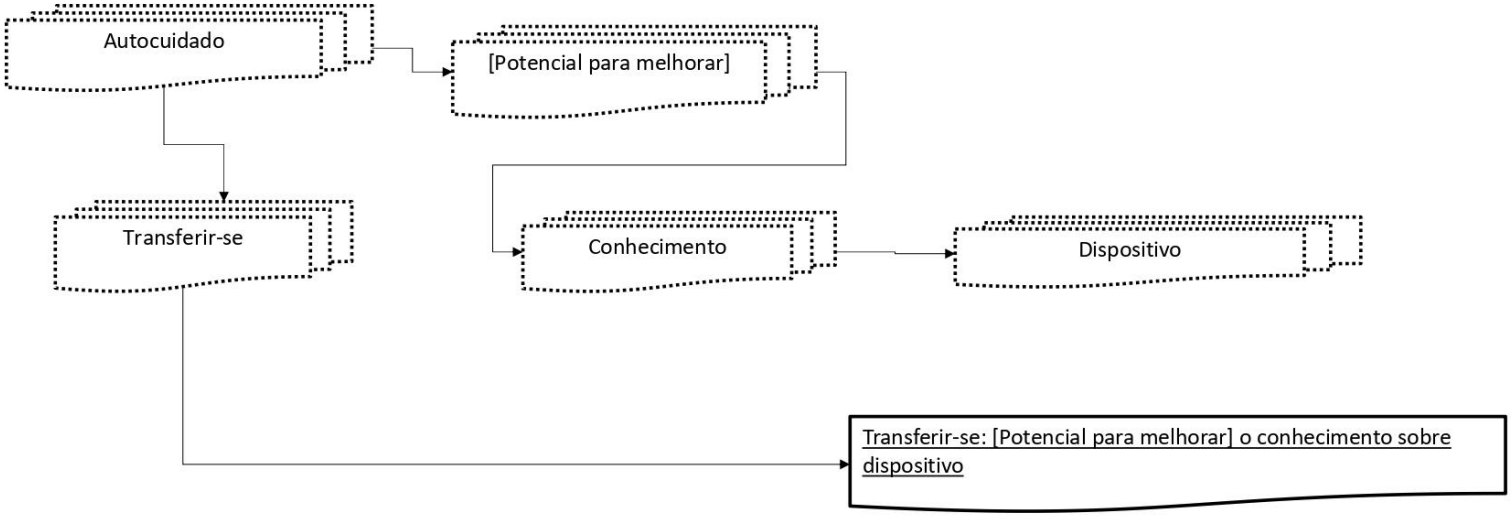


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem

1.9 Autocuidado: [Potencial para melhorar] o conhecimento sobre dispositivo

1.9.3 Transferir-se : [Potencial para melhorar] o conhecimento sobre dispositivo

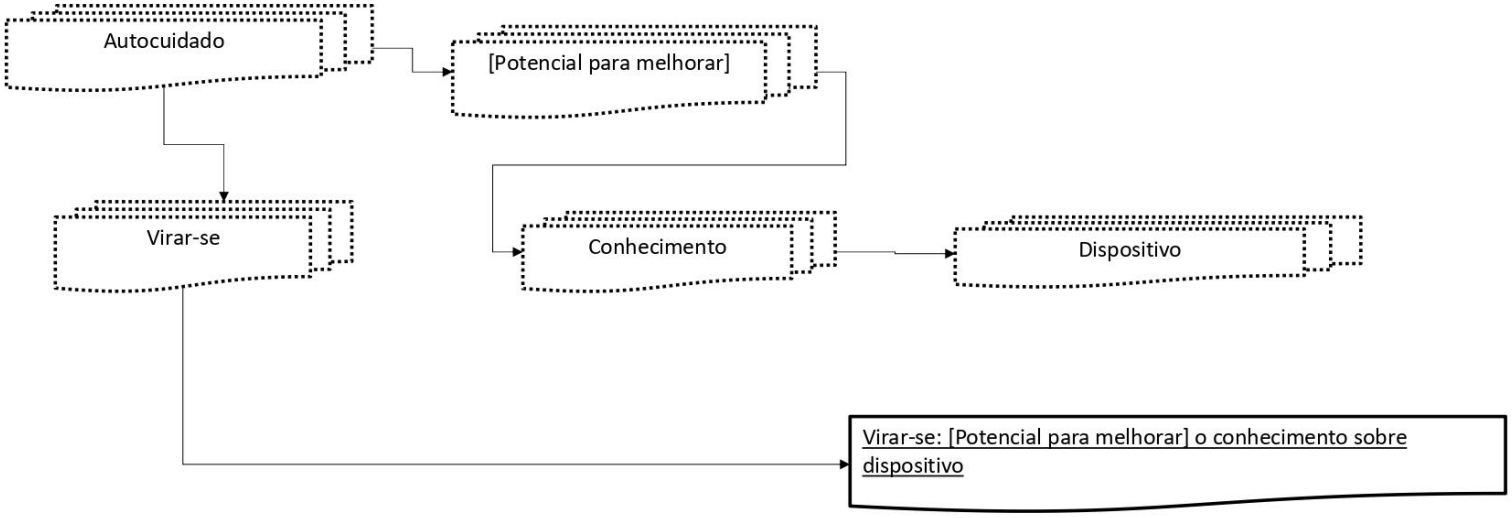


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem

1.9 Autocuidado: [Potencial para melhorar] o conhecimento sobre dispositivo

1.9.4 Virar-se: [Potencial para melhorar] o conhecimento sobre dispositivo

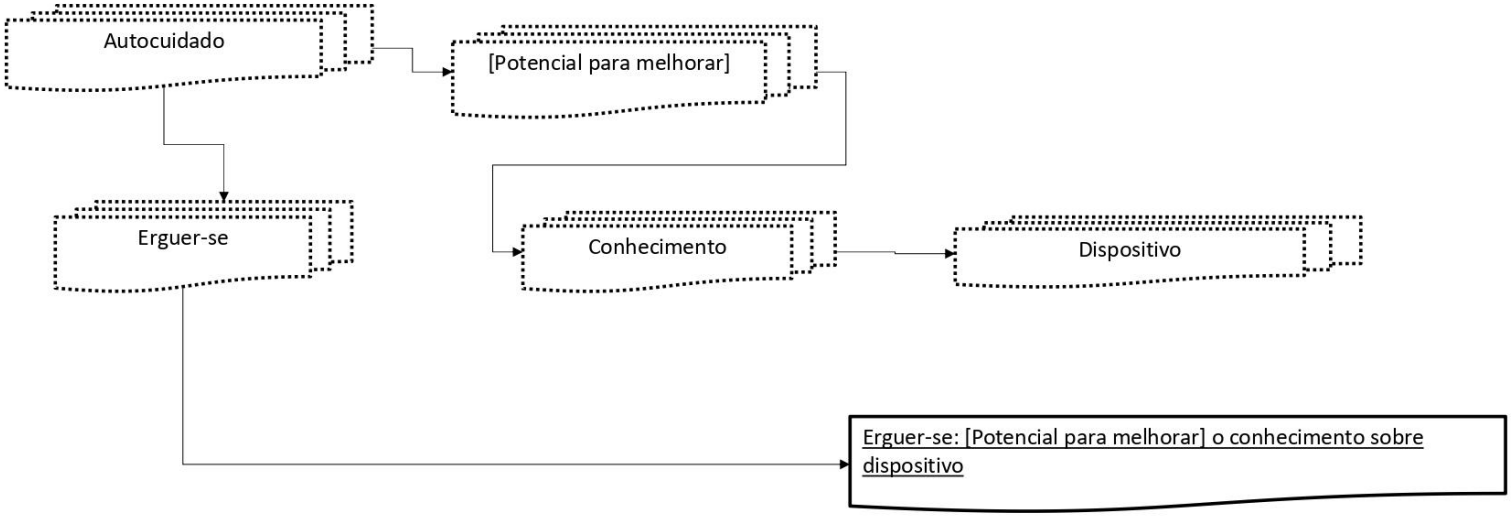


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem

1.9 Autocuidado: [Potencial para melhorar] o conhecimento sobre dispositivo

1.9.5 Erguer-se: [Potencial para melhorar] o conhecimento sobre dispositivo

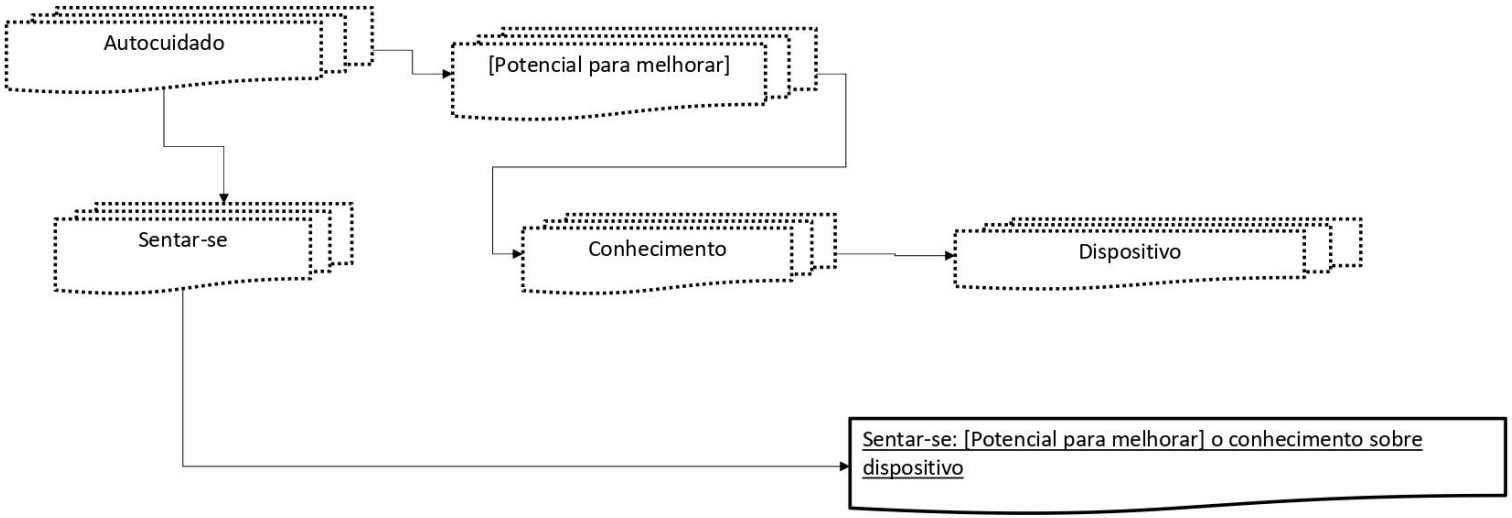


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem

1.9 Autocuidado: [Potencial para melhorar] o conhecimento sobre dispositivo

1.9.6 Sentar-se: [Potencial para melhorar] o conhecimento sobre dispositivo

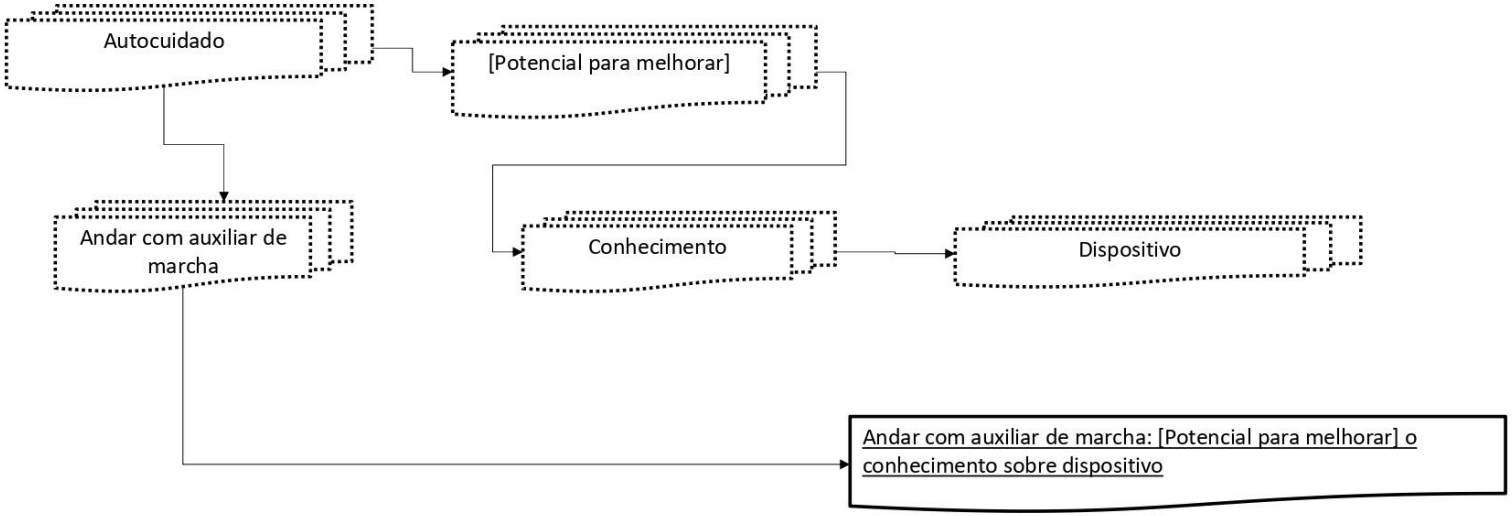


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem

1.9 Autocuidado: [Potencial para melhorar] o conhecimento sobre dispositivo

1.9.7 Andar com auxiliar de marcha: [Potencial para melhorar] o conhecimento sobre dispositivo

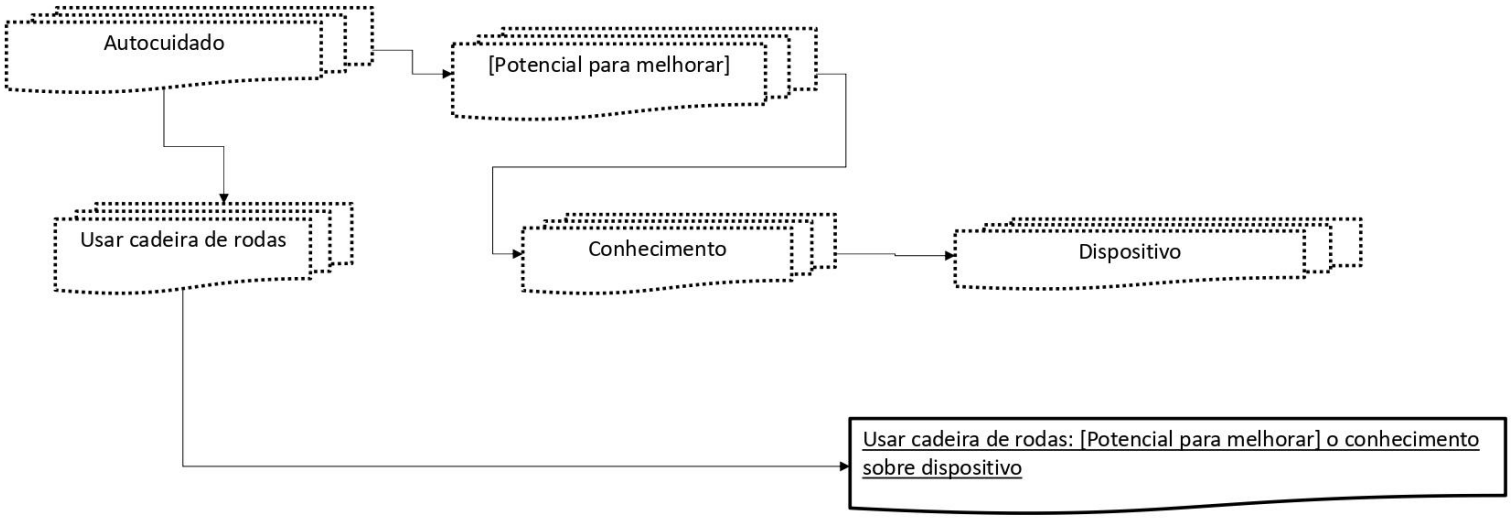


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem

1.9 Autocuidado: [Potencial para melhorar] o conhecimento sobre dispositivo

1.9.9 Usar cadeira de rodas : [Potencial para melhorar] o conhecimento sobre dispositivo

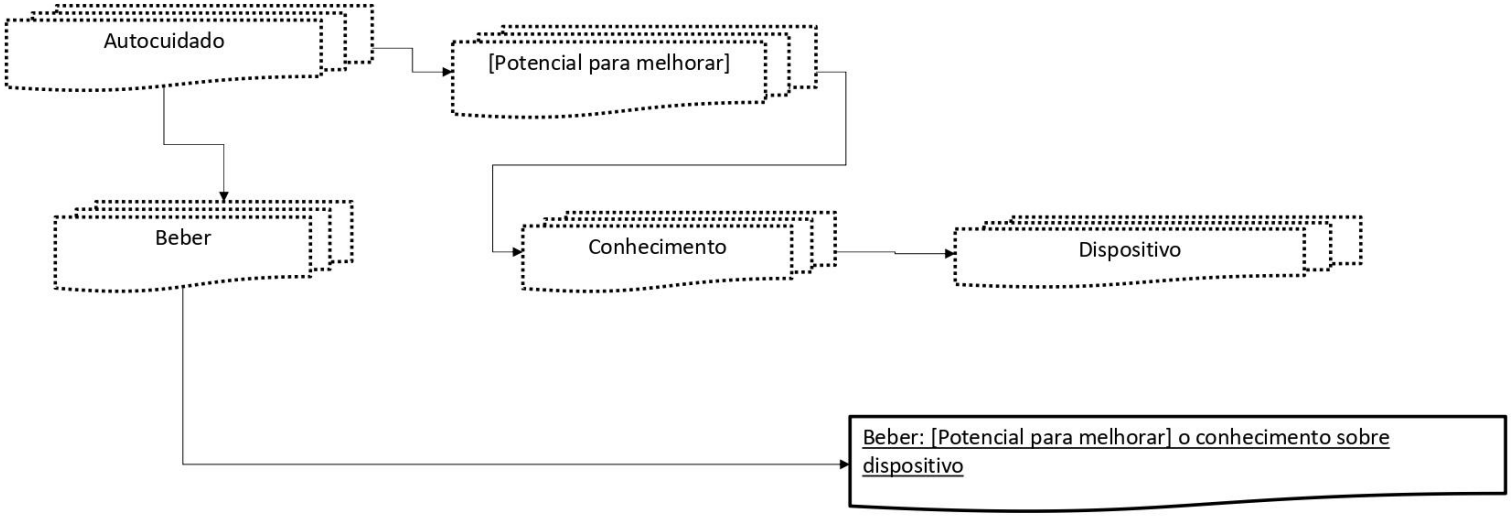


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem

1.9 Autocuidado: [Potencial para melhorar] o conhecimento sobre dispositivo

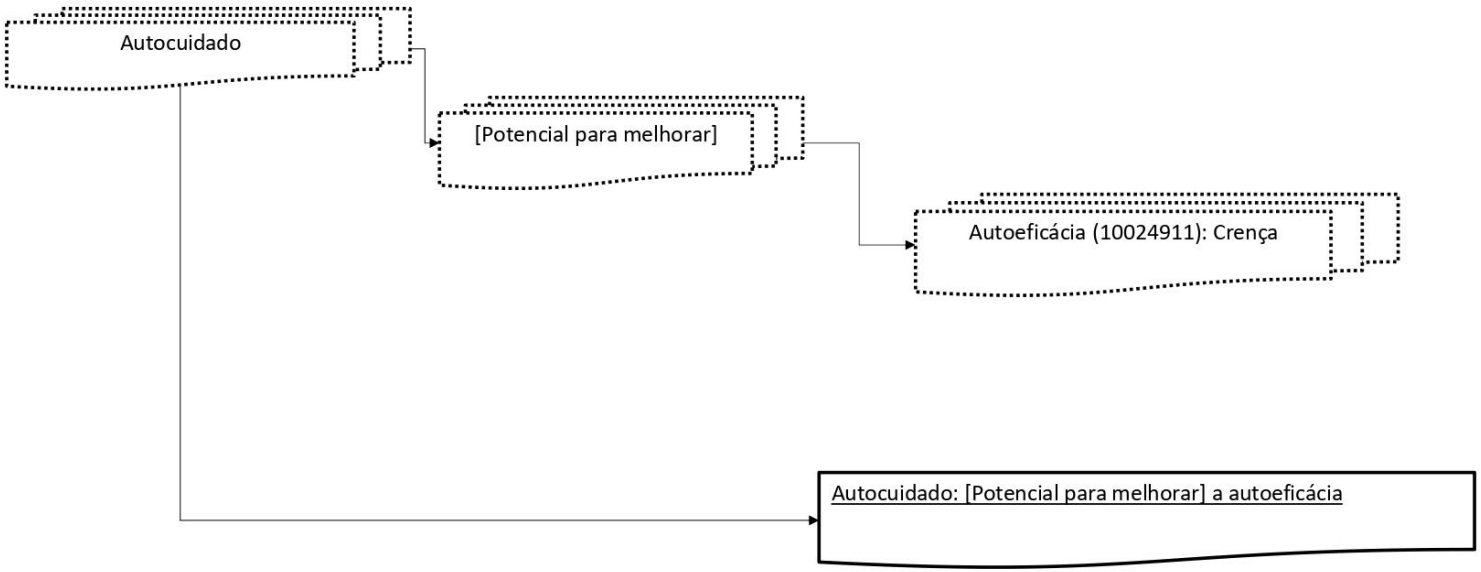
1.9.9 Beber: [Potencial para melhorar] o conhecimento sobre dispositivo



0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem

1.10 Autocuidado: [Potencial para melhorar] a autoeficácia

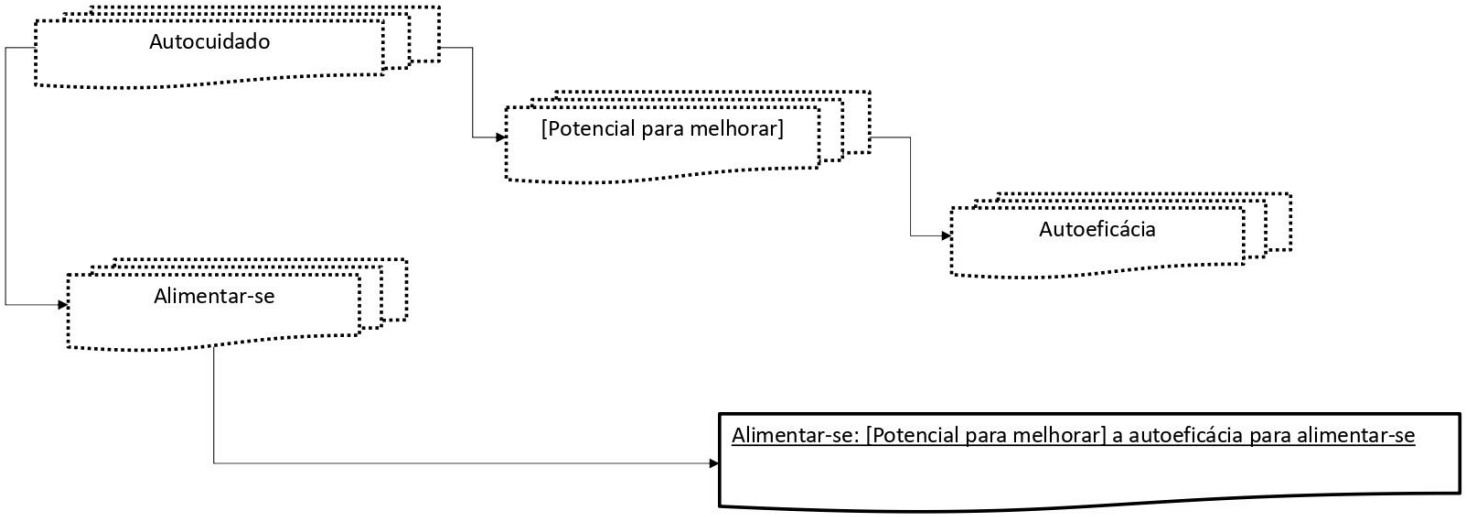


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem

1.10 Autocuidado: [Potencial para melhorar] a autoeficácia

1.10.1 Alimentar-se: [Potencial para melhorar] a autoeficácia para alimentar-se

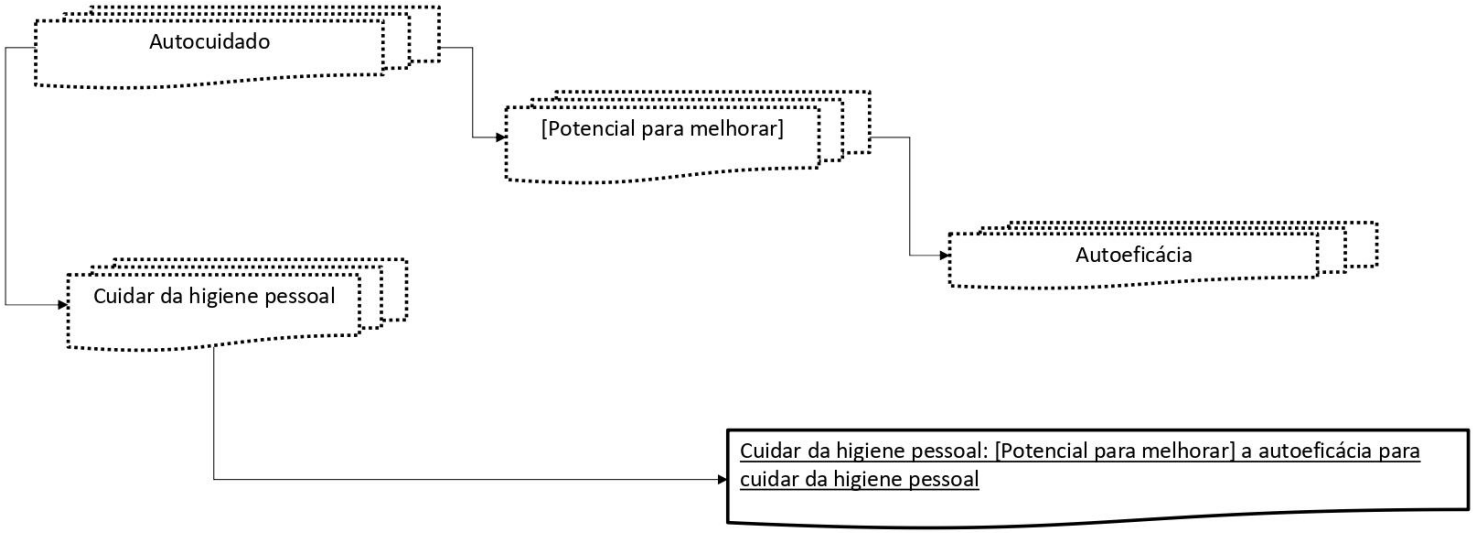


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem

1.10 Autocuidado: [Potencial para melhorar] a autoeficácia

1.10.2 Cuidar da higiene pessoal: [Potencial para melhorar] a autoeficácia para cuidar da higiene pessoal



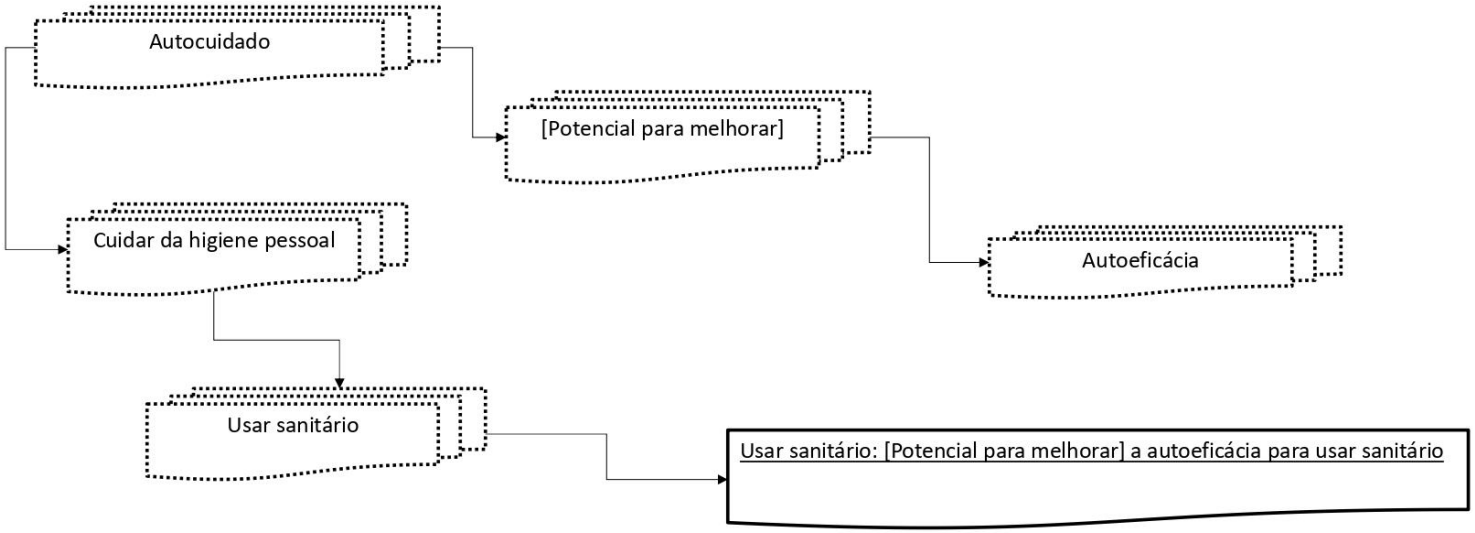
0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem

1.10 Autocuidado: [Potencial para melhorar] a autoeficácia

1.10.2 Cuidar da higiene pessoal: [Potencial para melhorar] a autoeficácia para cuidar da higiene pessoal

1.10.2.1 Usar sanitário: [Potencial para melhorar] a autoeficácia para usar sanitário



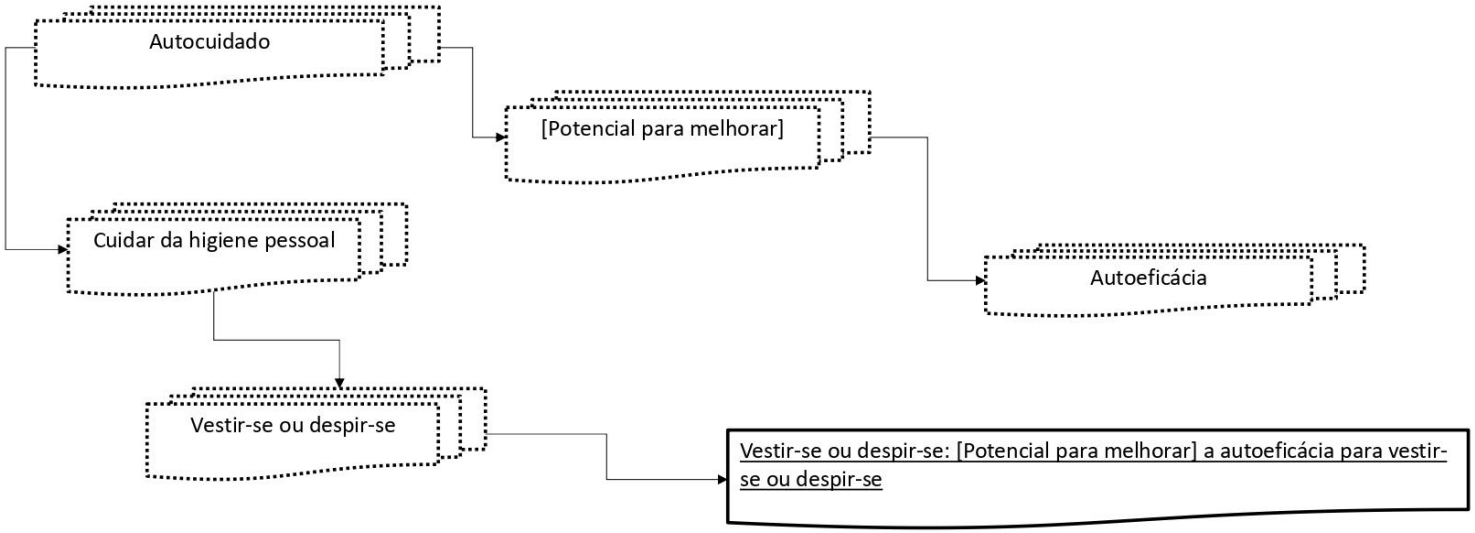
0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem

1.10 Autocuidado: [Potencial para melhorar] a autoeficácia

1.10.2 Cuidar da higiene pessoal: [Potencial para melhorar] a autoeficácia para cuidar da higiene pessoal

1.10.2.2 Vestir-se ou despir-se: [Potencial para melhorar] a autoeficácia para vestir-se ou despir-se

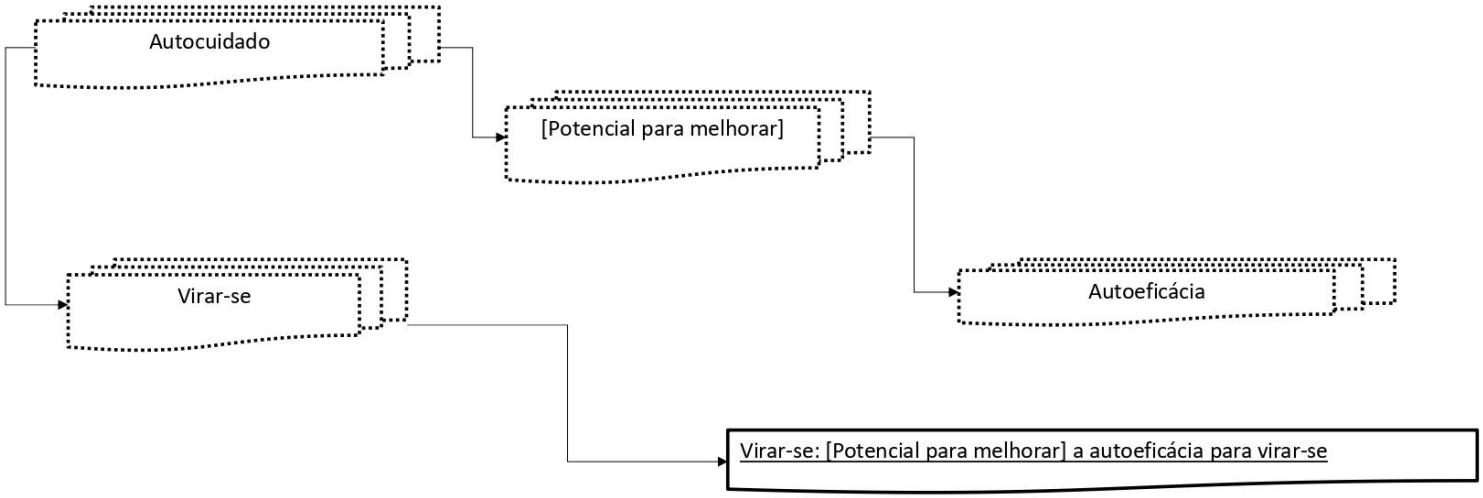


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem

1.10 Autocuidado: [Potencial para melhorar] a autoeficácia

1.10.3 Virar-se: [Potencial para melhorar] a autoeficácia para virar-se

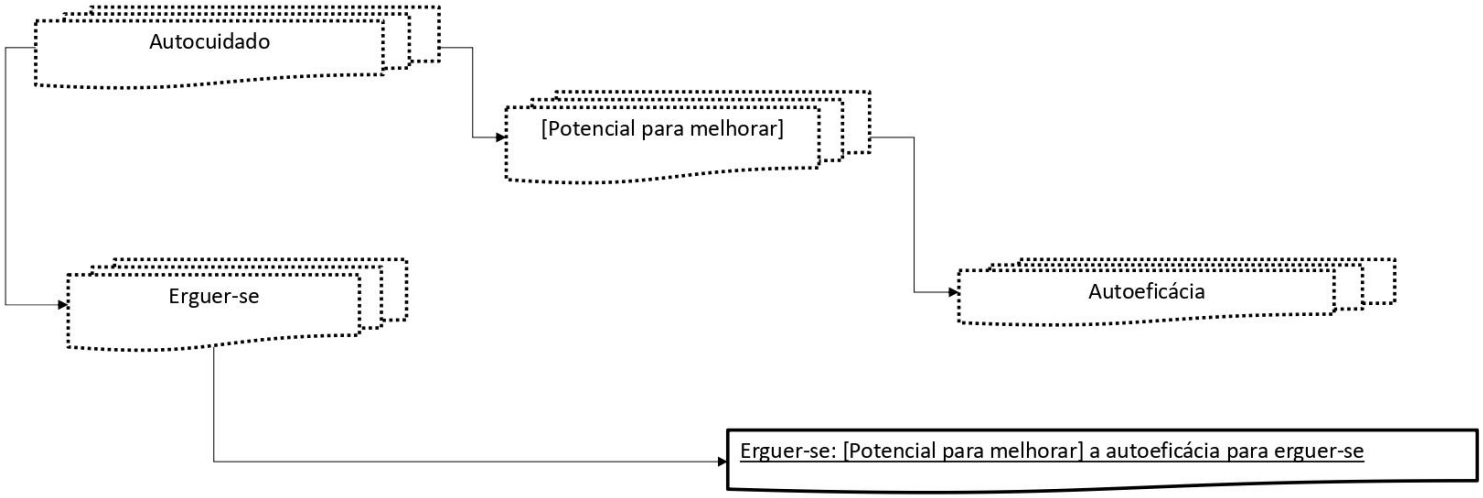


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem

1.10 Autocuidado: [Potencial para melhorar] a autoeficácia

1.10.3 Erguer-se: [Potencial para melhorar] a autoeficácia para erguer-se

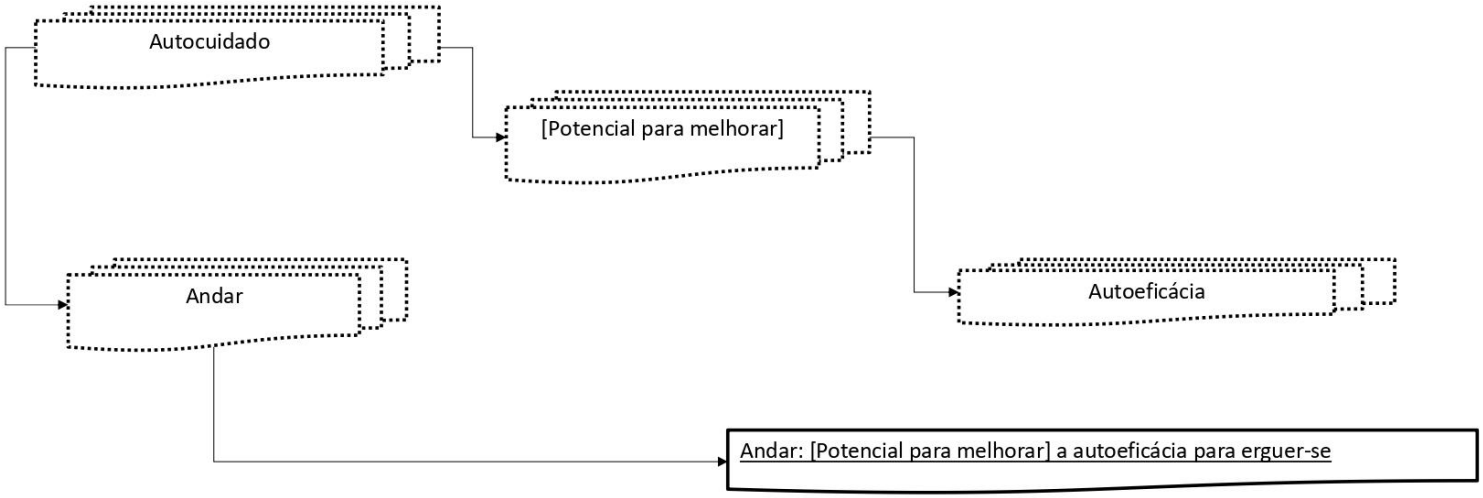


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem

1.10 Autocuidado: [Potencial para melhorar] a autoeficácia

1.10.4 Andar: [Potencial para melhorar] a autoeficácia para andar



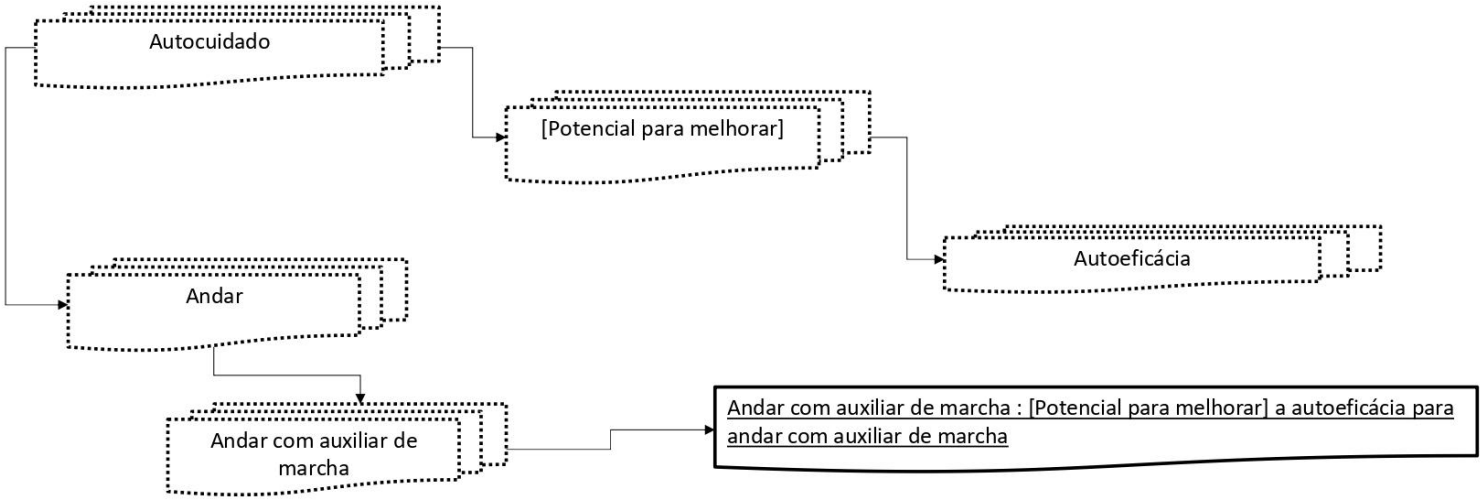
0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem

1.10 Autocuidado: [Potencial para melhorar] a autoeficácia

1.10.4 Andar: [Potencial para melhorar] a autoeficácia para andar

1.10.4.1 Andar com auxiliar de marcha: [Potencial para melhorar] a autoeficácia para andar com auxiliar de marcha

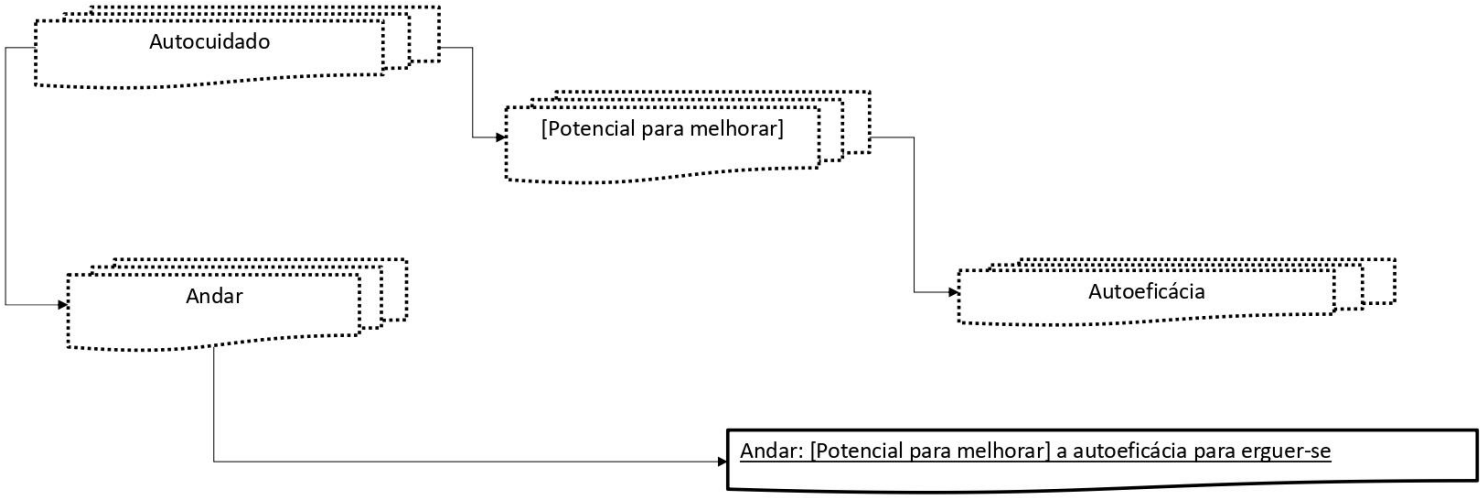


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem

1.10 Autocuidado: [Potencial para melhorar] a autoeficácia

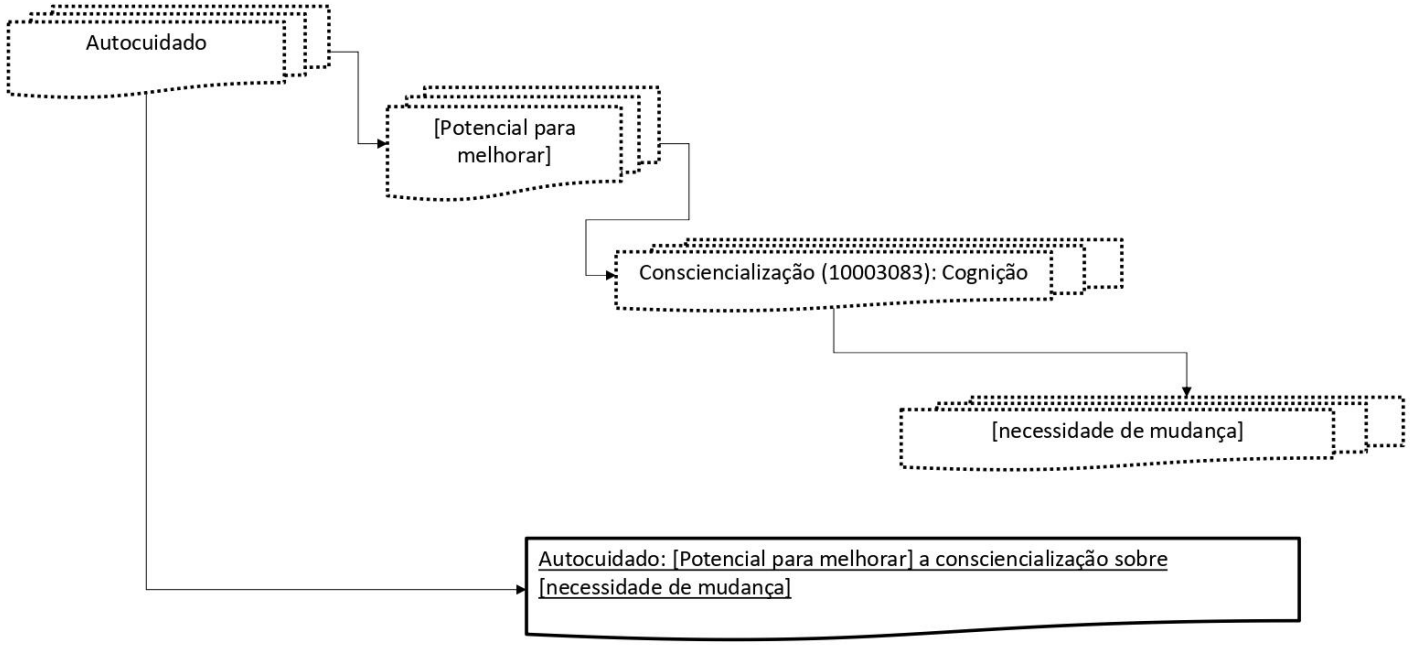
1.10.5 Usar cadeira de rodas: [Potencial para melhorar] a autoeficácia para usar cadeira de rodas



0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

1. Autocuidado: Diagnósticos de Enfermagem

1.11 Autocuidado: [Potencial para melhorar] a consciencialização sobre [necessidade de mudança]

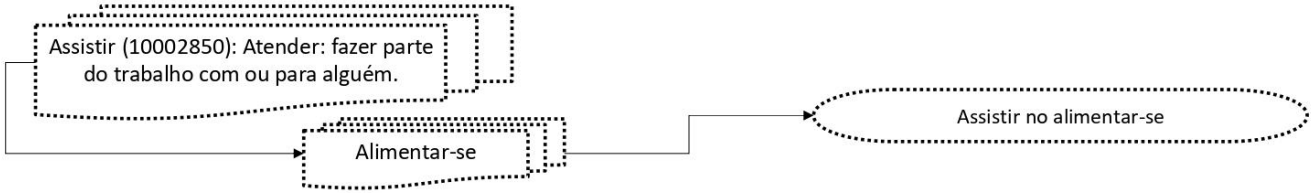


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem

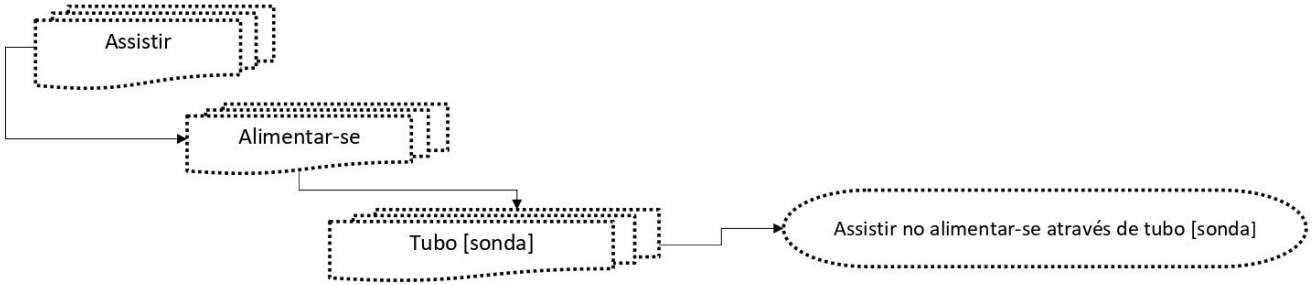
2.1 Intervenções de Enfermagem do Alimentar-se

2.1.1 Assistir no alimentar-se



2.1.1 Assistir no alimentar-se

2.1.1. Assistir no alimentar-se através de tubo [sonda]



0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

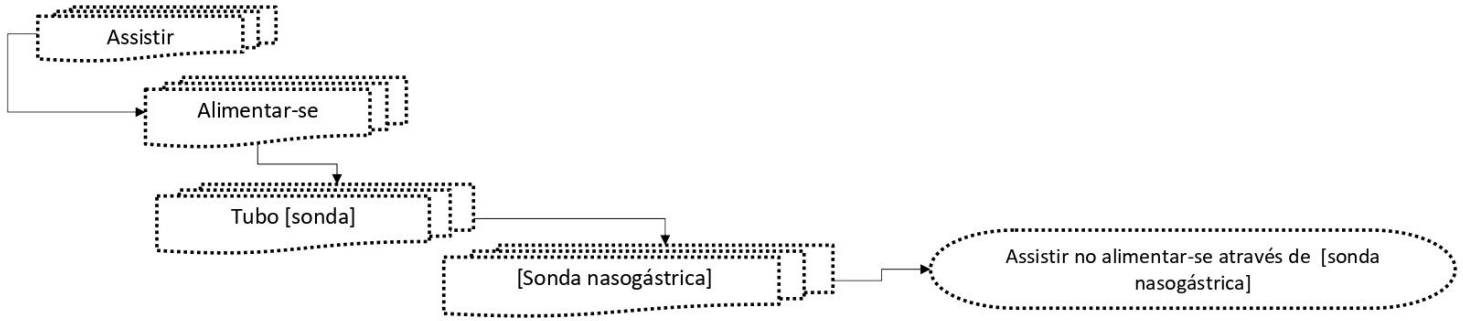
2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem

2.1 Intervenções de Enfermagem do Alimentar-se

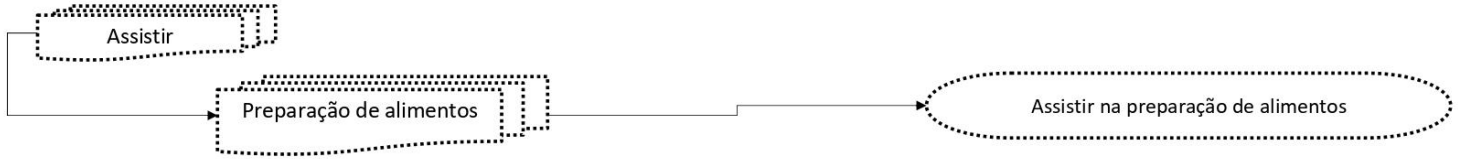
2.1.1 Assistir no alimentar-se

2.1.1. Assistir no alimentar-se através de tubo [sonda]

2.1.1.1 Assistir no alimentar-se através de [sonda nasogástrica]



2.1.2 Assistir na preparação de alimentos

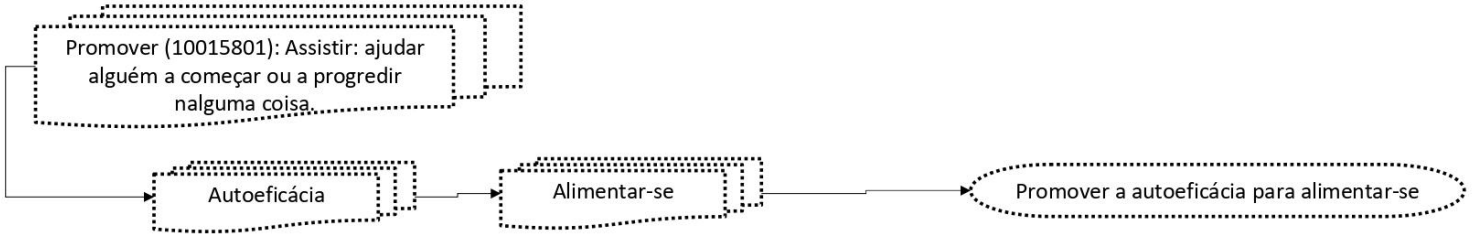


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

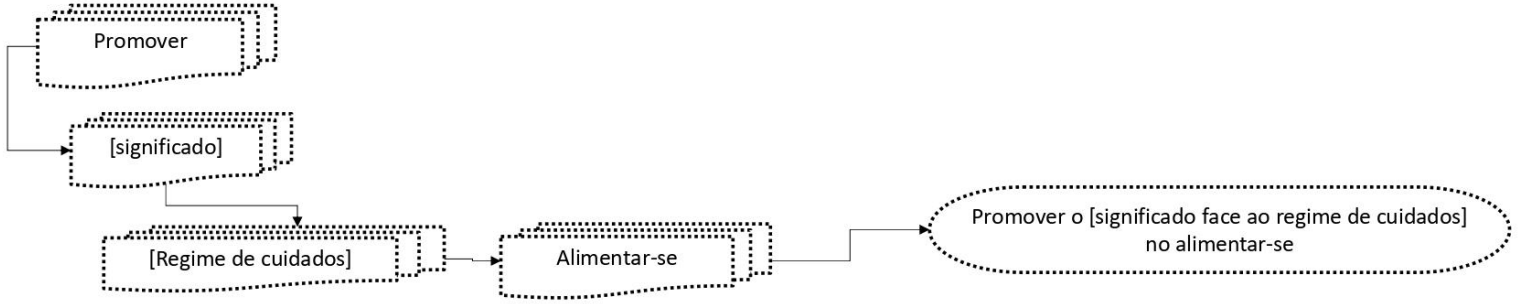
2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem

2.1 Intervenções de Enfermagem do Alimentar-se

2.1.3 Promover a autoeficácia para alimentar-se



2.1.4 Promover o [significado] face ao [regime de cuidados] no alimentar-se

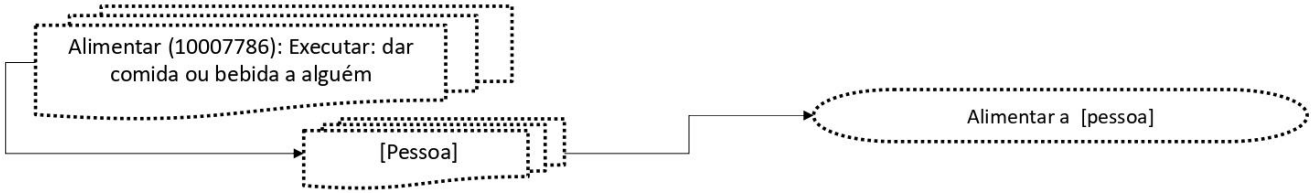


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem

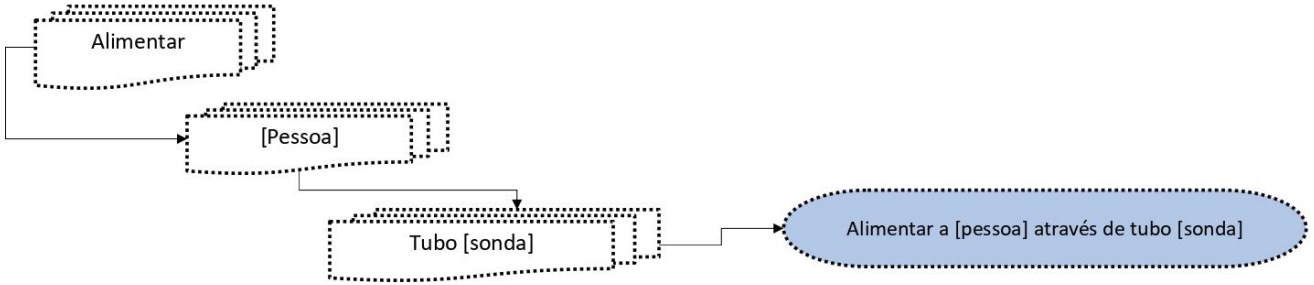
2.1 Intervenções de Enfermagem do Alimentar-se

2.1.5 Alimentar a [pessoa]



2.1.5 Alimentar a [pessoa]

2.1.5.1 Alimentar a [pessoa] através de tubo [sonda]



0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

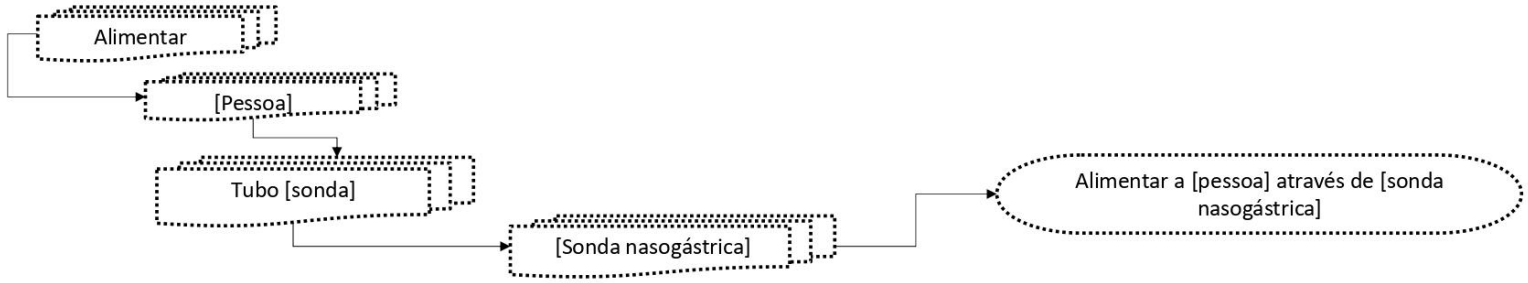
2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem

2.1 Intervenções de Enfermagem do Alimentar-se

2.1.5 Alimentar a [pessoa]

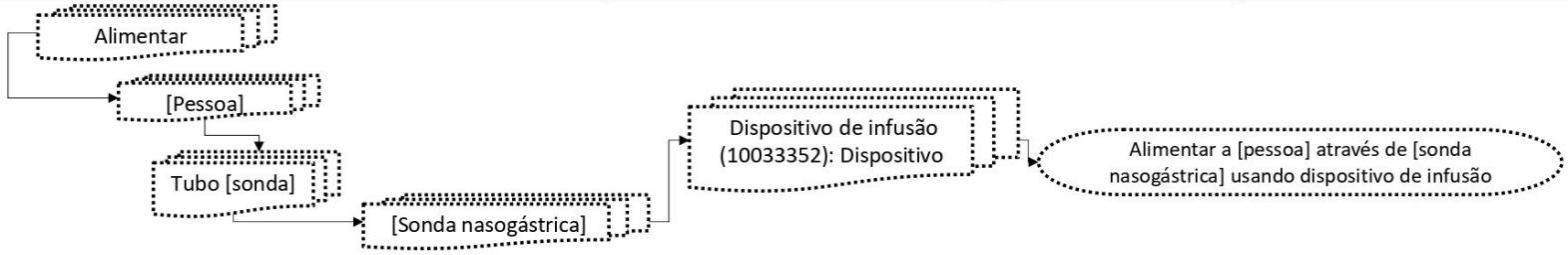
2.1.5.1 Alimentar a [pessoa] através de tubo [sonda]

2.1.5.1.1 Alimentar a [pessoa] através de [sonda nasogástrica]



2.1.5.1.1 Alimentar a [pessoa] através de [sonda nasogástrica]

2.1.5.1.1.1 Alimentar a [pessoa] através de [sonda nasogástrica] usando dispositivo de infusão



0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

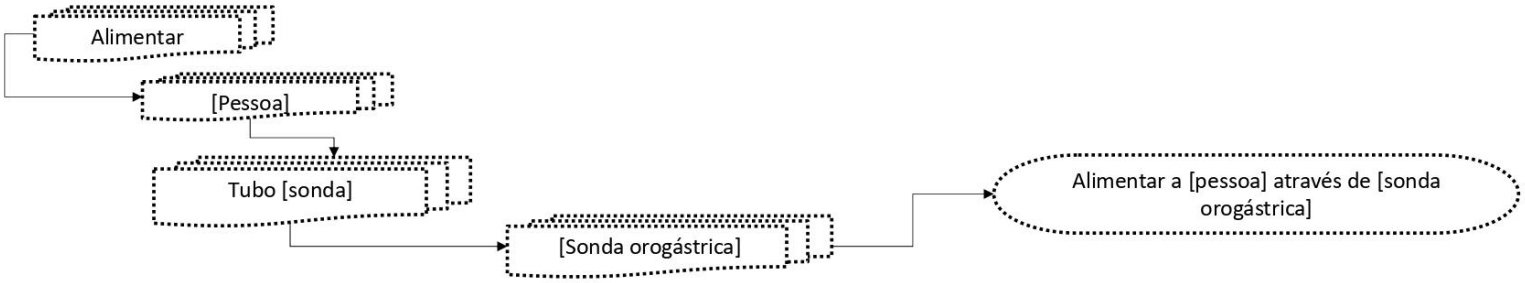
2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem

2.1 Intervenções de Enfermagem do Alimentar-se

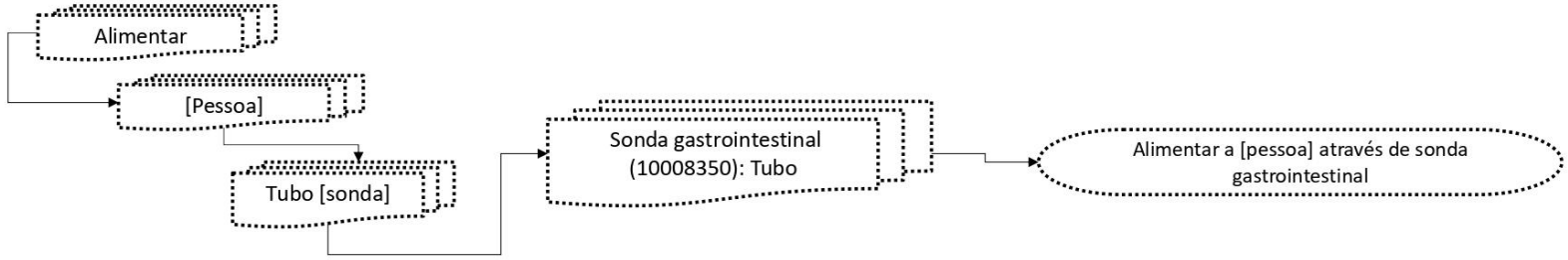
2.1.5 Alimentar a [pessoa]

2.1.5.1 Alimentar a [pessoa] através de tubo [sonda]

2.1.5.1.2 Alimentar a [pessoa] através de [sonda orogástrica]

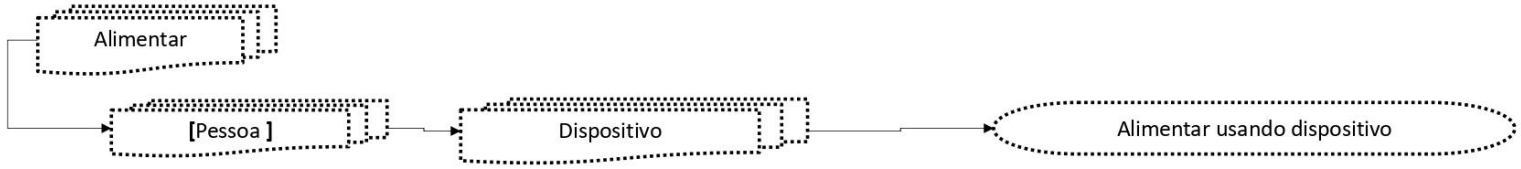


2.1.5.1.3 Alimentar a [pessoa] através de sonda gastrointestinal

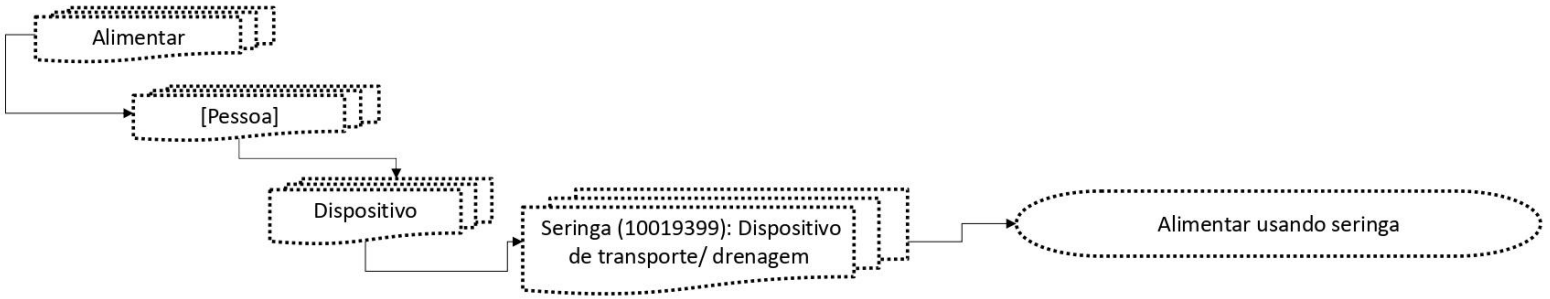


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem
2.1 Intervenções de Enfermagem do Alimentar-se
2.1.5 Alimentar a [pessoa]
2.1.5.2 Alimentar usando dispositivo



2.1.5.2 Alimentar usando dispositivo
2.1.5.2.1 Alimentar usando seringa

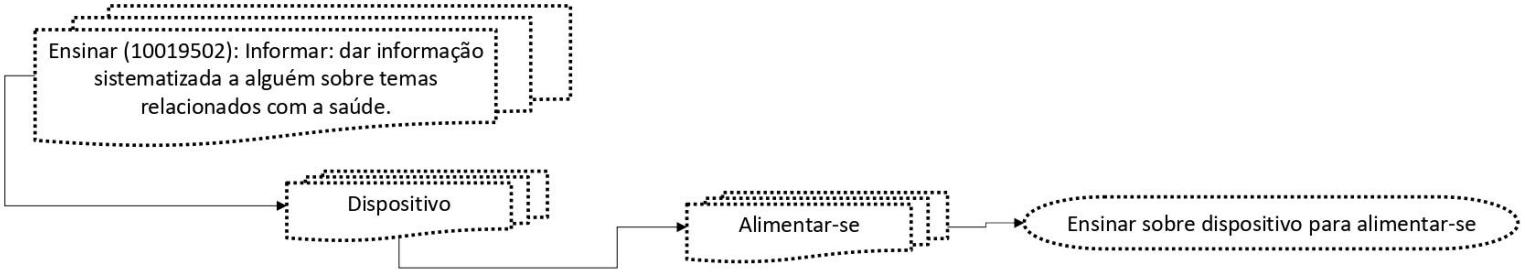


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem

2.1 Intervenções de Enfermagem do Alimentar-se

2.1.6 Ensinar sobre dispositivo para alimentar-se



2.1.7 Ensinar sobre preparação de alimentos

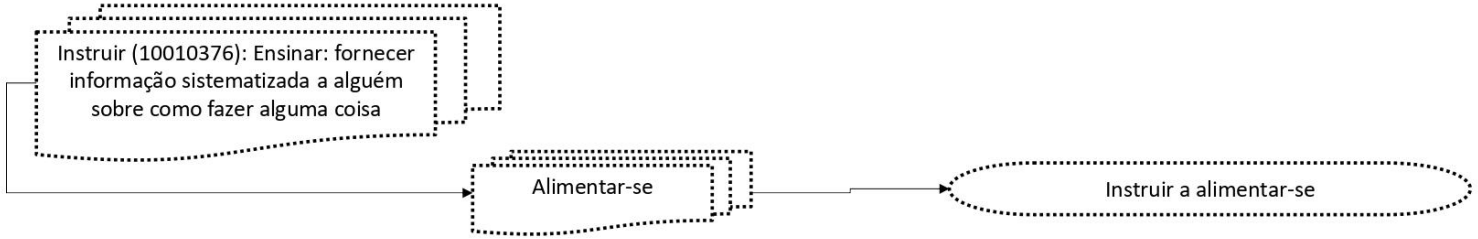


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem

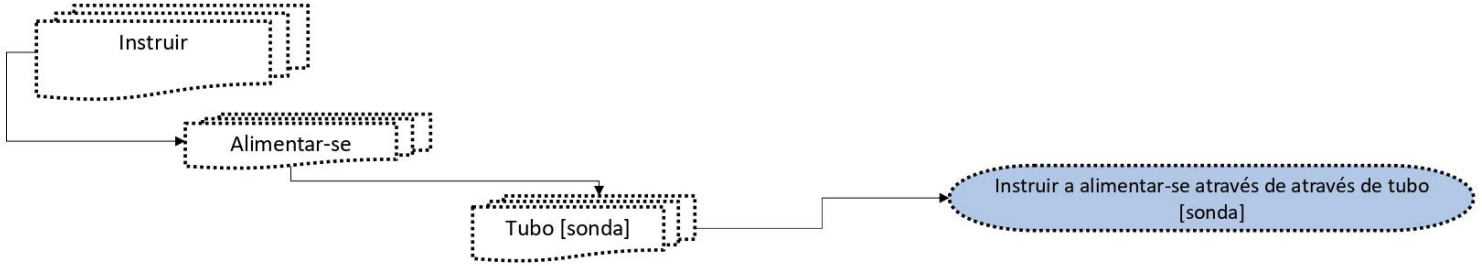
2.1 Intervenções de Enfermagem do Alimentar-se

2.1.8 Instruir a alimentar-se



2.1.8 Instruir a alimentar-se

2.1.8.1 Instruir a alimentar-se através de através de tubo [sonda]



0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

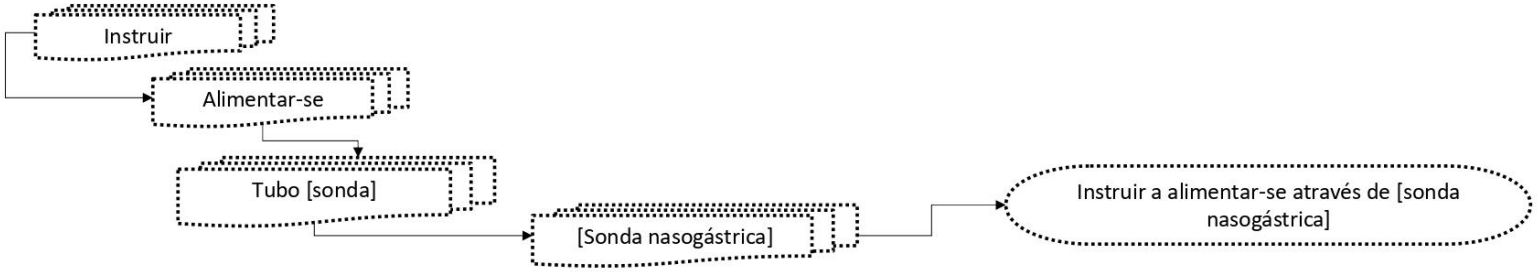
2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem

2.1 Intervenções de Enfermagem do Alimentar-se

2.1.8 Instruir a alimentar-se

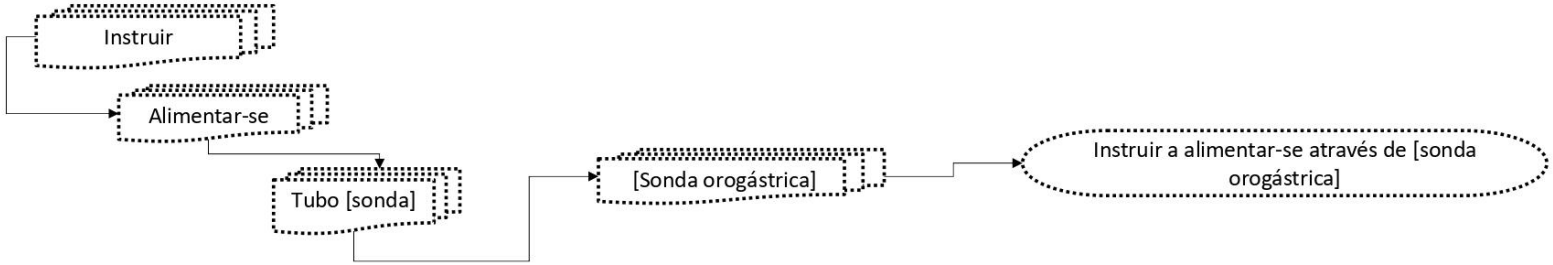
2.1.8.1 Instruir a alimentar-se através de através de tubo [sonda]

2.1.8.1.1 Instruir a alimentar-se através de [sonda nasogástrica]



2.1.8.1 Instruir a alimentar-se através de através de tubo [sonda]

2.1.8.1.2 Instruir a alimentar-se através de [sonda orogástrica]



0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

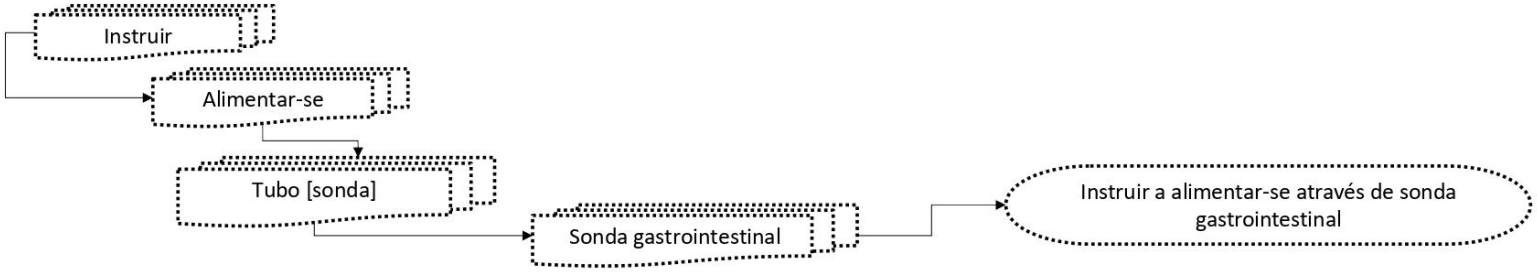
2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem

2.1 Intervenções de Enfermagem do Alimentar-se

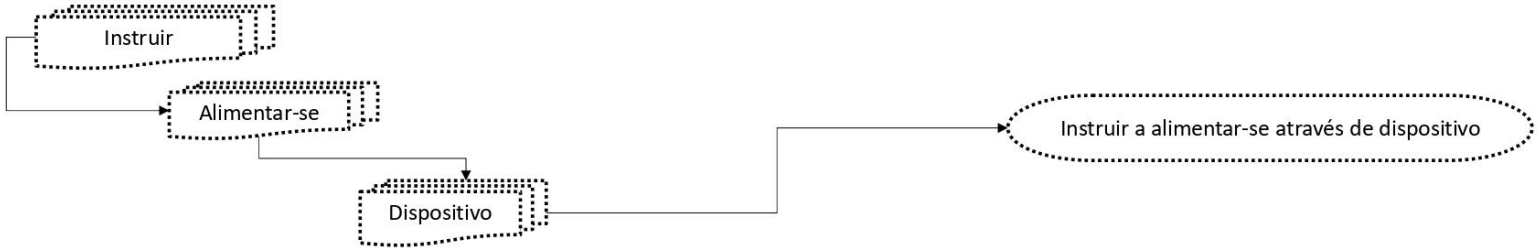
2.1.8 Instruir a alimentar-se

2.1.8.1 Instruir a alimentar-se através de através de tubo [sonda]

2.1.8.1.3 Instruir a alimentar-se através de sonda gastrointestinal



2.1.8.2 Instruir a alimentar-se através de dispositivo

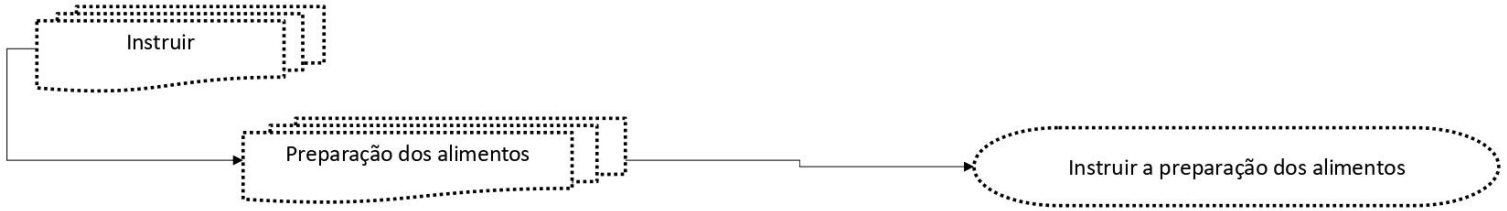


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

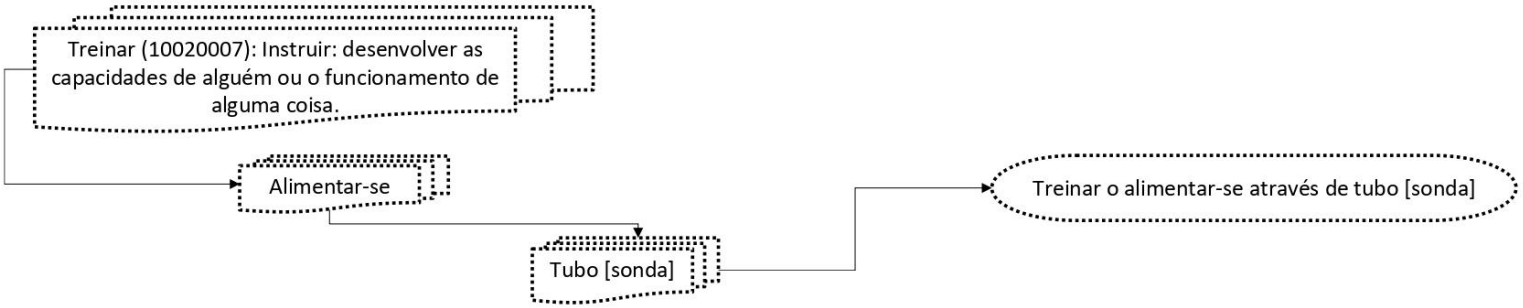
2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem

2.1 Intervenções de Enfermagem do Alimentar-se

2.1.9 Instruir a preparação dos alimentos



2.1.10 Treinar o alimentar-se através de tubo [sonda]



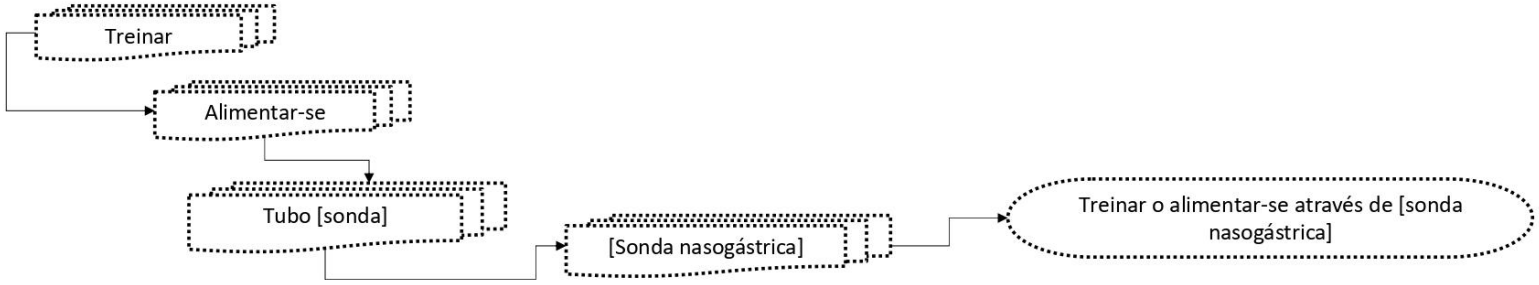
0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem

2.1 Intervenções de Enfermagem do Alimentar-se

2.1.10 Treinar o alimentar-se através de tubo [sonda]

2.1.10.1 Treinar o alimentar-se através de [sonda nasogástrica]



2.1.10 Treinar o alimentar-se através de tubo [sonda]

2.1.10.2 Treinar o alimentar-se através de sonda gastrointestinal

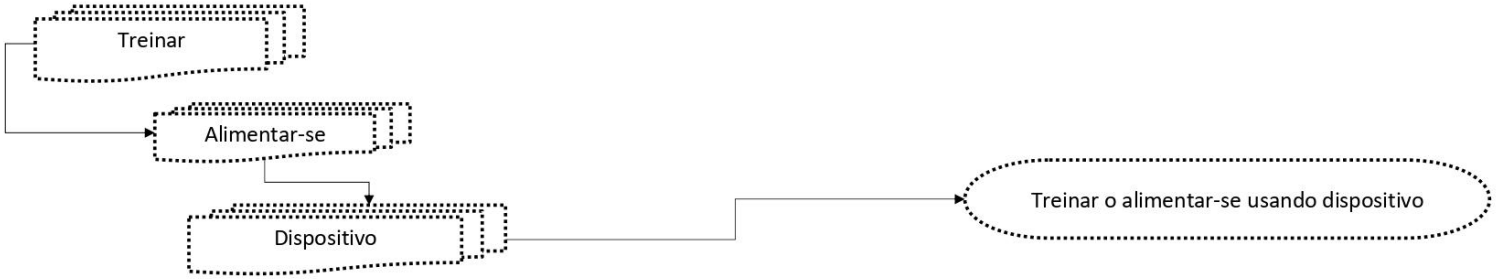


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

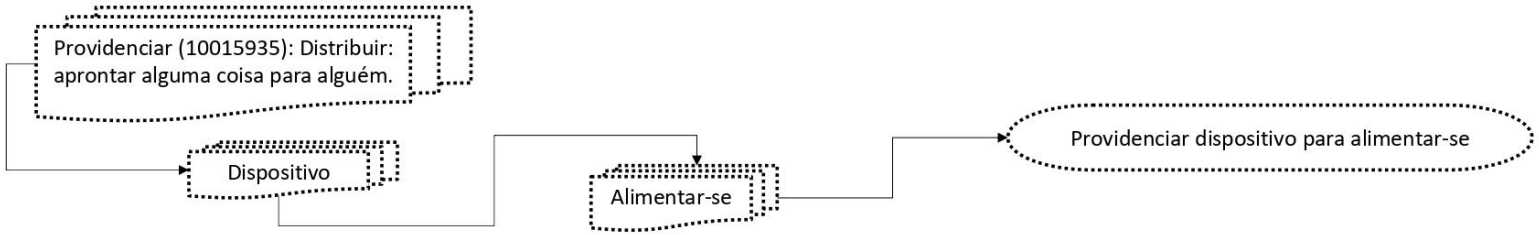
2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem

2.1 Intervenções de Enfermagem do Alimentar-se

2.1.11 Treinar o alimentar-se usando dispositivo



2.1.12 Providenciar dispositivo para alimentar-se

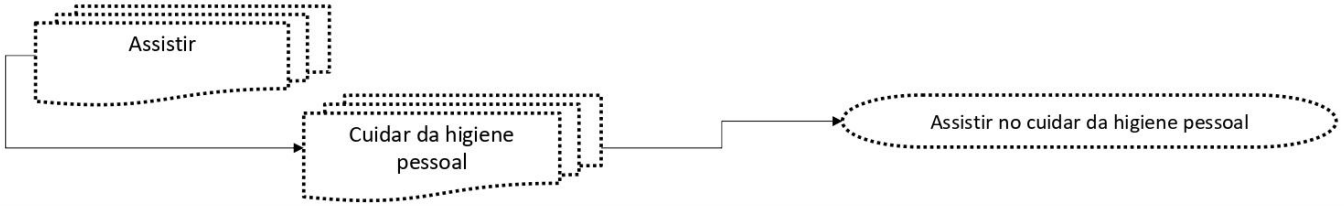


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem

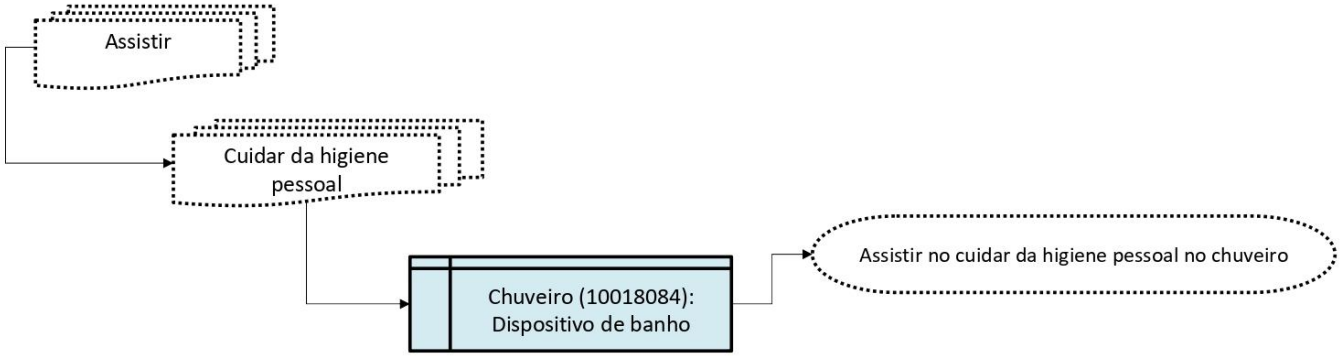
2.2 Intervenções de Enfermagem do Cuidar da higiene pessoal

2.2.1 Assistir no cuidar da higiene pessoal



2.2.1 Assistir no cuidar da higiene pessoal

2.2.1.1 Assistir no cuidar da higiene pessoal no chuveiro



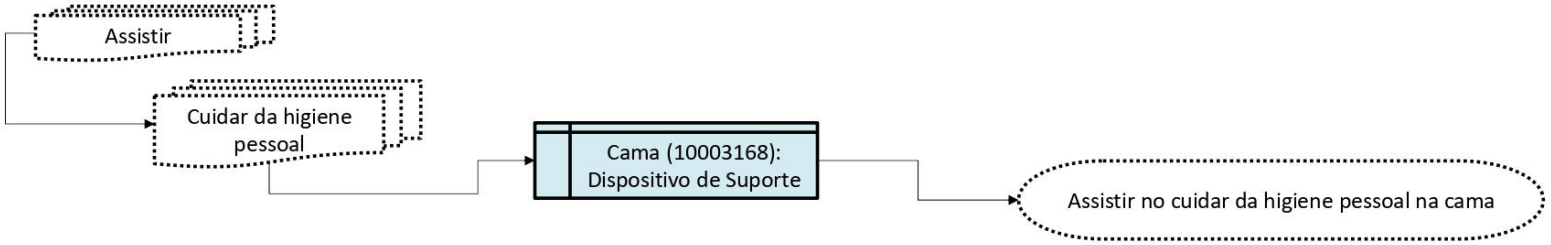
0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem

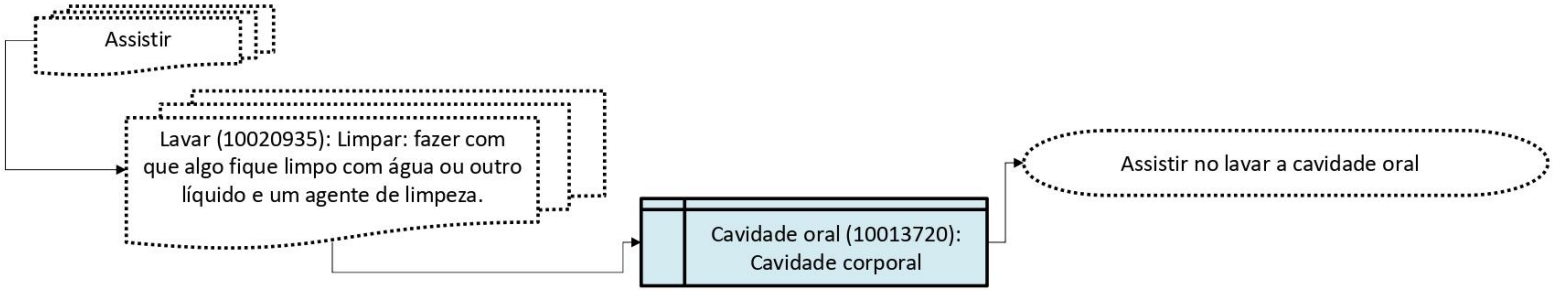
2.2 Intervenções de Enfermagem do Cuidar da higiene pessoal

2.2.1 Assistir no cuidar da higiene pessoal

2.2.1.2 Assistir no cuidar da higiene pessoal na cama



2.2.2 Assistir no lavar a cavidade oral

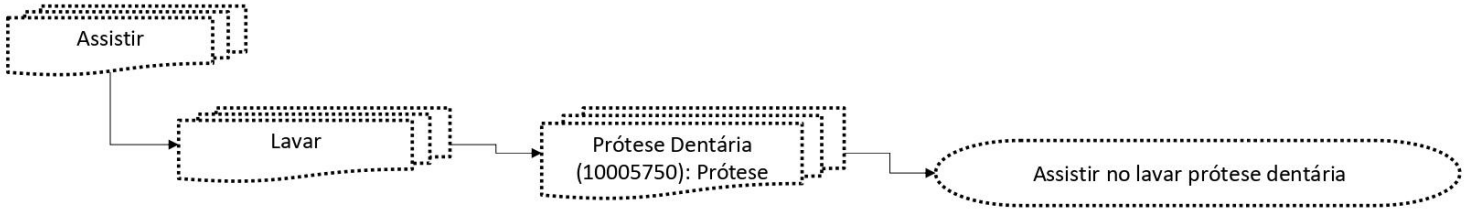


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

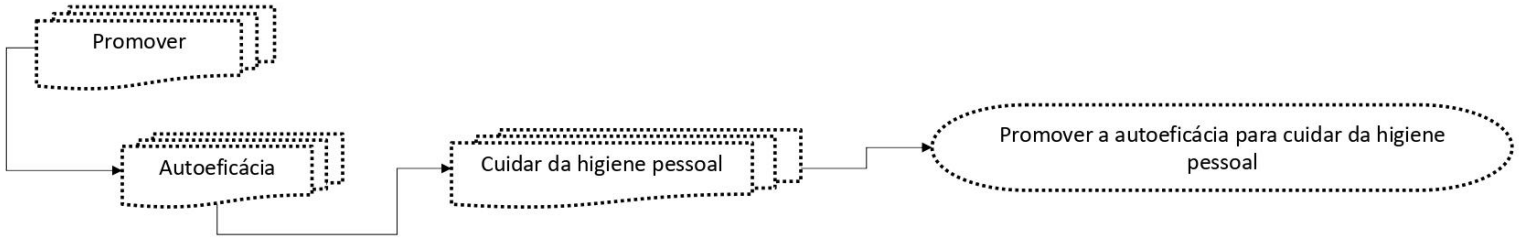
2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem

2.2 Intervenções de Enfermagem do Cuidar da higiene pessoal

2.2.3 Assistir no lavar prótese dentária



2.2.4 Promover a autoeficácia para cuidar da higiene pessoal



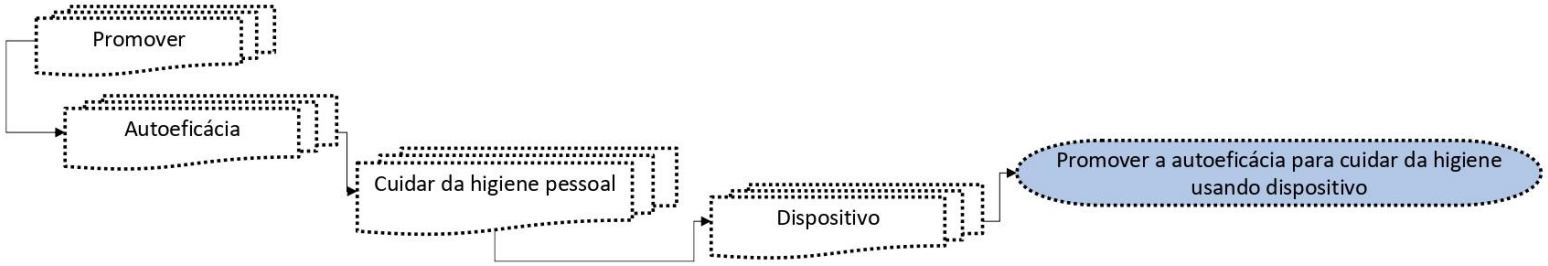
0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem

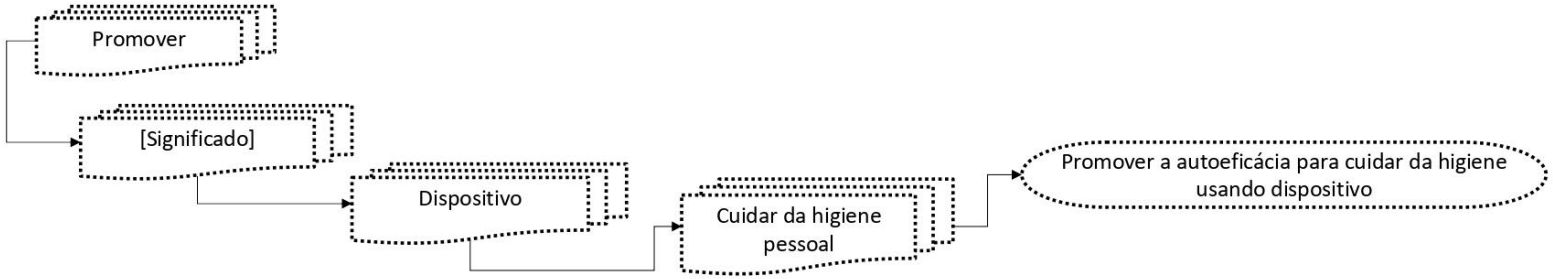
2.2 Intervenções de Enfermagem do Cuidar da higiene pessoal

2.2.4 Promover a autoeficácia para cuidar da higiene pessoal

2.2.4.1 Promover a autoeficácia para cuidar da higiene usando dispositivo



2.2.5 Promover o [significado] face ao uso de dispositivo para cuidar da higiene pessoal

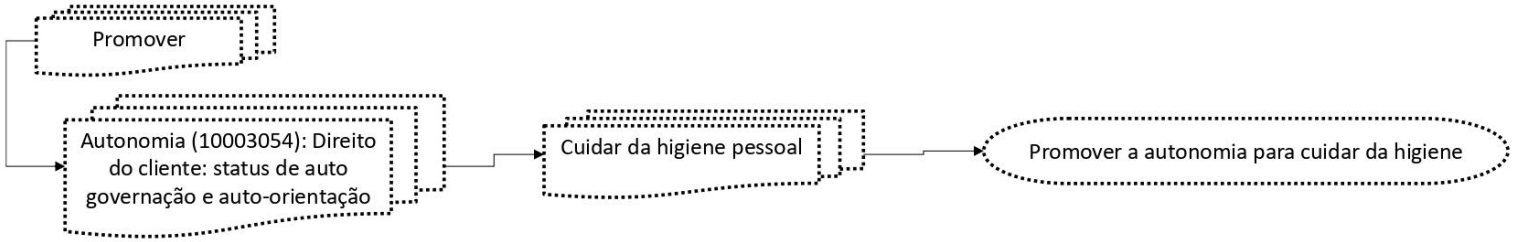


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

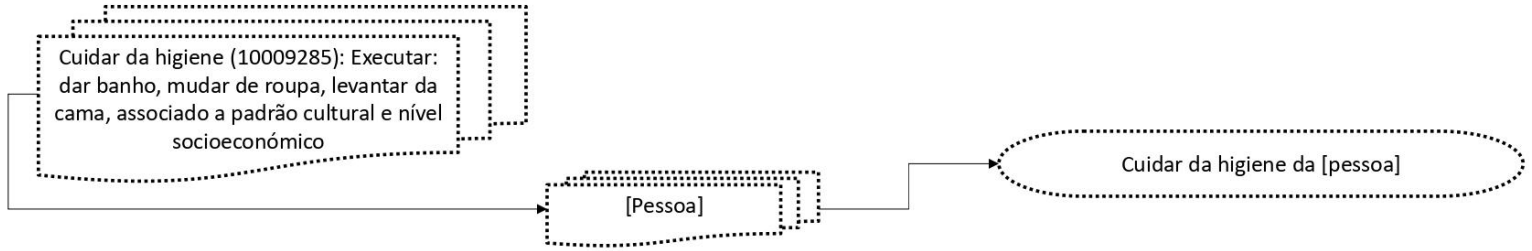
2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem

2.2 Intervenções de Enfermagem do Cuidar da higiene pessoal

2.2.6 Promover a autonomia para cuidar da higiene pessoal



2.2.7 Cuidar da higiene da [pessoa]



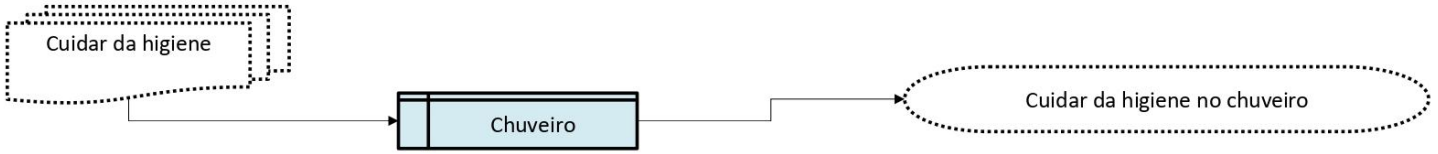
0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem

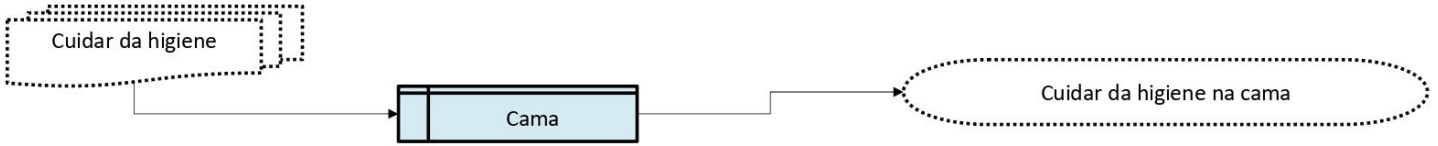
2.2 Intervenções de Enfermagem do Cuidar da higiene pessoal

2.2.7 Cuidar da higiene da [pessoa]

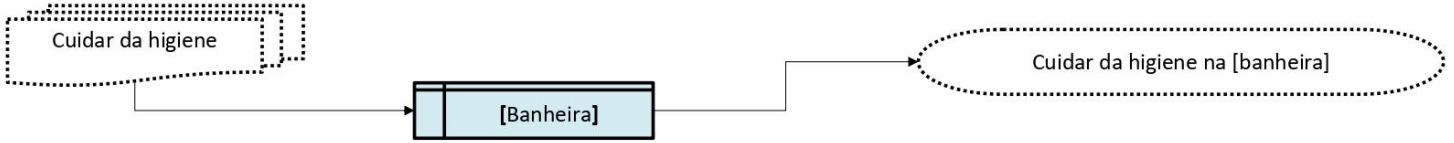
2.2.7.1 Cuidar da higiene no chuveiro



2.2.7.2 Cuidar da higiene na cama



2.2.7.3 Cuidar da higiene na [banheira]



0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem

2.2 Intervenções de Enfermagem do Cuidar da higiene pessoal

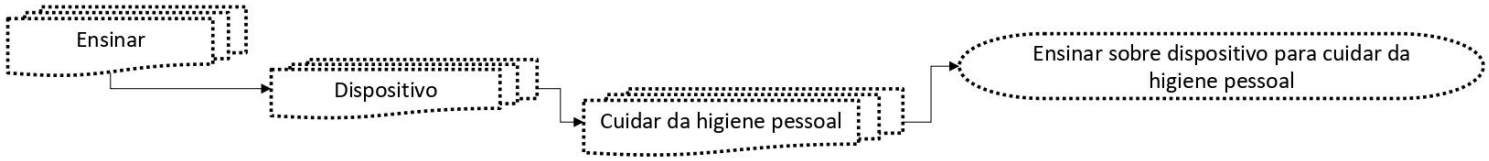
2.2.8 Lavar a cavidade oral



2.2.9 Escovar prótese dentária



2.2.10 Ensinar sobre dispositivo para cuidar da higiene pessoal

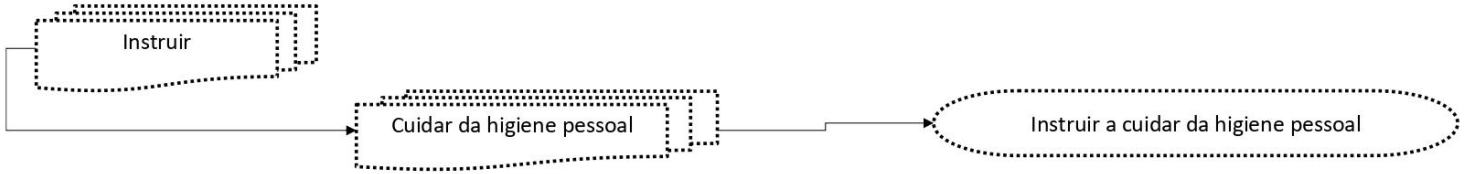


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

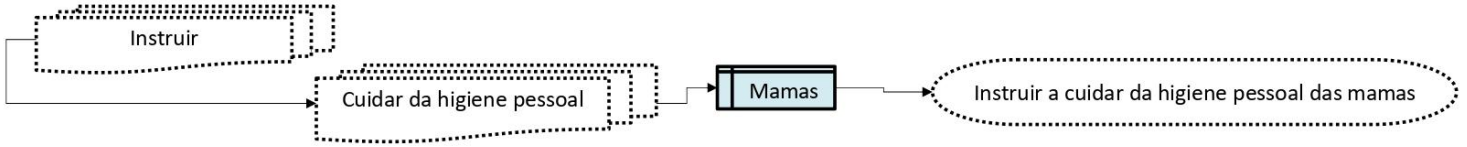
2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem

2.2 Intervenções de Enfermagem do Cuidar da higiene pessoal

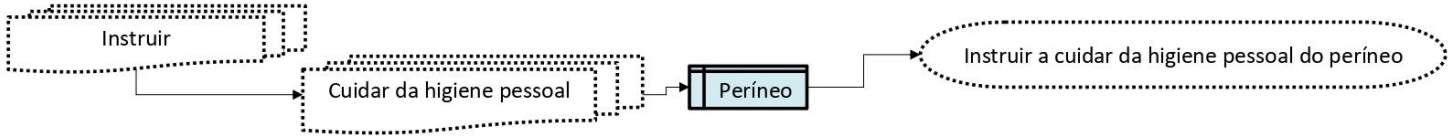
2.2.11 Instruir a cuidar da higiene pessoal



2.2.11.1 Instruir a cuidar da higiene pessoal das mamas



2.2.11.2 Instruir a cuidar da higiene pessoal do períneo



0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem

2.2 Intervenções de Enfermagem do Cuidar da higiene pessoal

2.2.11.3 Instruir a cuidar da higiene pessoal usando dispositivo



2.2.12 Instruir a lavar a cavidade oral



2.2.13 Treinar a lavar a cavidade oral

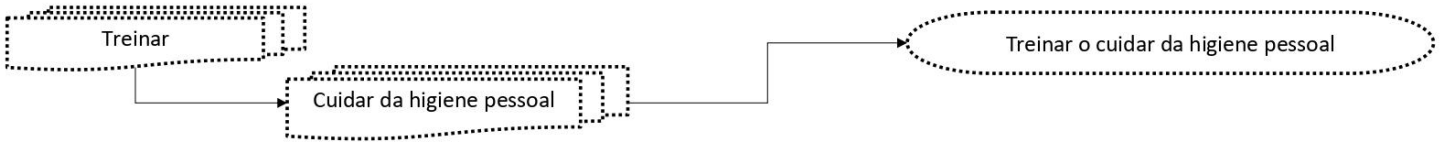


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem

2.2 Intervenções de Enfermagem do Cuidar da higiene pessoal

2.2.14 Treinar o cuidar da higiene pessoal



2.2.14.1 Treinar o cuidar da higiene pessoal usando dispositivo

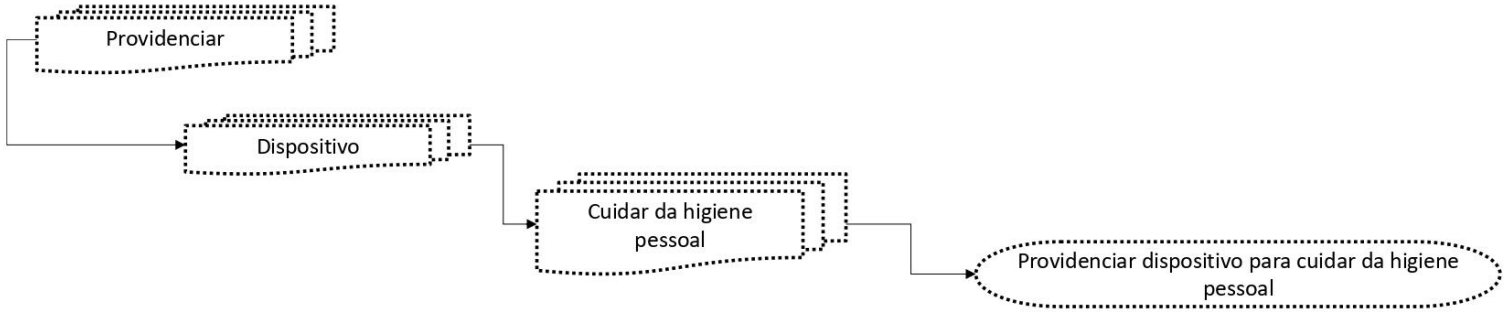


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem

2.2 Intervenções de Enfermagem do Cuidar da higiene pessoal

2.2.15 Providenciar dispositivo para cuidar da higiene pessoal

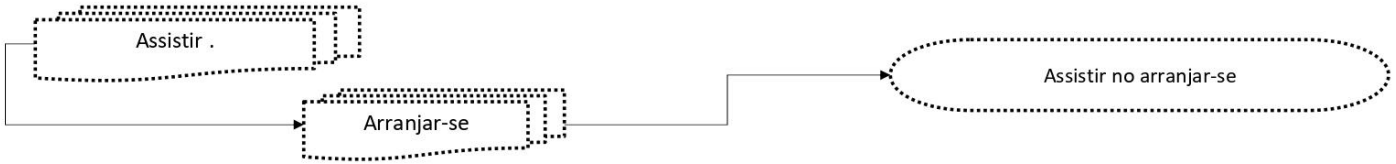


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem

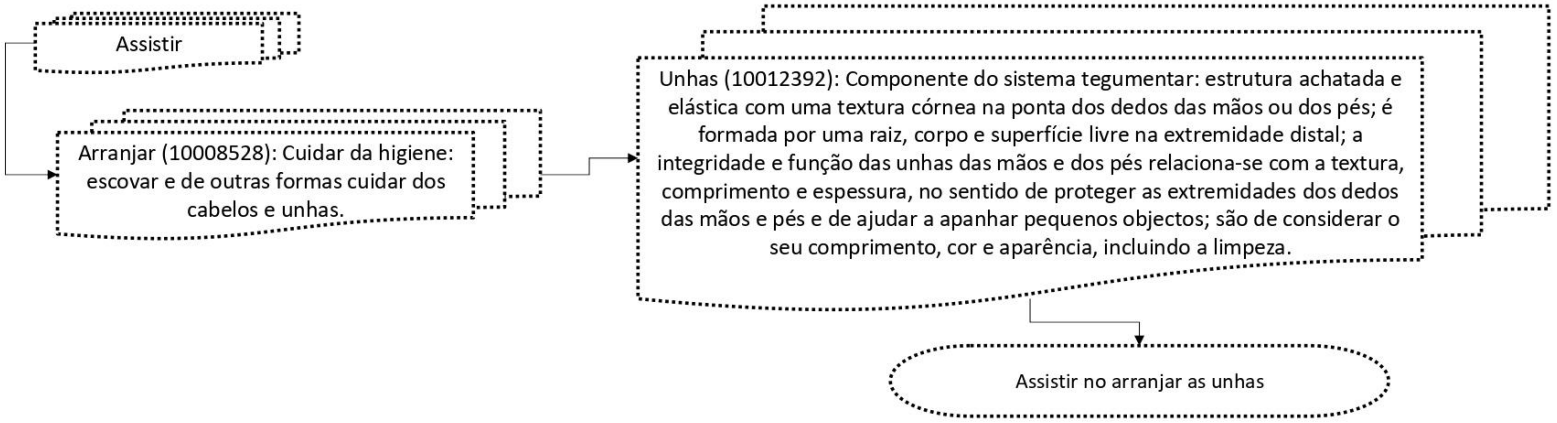
2.3 Intervenções de Enfermagem do Arranjar-se

2.3.1 Assistir no arranjar-se



2.3.1 Assistir no arranjar-se

2.3.1. Assistir no arranjar as unhas

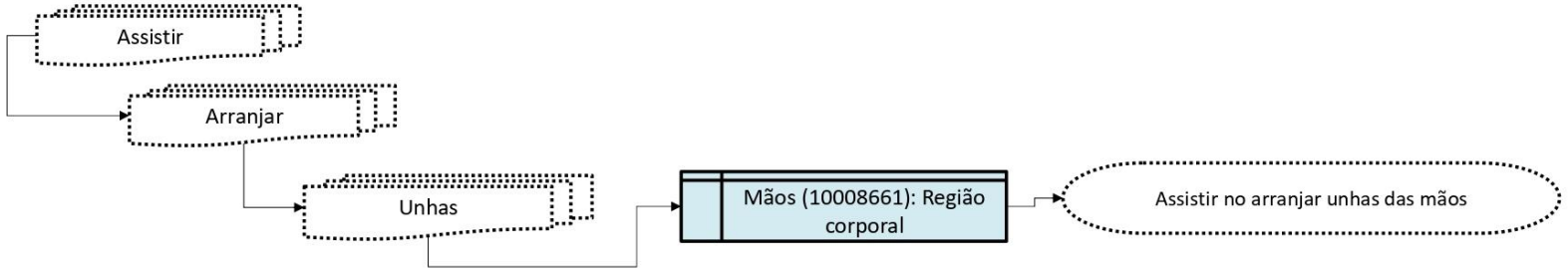


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

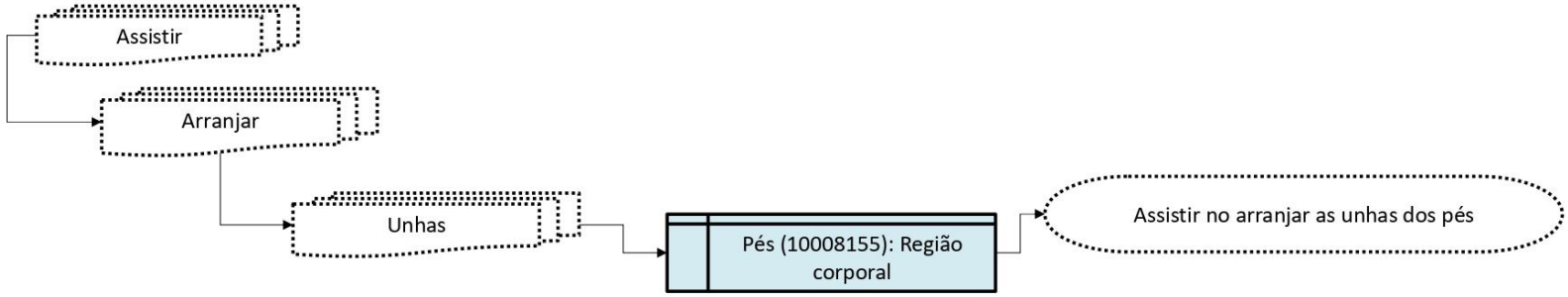
2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem

2.3 Intervenções de Enfermagem do Arranjar-se

2.3.1.1 Assistir no arranjar unhas das mãos



2.3.1.2 Assistir no arranjar-se dos pés

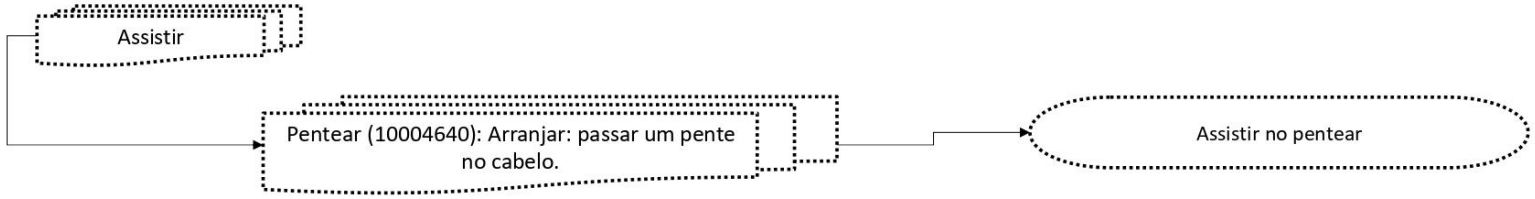


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

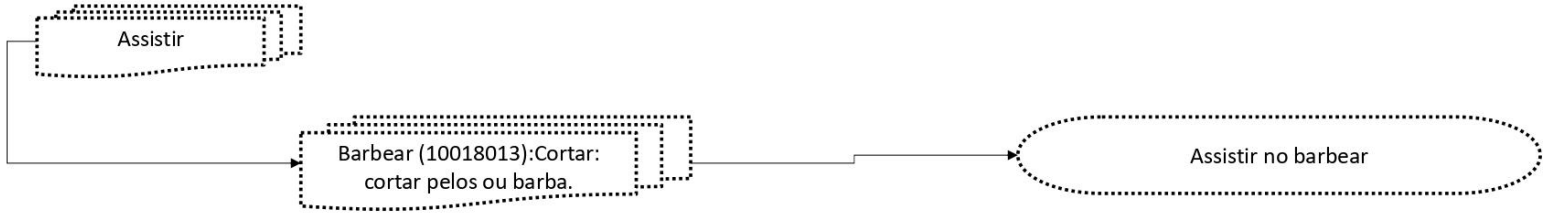
2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem

2.3 Intervenções de Enfermagem do Arranjar-se

2.3.2 Assistir no pentear



2.3.3 Assistir no barbear

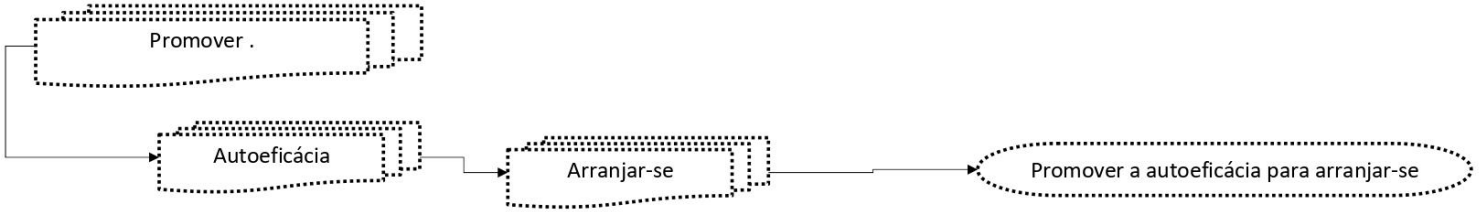


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

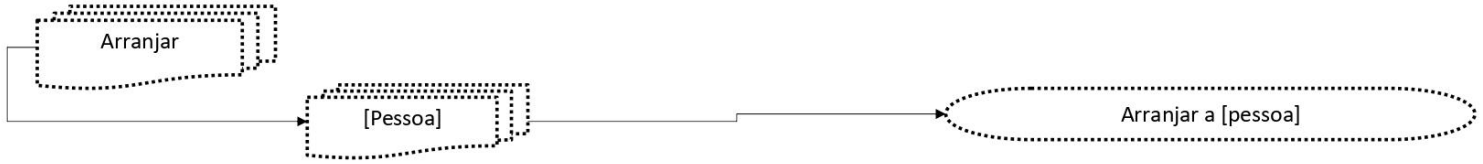
2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem

2.3 Intervenções de Enfermagem do Arranjar-se

2.3.4 Promover a autoeficácia para arranjar-se

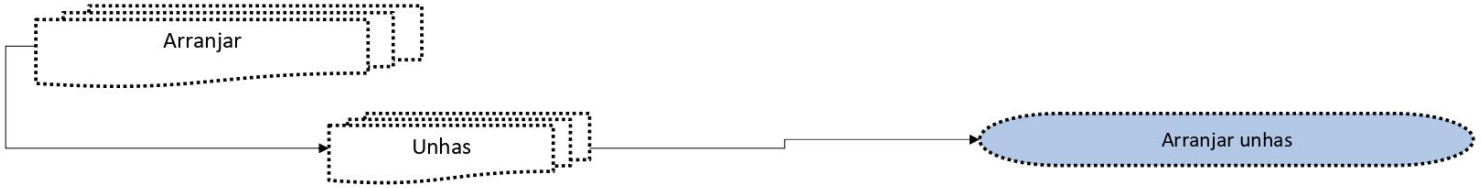


2.3.5 Arranjar a [pessoa]

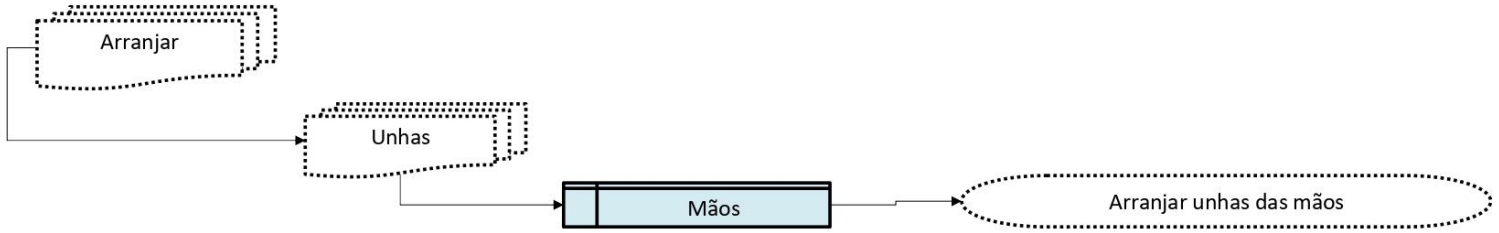


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem
2.3 Intervenções de Enfermagem do Arranjar-se
2.3.5 Arranjar a [pessoa]
2.3.5.1 Arranjar unhas



2.3.5.1.1 Arranjar unhas das mãos

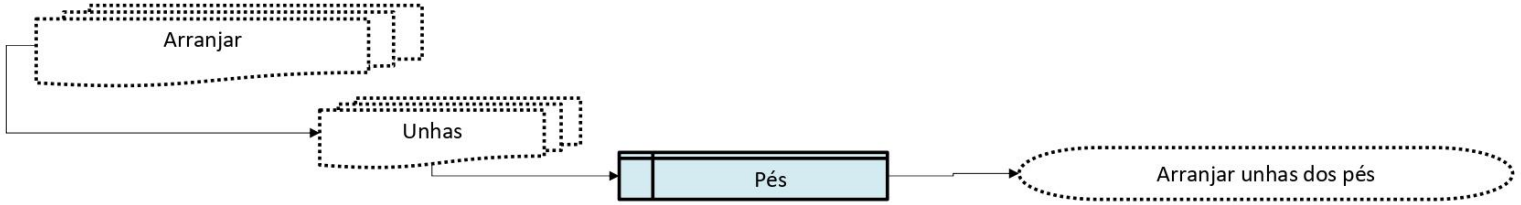


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem

2.3 Intervenções de Enfermagem do Arranjar-se

2.3.5.1.2 Arranjar unhas dos pés



2.3.6 Pentear a [pessoa]

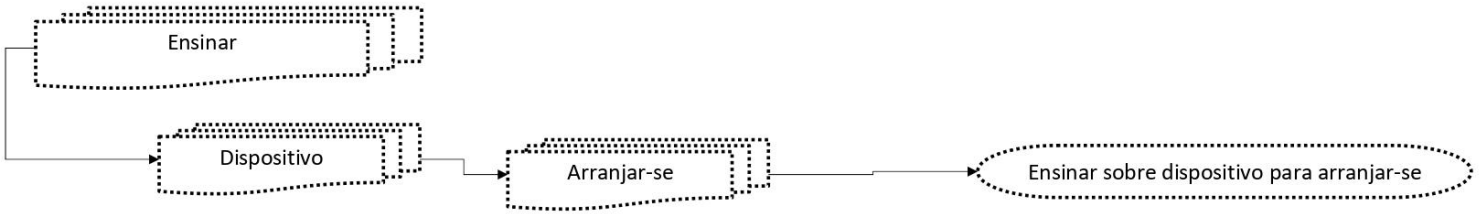


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

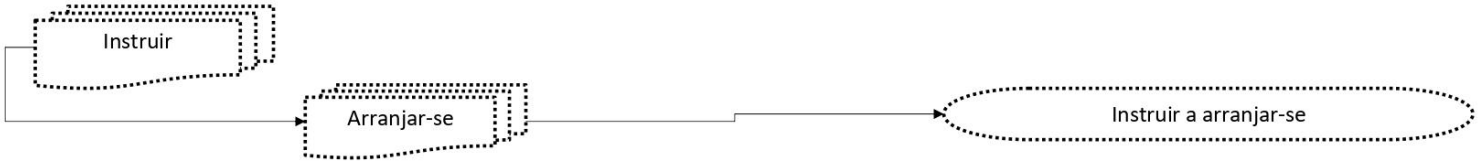
2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem

2.3 Intervenções de Enfermagem do Arranjar-se

2.3.7 Ensinar sobre dispositivo para arranjar-se



2.3.8 Instruir a arranjar-se



0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem

2.3 Intervenções de Enfermagem do Arranjar-se

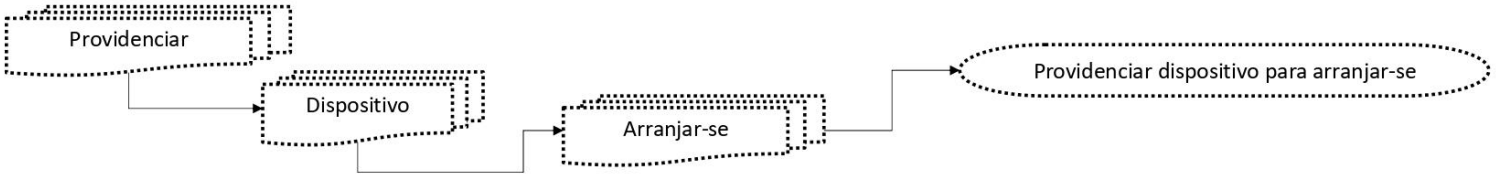
2.3.9 Treinar o arranjar-se



2.3.9.1 Treinar o arranjar-se usando dispositivo



2.3.10 Providenciar dispositivo para arranjar-se



0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

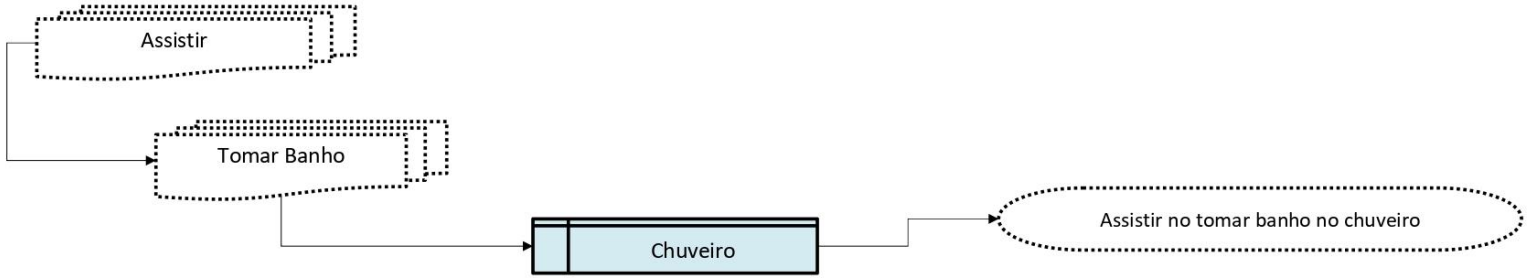
2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem

2.4 Intervenções de Enfermagem do Tomar banho

2.4.1 Assistir no tomar banho



2.4.1.1 Assistir no tomar banho no chuveiro

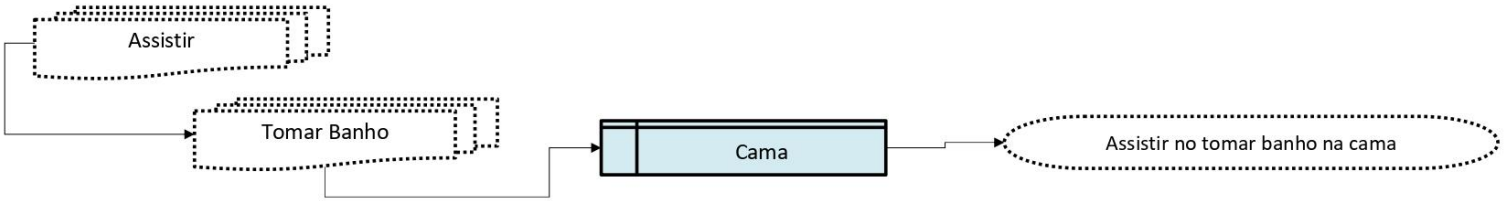


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

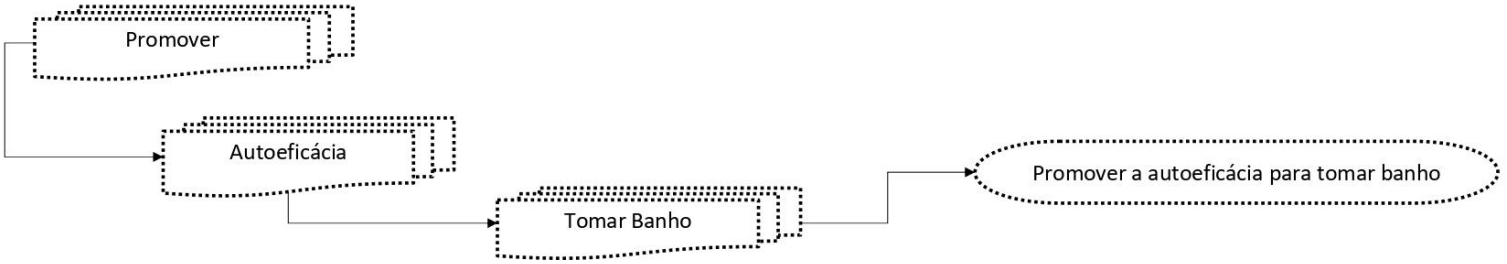
2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem

2.4 Intervenções de Enfermagem do Tomar banho

2.4.1.2 Assistir no tomar banho na cama



2.4.2 Promover a autoeficácia para tomar banho

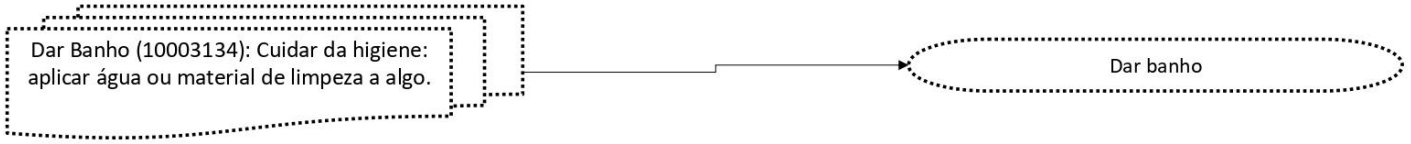


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

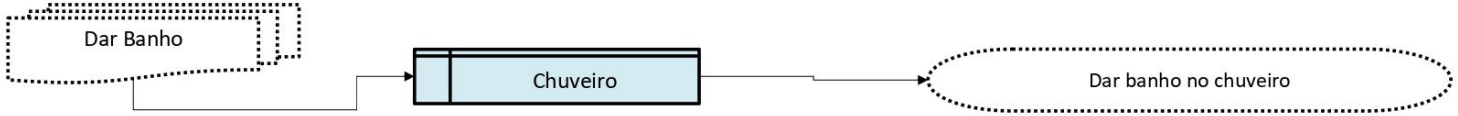
2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem

2.4 Intervenções de Enfermagem do Tomar banho

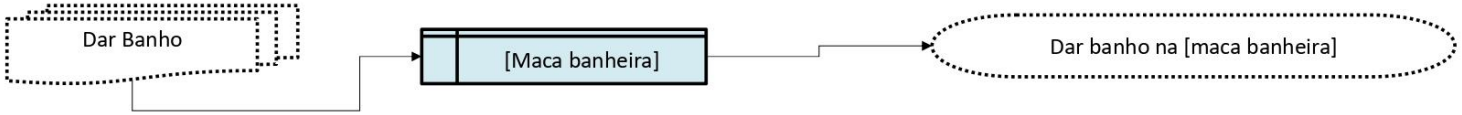
2.4.3 Dar banho



2.4.3.1 Dar banho no chuveiro



2.4.3.2 Dar banho na [maca banheira]

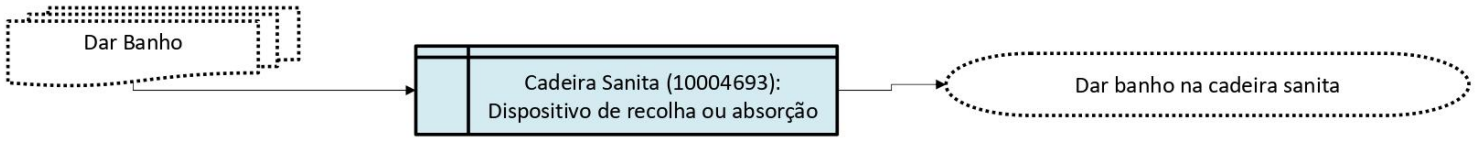


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

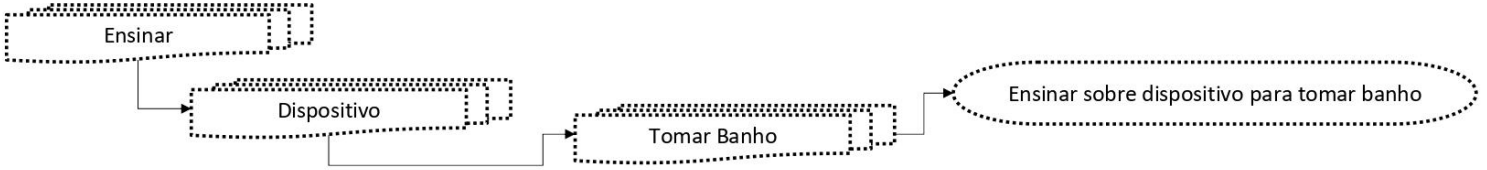
2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem

2.4 Intervenções de Enfermagem do Tomar banho

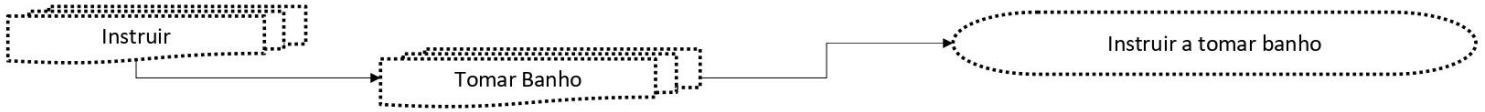
2.4.3.3 Dar banho na cadeira sanita



2.4.4 Ensinar sobre dispositivo para tomar banho



2.4.5 Instruir a tomar banho

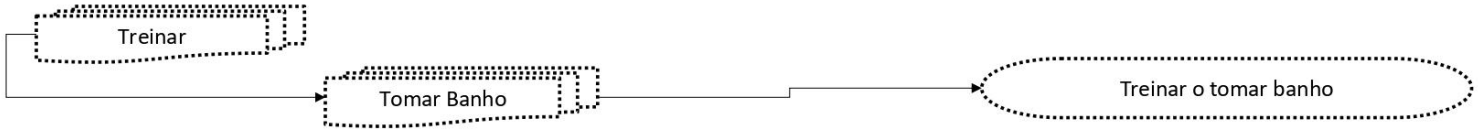


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

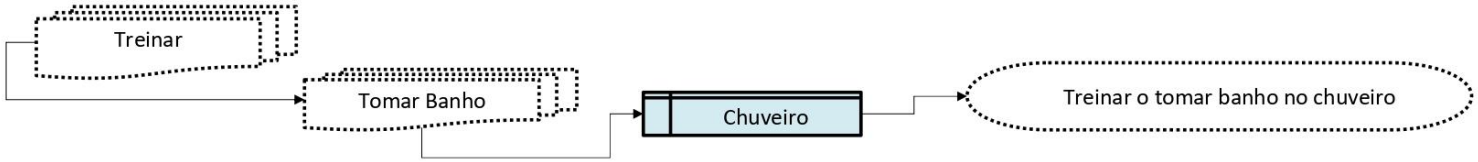
2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem

2.4 Intervenções de Enfermagem do Tomar banho

2.4.6 Treinar o tomar banho



2.4.6.1 Treinar o tomar banho no chuveiro



2.4.6.2 Treinar o tomar banho usando dispositivo

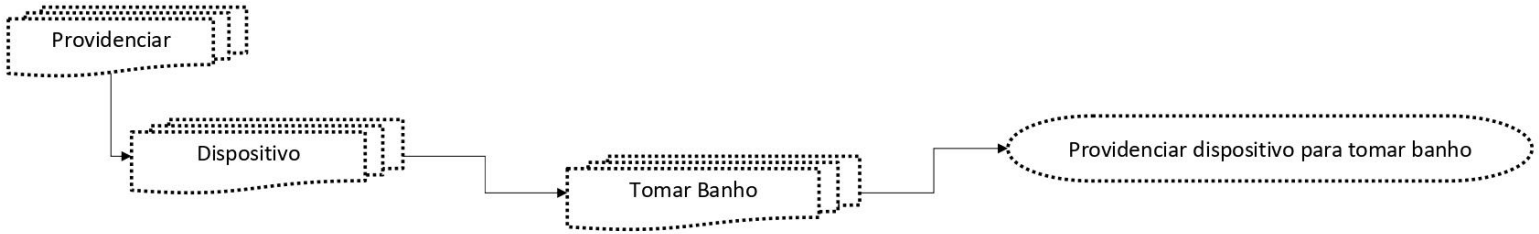


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem

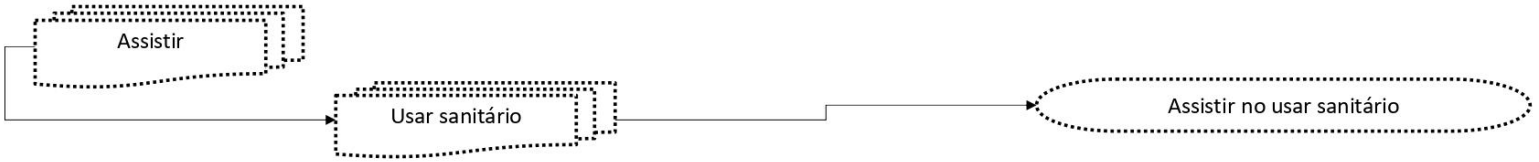
2.4 Intervenções de Enfermagem do Tomar banho

2.4.7 Providenciar dispositivo para tomar banho



2.5 Intervenções de Enfermagem do Usar Sanitário

2.5.1 Assistir no usar sanitário

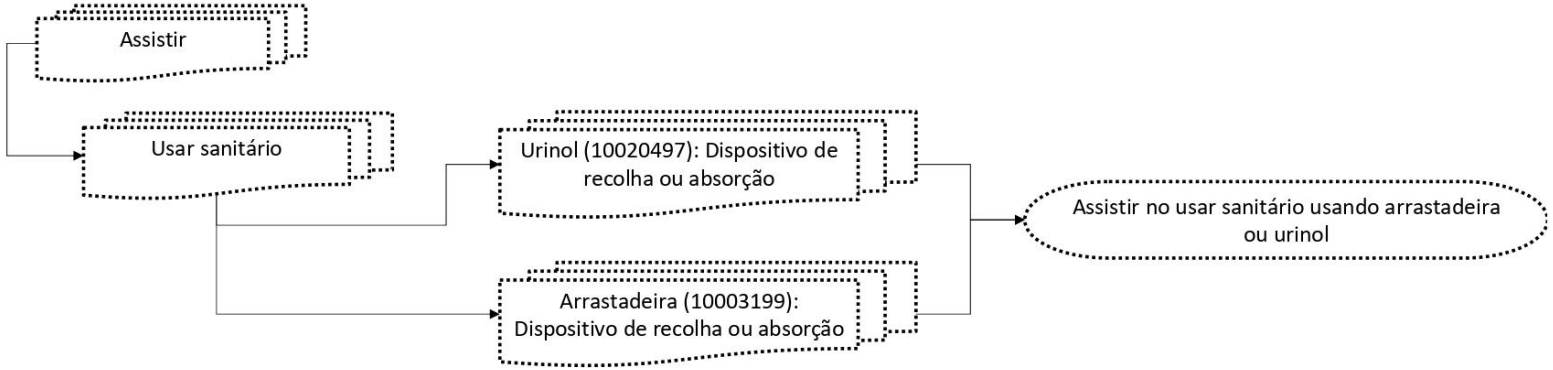


cq8 **PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO**

2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem

2.5 Intervenções de Enfermagem do Usar Sanitário

2.5.1.1 Assistir no usar sanitário usando arrastadeira ou urinol



0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

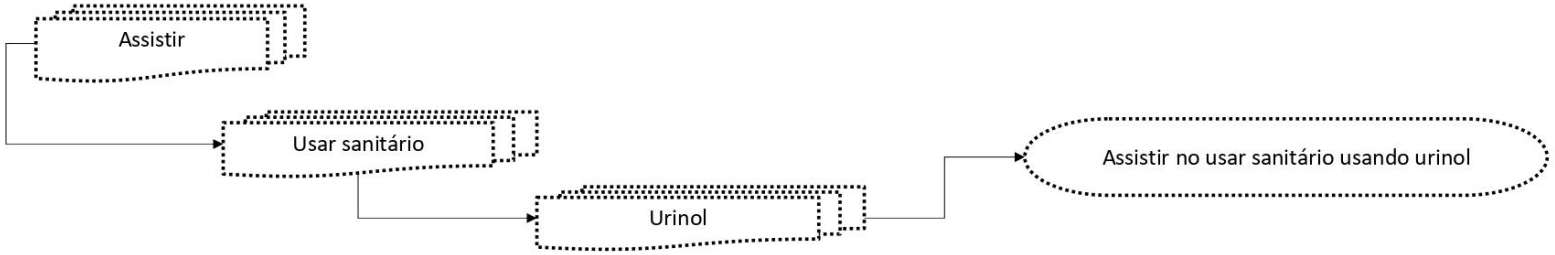
2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem

2.5 Intervenções de Enfermagem do Usar Sanitário

2.5.1.1.1 Assistir no usar sanitário usando arrastadeira



2.5.1.1.2 Assistir no usar sanitário usando urinol

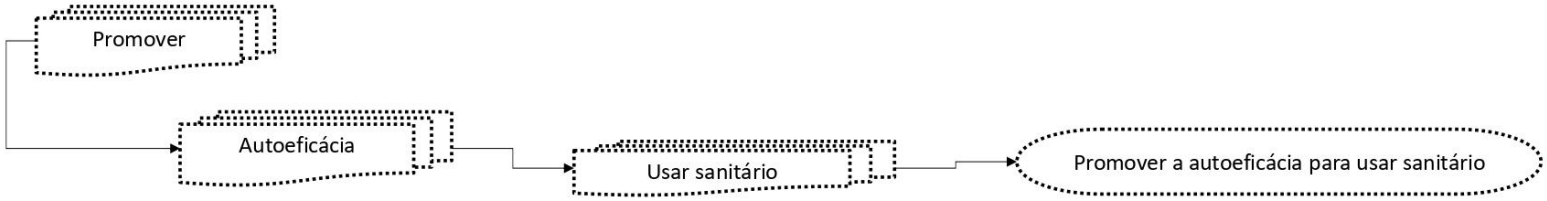


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

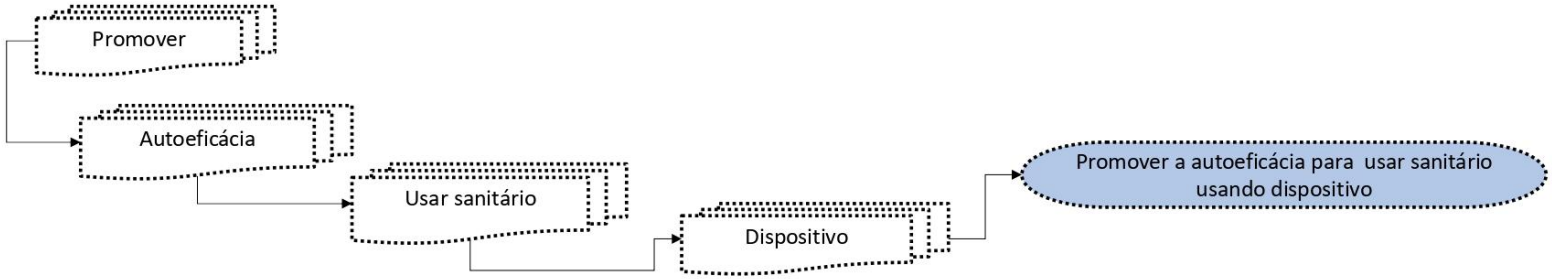
2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem

2.5 Intervenções de Enfermagem do Usar sanitário

2.5.2 Promover a autoeficácia para usar sanitário



2.5.2.1 Promover a autoeficácia para usar sanitário usando dispositivo

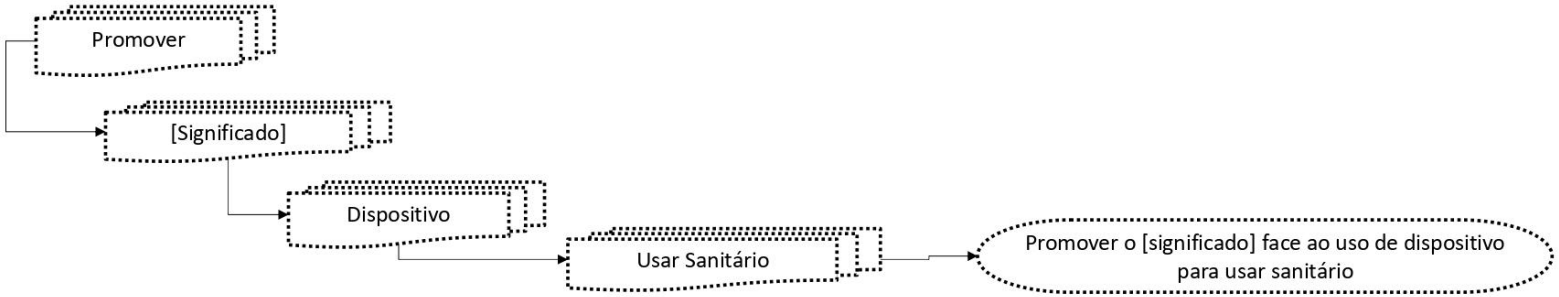


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

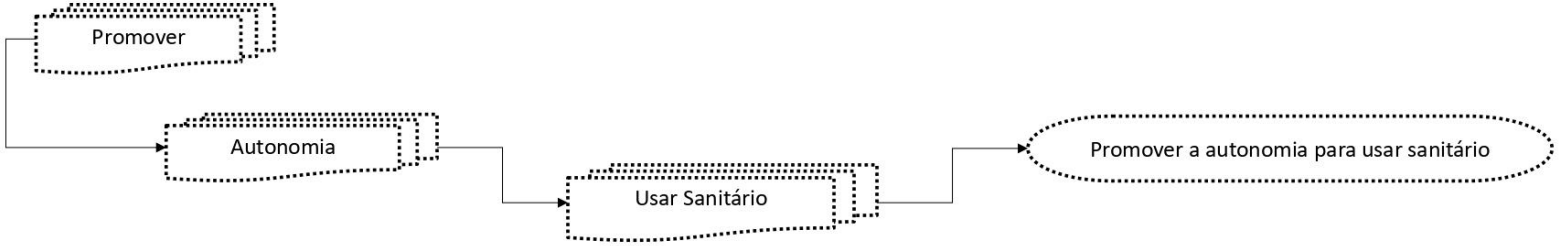
2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem

2.5 Intervenções de Enfermagem do Usar sanitário

2.5.3 Promover o [significado] face ao uso de dispositivo para usar sanitário



2.5.4 Promover a autonomia para usar sanitário

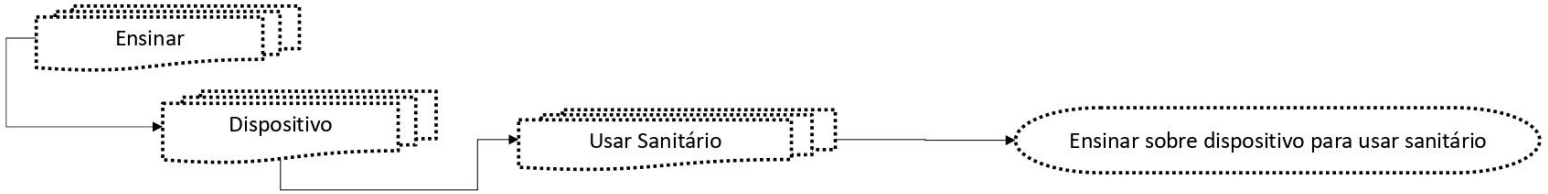


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

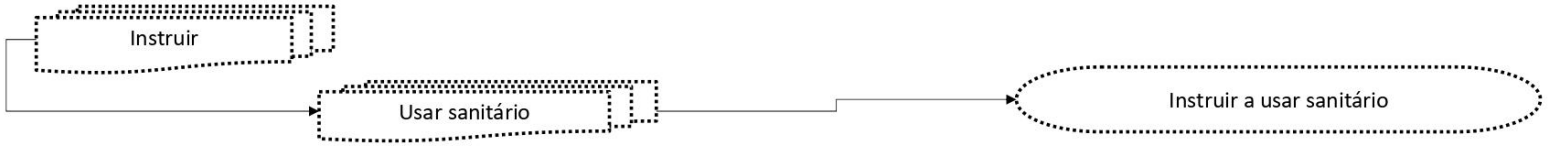
2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem

2.5 Intervenções de Enfermagem do Usar sanitário

2.5.5 Ensinar sobre dispositivo para usar sanitário



2.5.6 Instruir a usar sanitário



2.5.6.1 Instruir a usar sanitário usando dispositivo

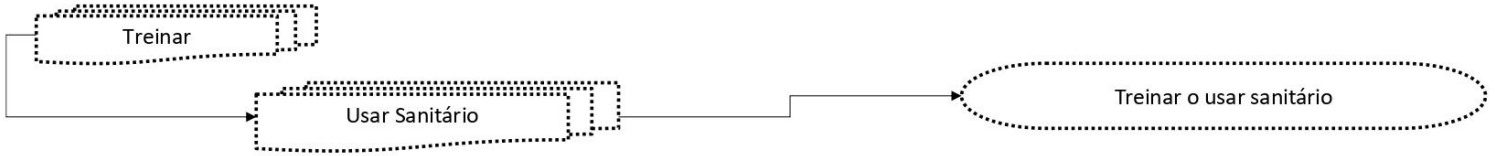


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

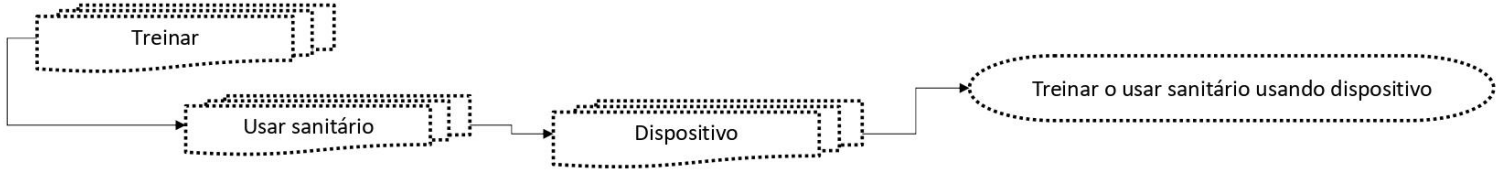
2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem

2.5 Intervenções de Enfermagem do Usar sanitário

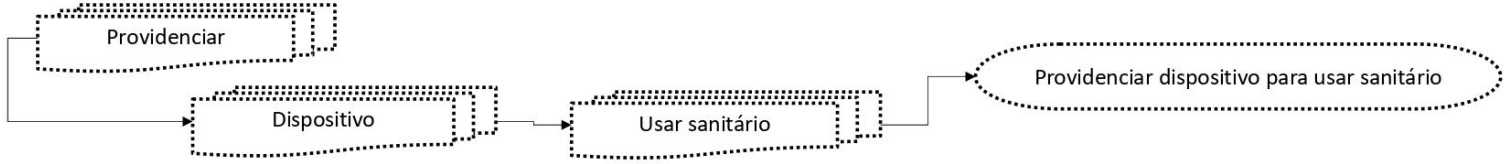
2.5.7 Treinar o usar sanitário



2.5.7.1 Treinar o usar sanitário usando dispositivo



2.5.8 Providenciar dispositivo para usar sanitário

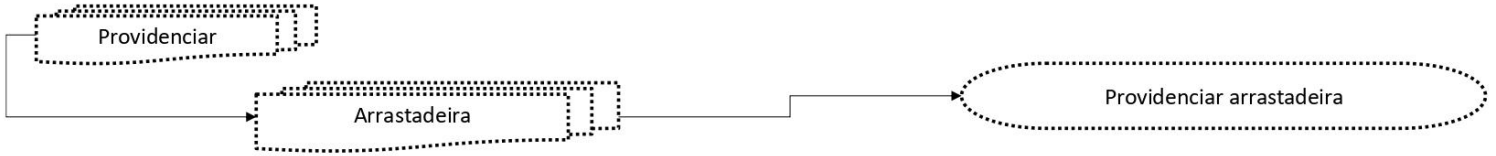


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

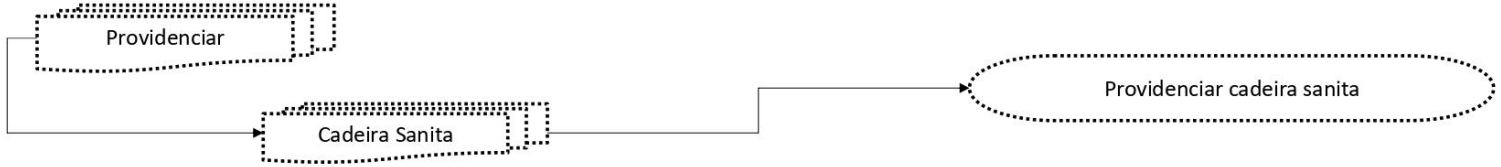
2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem

2.5 Intervenções de Enfermagem do Usar sanitário

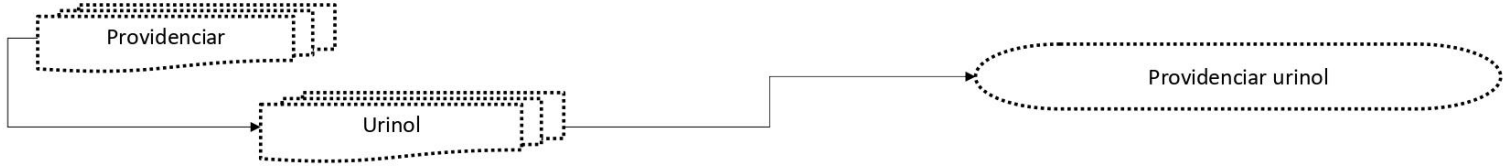
2.5.8.1 Providenciar arrastadeira



2.5.8.2 Providenciar cadeira sanita



2.5.8 Providenciar urinol

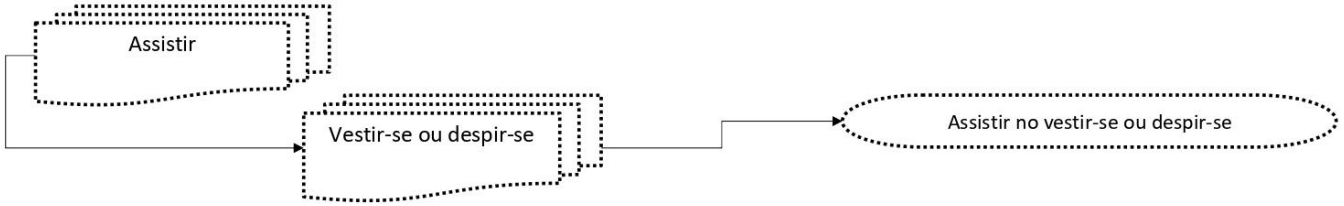


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

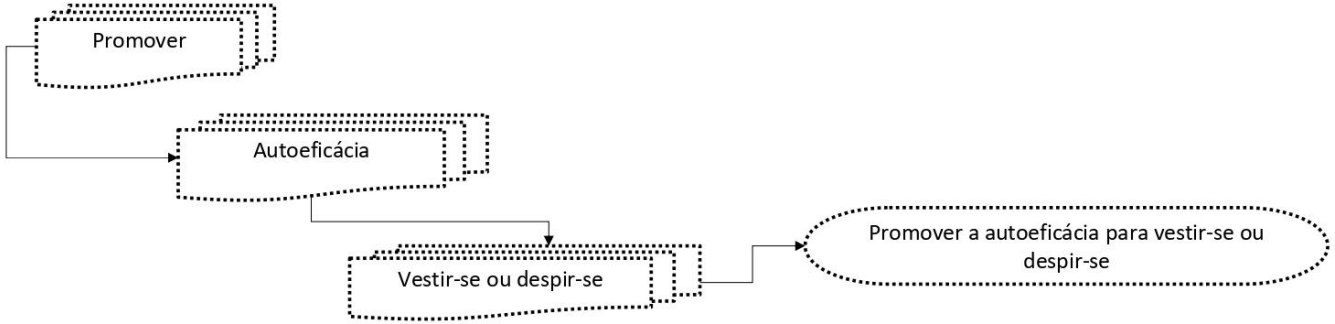
2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem

2.6 Intervenções de Enfermagem do Vestir-se ou despir-se

2.6.1 Assistir no vestir-se ou despir-se



2.6.2 Promover a autoeficácia para vestir-se ou despir-se

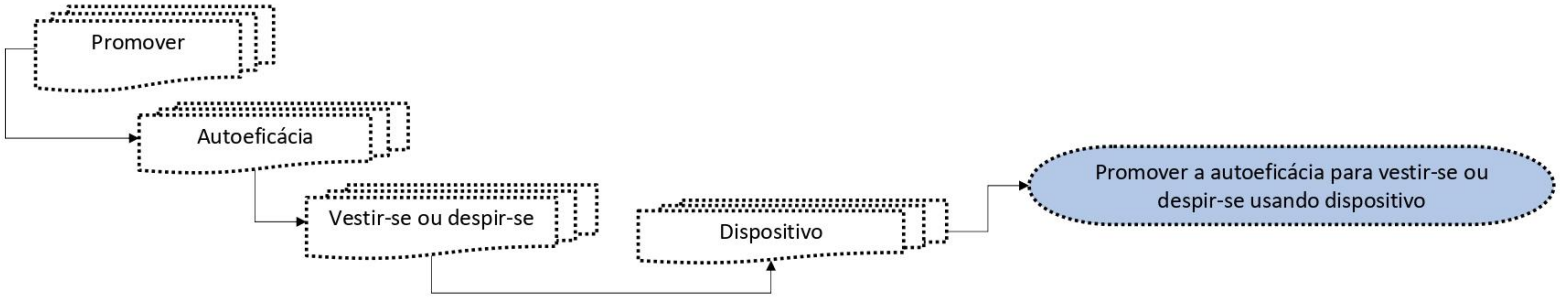


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

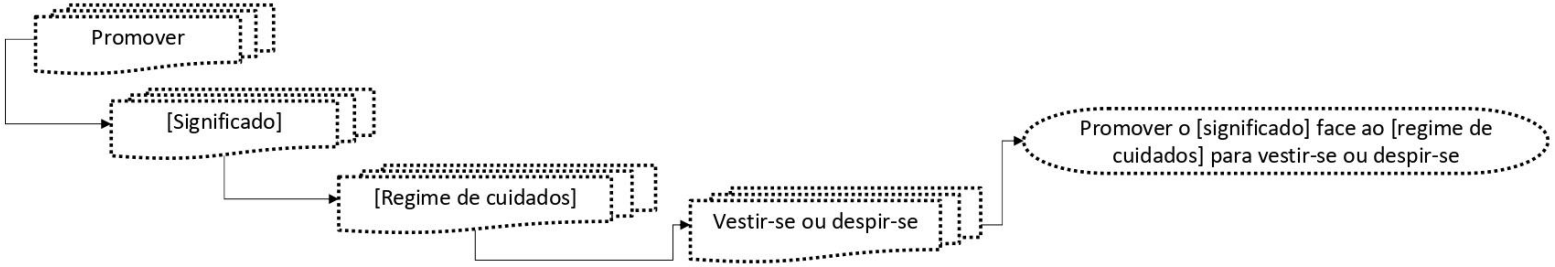
2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem

2.6 Intervenções de Enfermagem do Vestir-se ou despir-se

2.6.2.1 Promover a autoeficácia para vestir-se ou despir-se usando dispositivo



2.6.3 Promover o [significado] face ao [regime de cuidados] para vestir-se ou despir-se

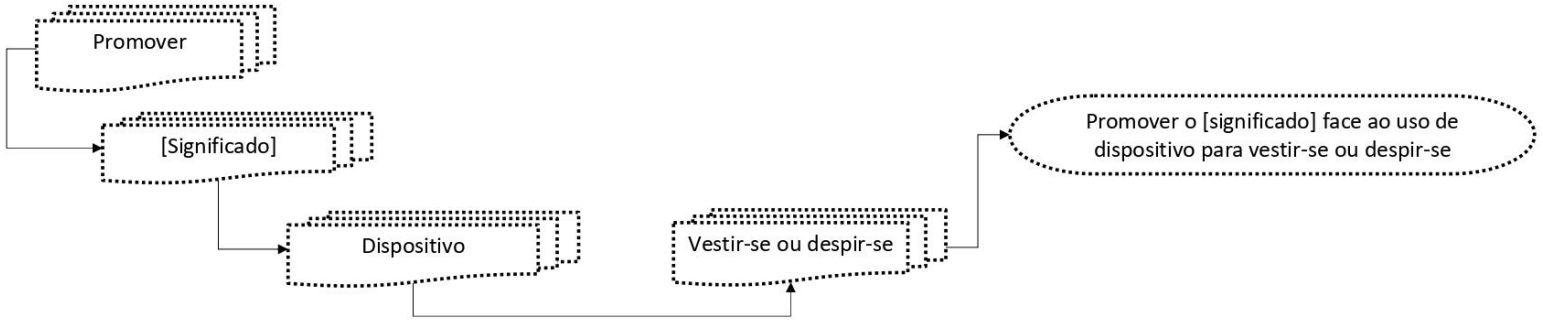


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

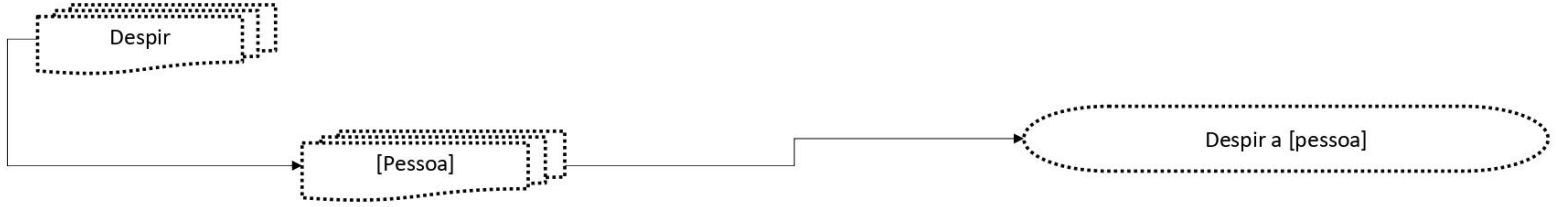
2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem

2.6 Intervenções de Enfermagem do Cuidar da higiene pessoal

2.6.3.1 Promover o [significado] face ao uso de dispositivo para vestir-se ou despir-se



2.6.4 Despir a [pessoa]

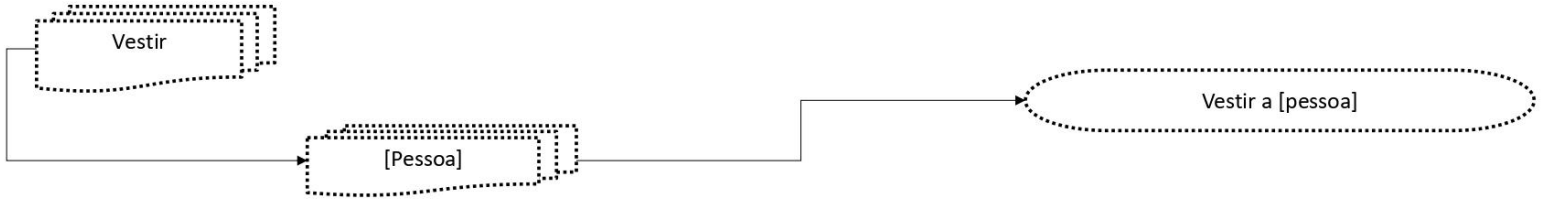


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

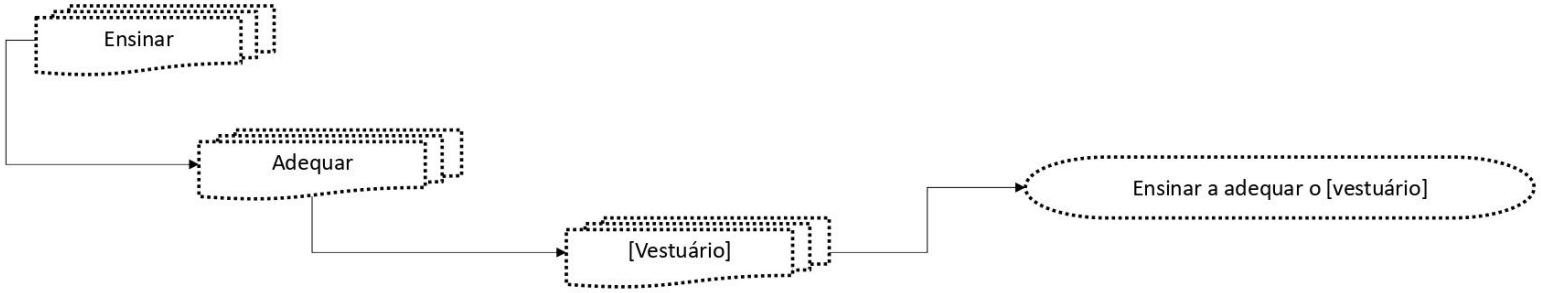
2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem

2.6 Intervenções de Enfermagem do Cuidar da higiene pessoal

2.6.5 Vestir a [pessoa]



2.6.6 Ensinar a adequar o [vestuário]

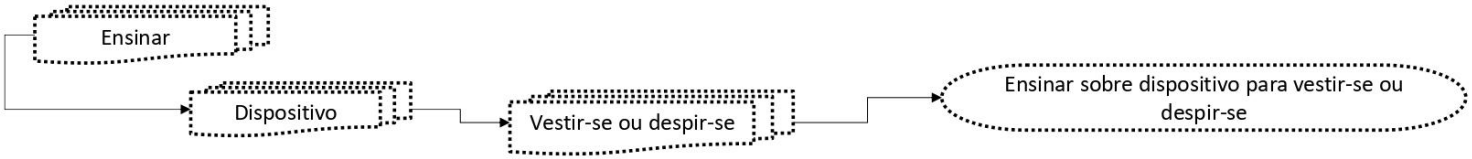


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

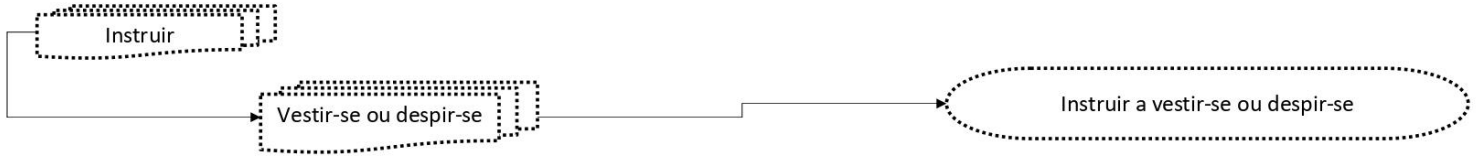
2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem

2.6 Intervenções de Enfermagem do Vestir-se ou despir-se

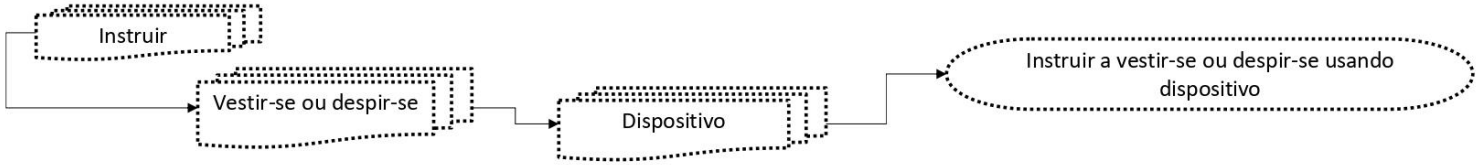
2.6.7 Ensinar sobre dispositivo para vestir-se ou despir-se



2.6.8 Instruir a vestir-se ou despir-se



2.6.8.1 Instruir a vestir-se ou despir-se usando dispositivo

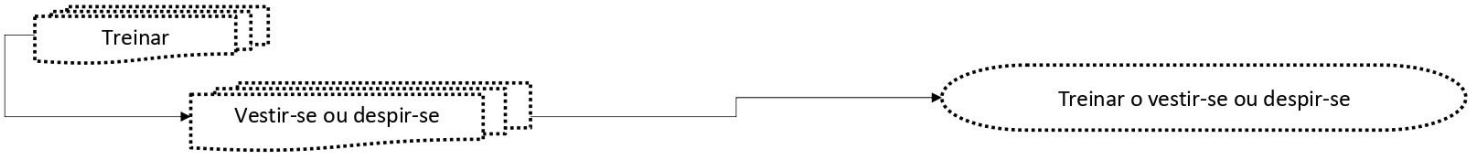


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

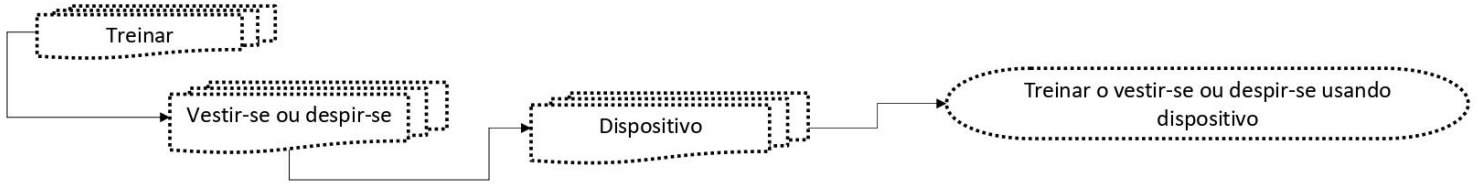
2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem

2.6 Intervenções de Enfermagem do Vestir-se ou despir-se

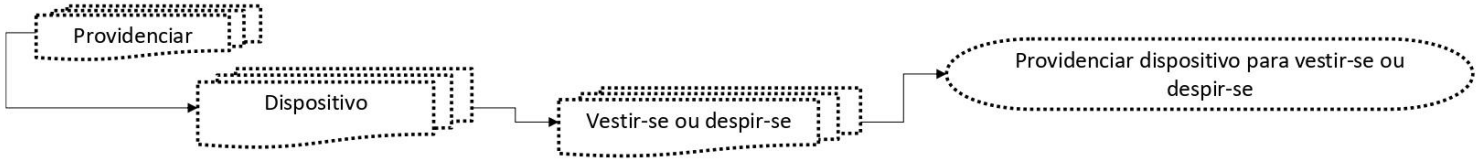
2.6.9 Treinar o vestir-se ou despir-se



2.6.9.1 Treinar o vestir-se ou despir-se usando dispositivo



2.6.10 Providenciar dispositivo para vestir-se ou despir-se

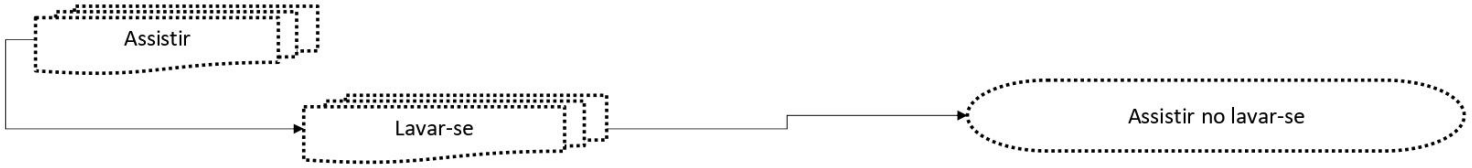


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

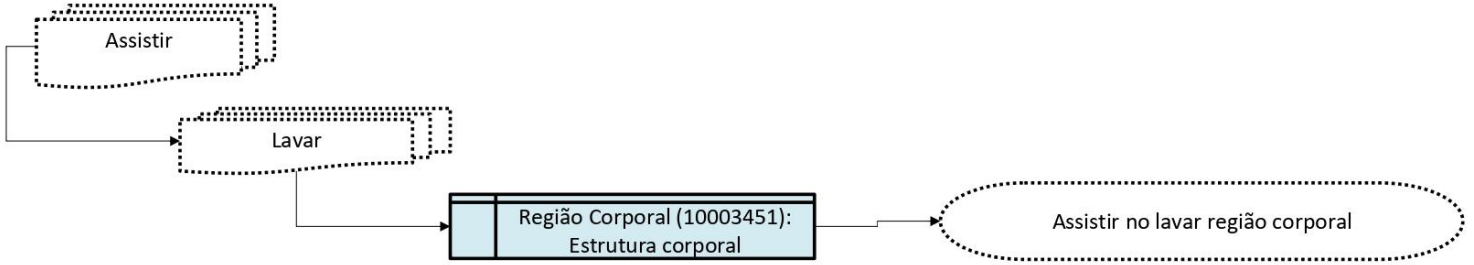
2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem

2.7 Intervenções de Enfermagem do Lavar-se

2.7.1 Assistir no lavar-se



2.7.1.1 Assistir no lavar região corporal

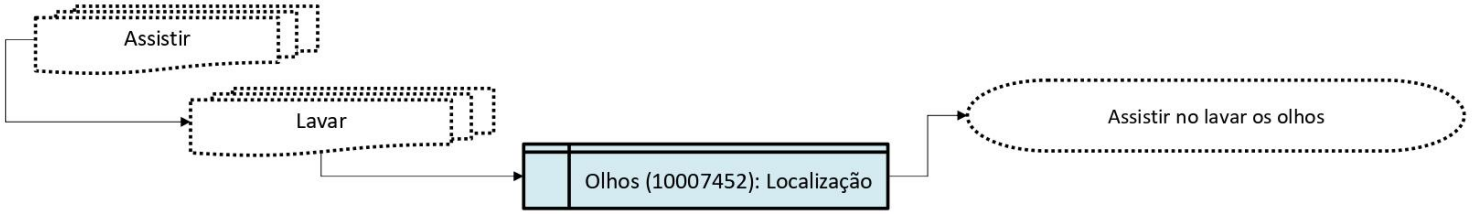


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

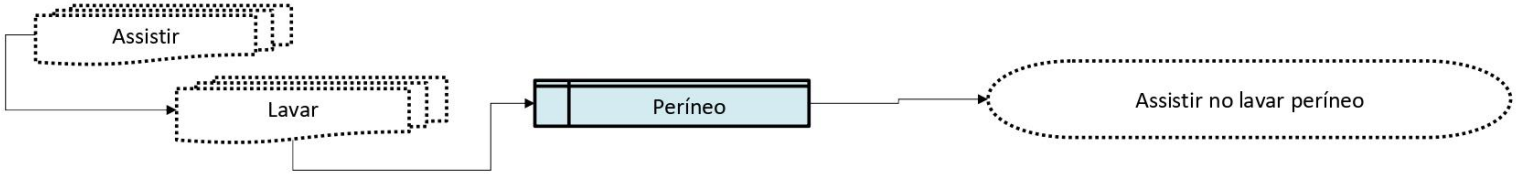
2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem

2.7 Intervenções de Enfermagem do Lavar-se

2.7.1.1.1 Assistir no lavar os olhos



2.7.1.1.2 Assistir no lavar períneo



0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem

2.7 Intervenções de Enfermagem do Lavar-se

2.7.1.1.3 Assistir no lavar as mãos



2.7.1.1.4 Assistir no lavar a cabeça

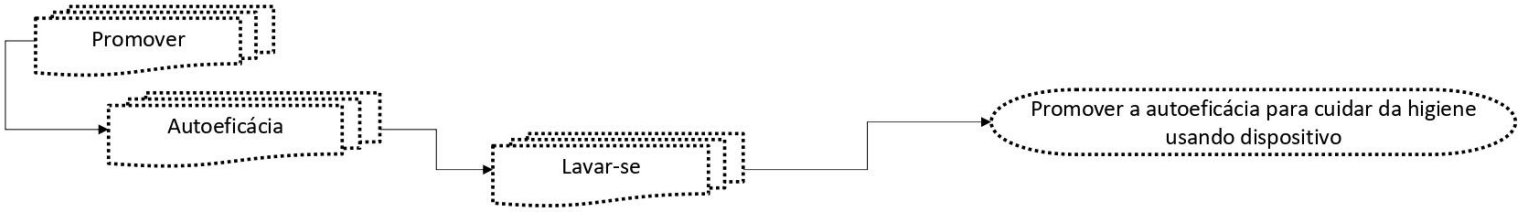


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem

2.7 Intervenções de Enfermagem do Lavar-se

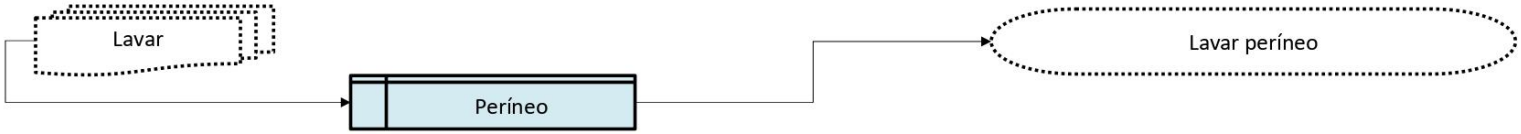
2.7.2 Promover a autoeficácia para lavar-se



2.7.3 Lavar região corporal



2.7.3.1 Lavar períneo

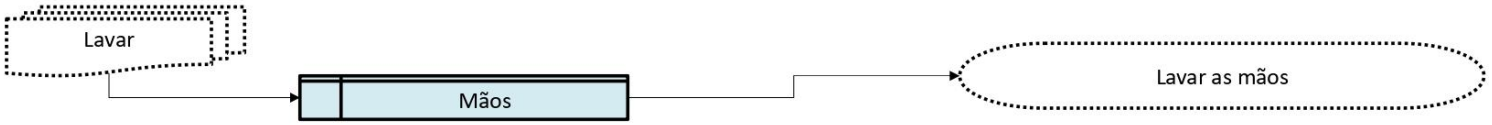


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem

2.7 Intervenções de Enfermagem do Lavar-se

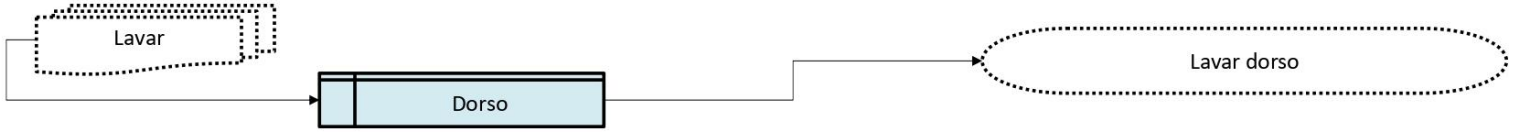
2.7.3.2 Lavar as mãos



2.7.3.4 Lavar cabeça



2.7.3.5 Lavar dorso

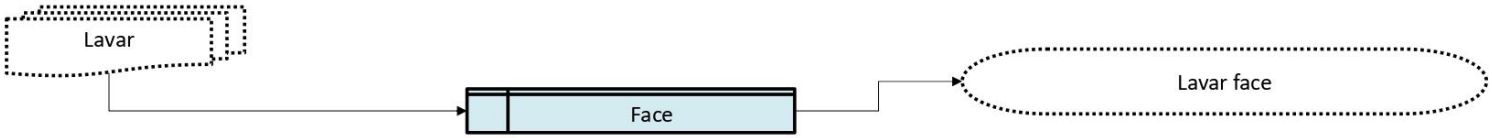


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

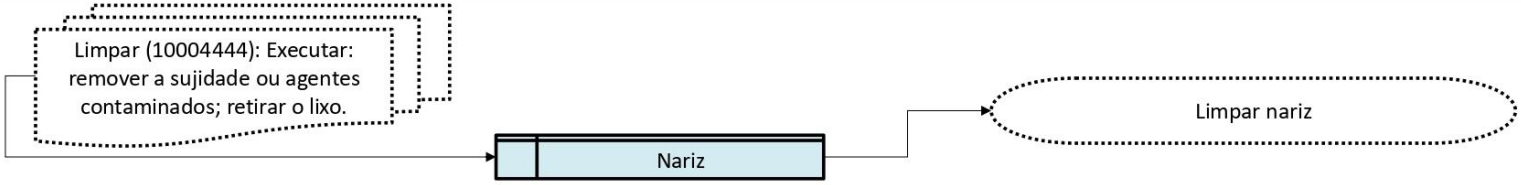
2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem

2.7 Intervenções de Enfermagem do Lavar-se

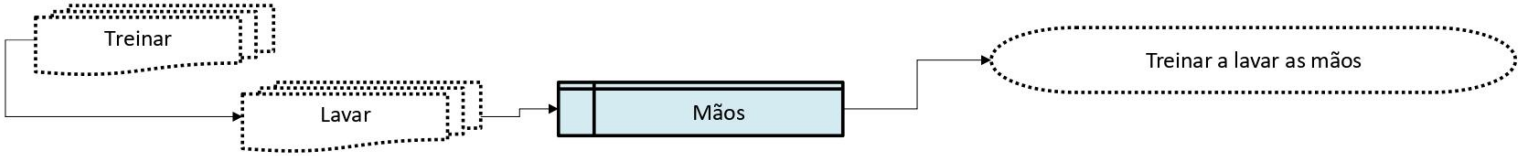
2.7.3.2 Lavar face



2.7.4 Limpar nariz



2.7.5 Treinar a lavar as mãos

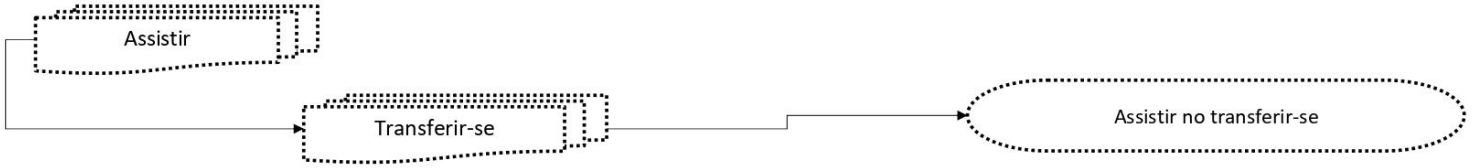


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

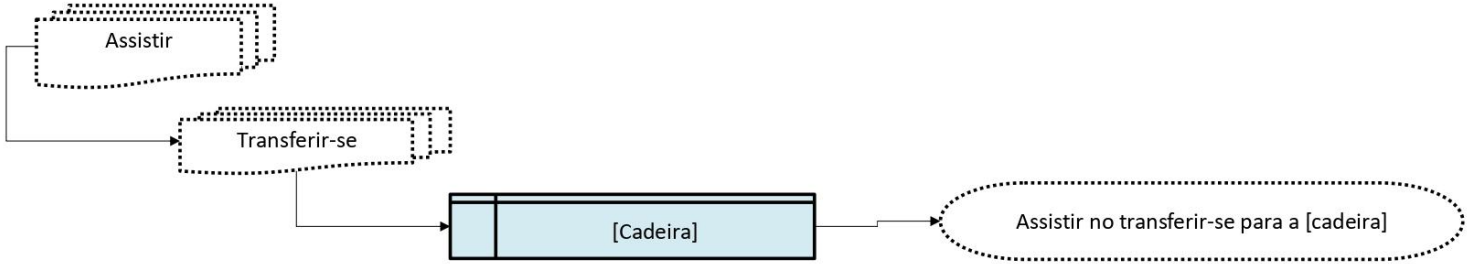
2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem

2.8 Intervenções de Enfermagem do Transferir-se

2.8.1 Assistir no transferir-se



2.8.1.1 Assistir no transferir-se para a [cadeira]

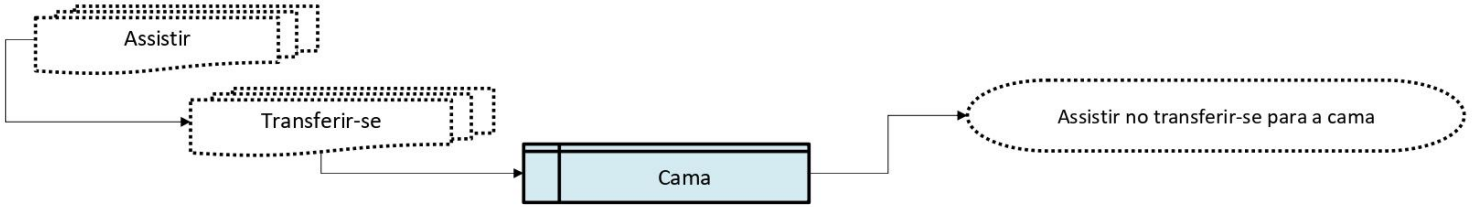


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

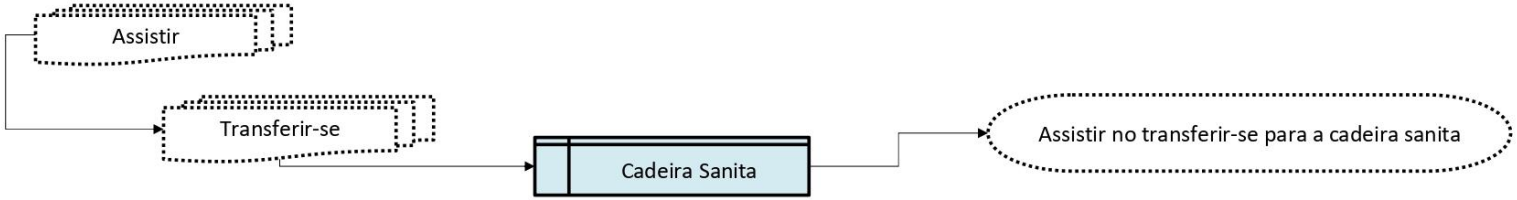
2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem

2.8 Intervenções de Enfermagem do Transferir-se

2.8.1.2 Assistir no transferir-se para a cama



2.8.1.3 Assistir no transferir-se para a cadeira sanita

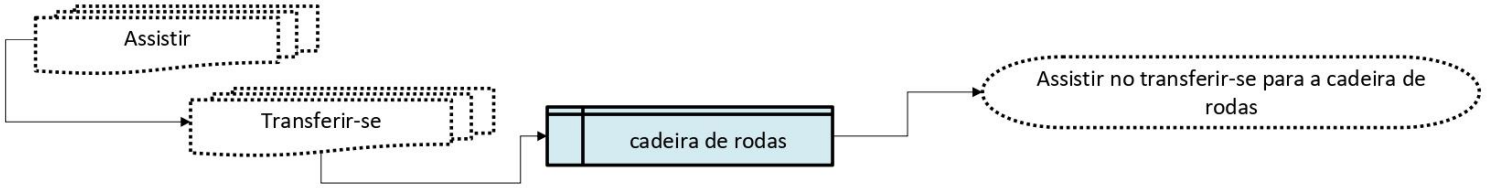


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

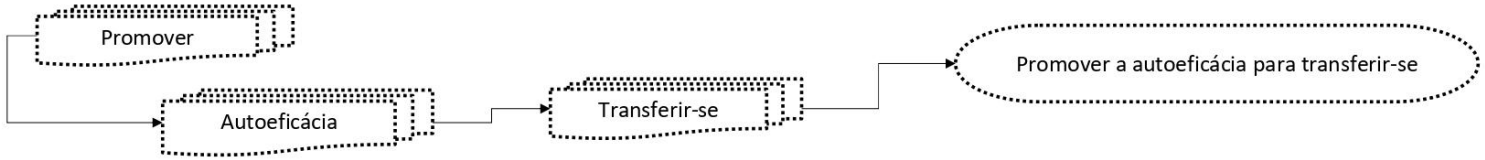
2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem

2.8 Intervenções de Enfermagem do Transferir-se

2.8.1.4 Assistir no transferir-se para a cadeira de rodas



2.8.2 Promover a autoeficácia para transferir-se



2.8.2.1 Promover a autoeficácia para transferir-se usando dispositivo

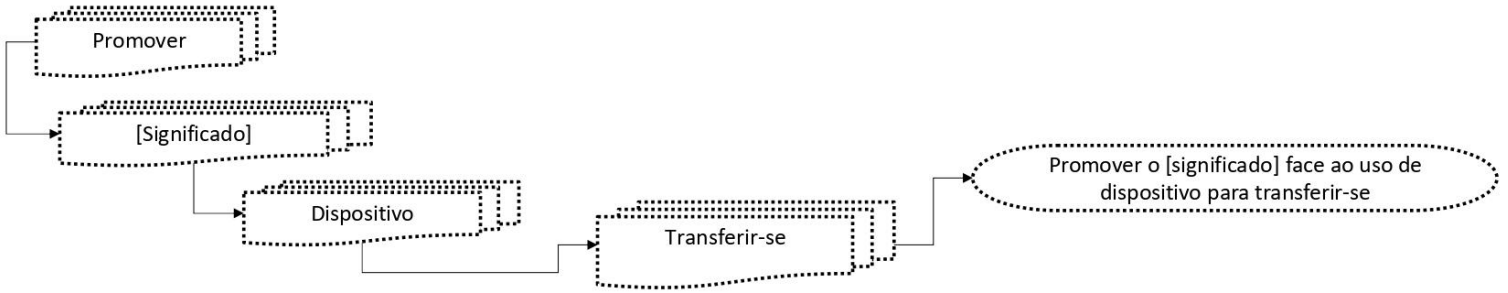


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

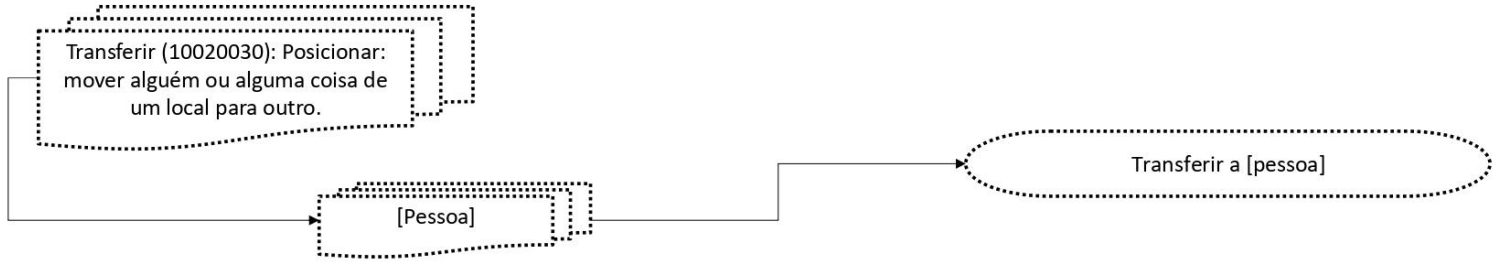
2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem

2.8 Intervenções de Enfermagem do Transferir-se

2.8.3 Promover o [significado] face ao uso de dispositivo para transferir-se



2.8.4 Transferir a [pessoa]

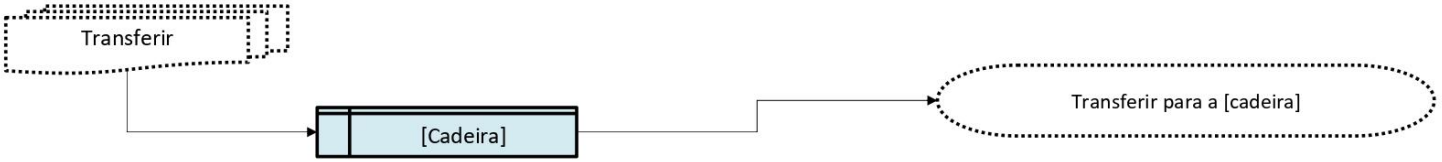


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

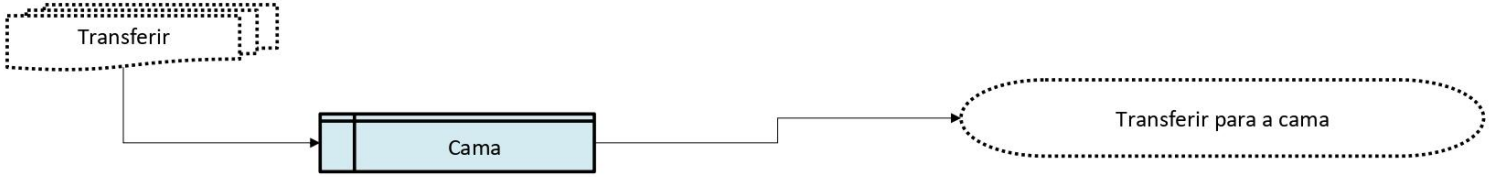
2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem

2.8 Intervenções de Enfermagem do Transferir-se

2.8.4.1 Transferir para a [cadeira]



2.8.4.2 Transferir para a cama

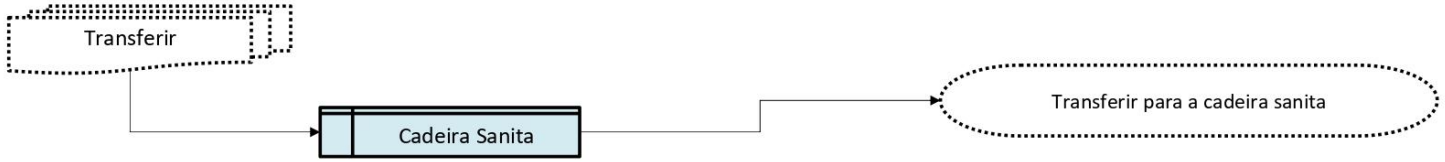


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

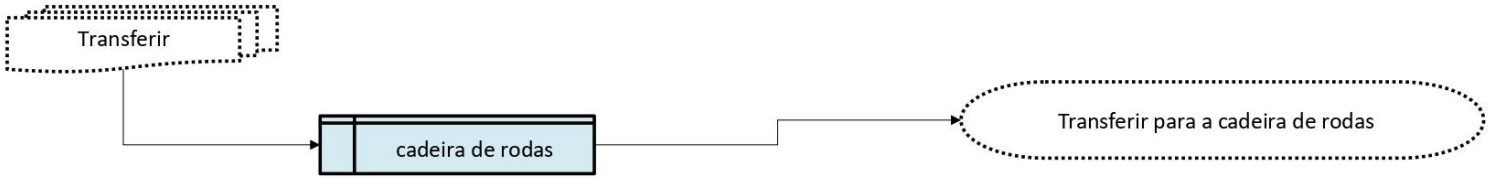
2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem

2.8 Intervenções de Enfermagem do Transferir-se

2.8.4.3 Transferir para a cadeira sanita



2.8.4.4 Transferir para a cadeira de rodas

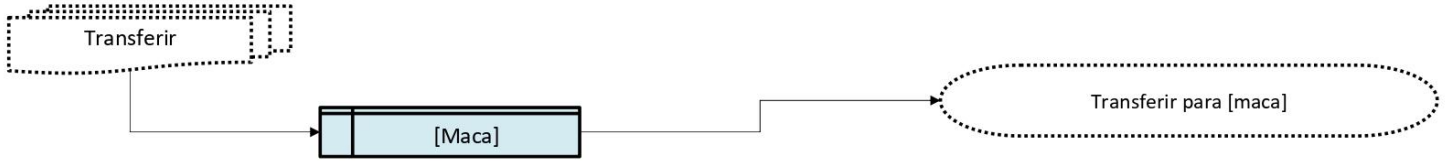


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

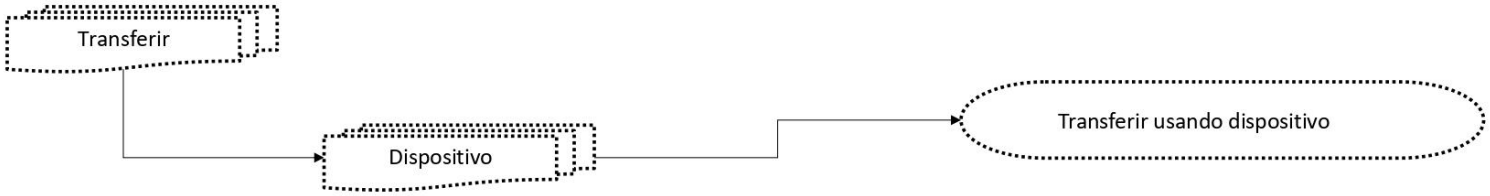
2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem

2.8 Intervenções de Enfermagem do Transferir-se

2.8.4.5 Transferir para a [maca]



2.8.4.6 Transferir usando dispositivo



0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

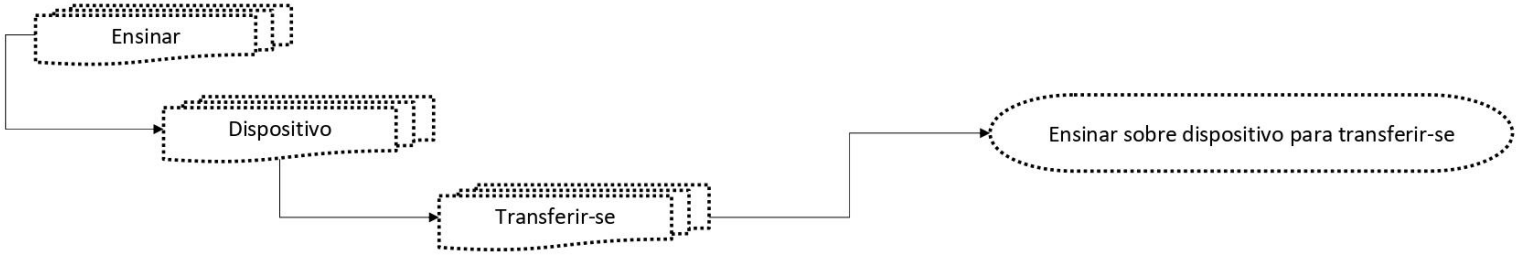
2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem

2.8 Intervenções de Enfermagem do Transferir-se

2.8.4.6.1 Transferir da cama usando dispositivo



2.8.5 Ensinar sobre dispositivo para transferir-se

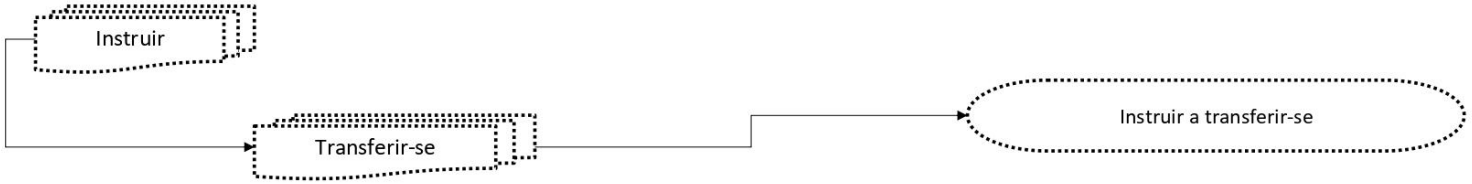


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

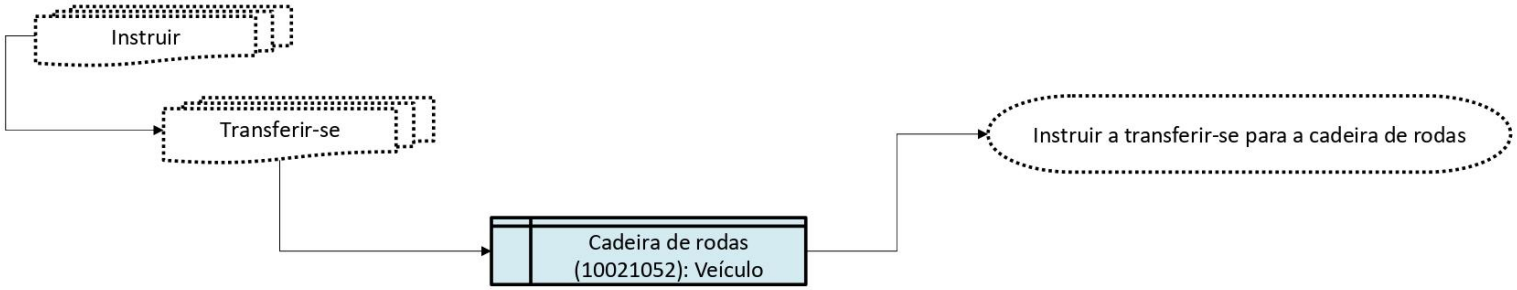
2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem

2.8 Intervenções de Enfermagem do Transferir-se

2.8.6 Instruir a transferir-se



2.8.6.1 Instruir a transferir-se para a cadeira de rodas

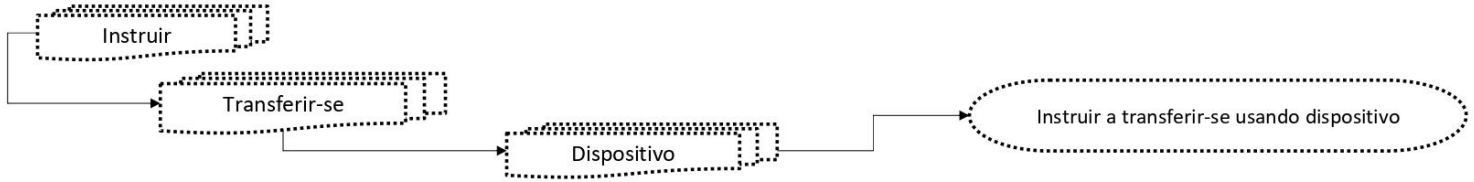


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem

2.8 Intervenções de Enfermagem do Transferir-se

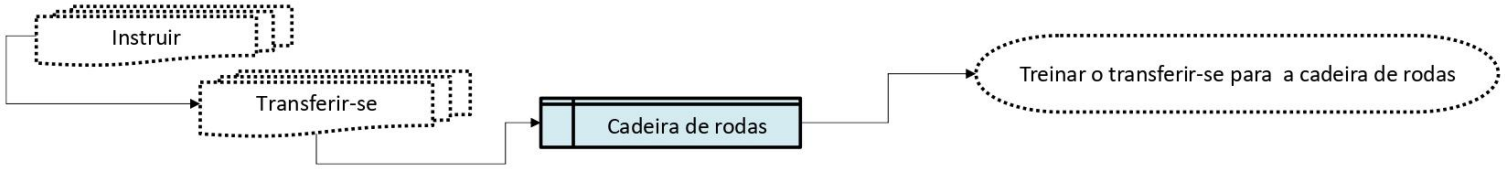
2.8.6.2 Instruir a transferir-se usando dispositivo



2.8.7 Treinar o transferir-se



2.8.7.1 Treinar o transferir-se para a cadeira de rodas

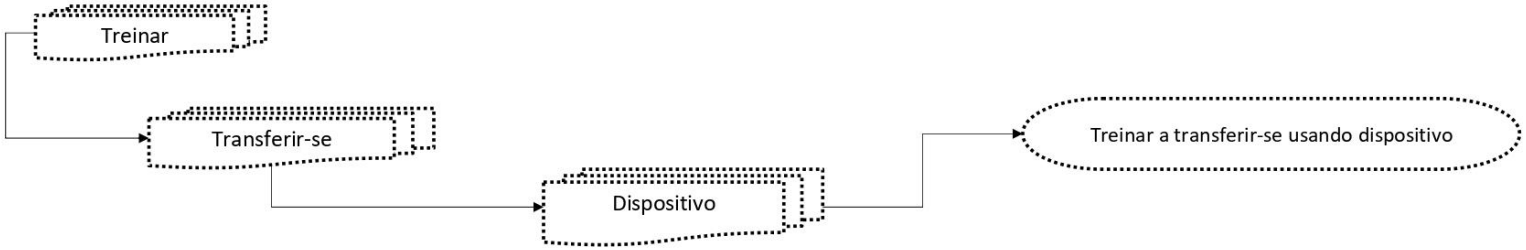


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

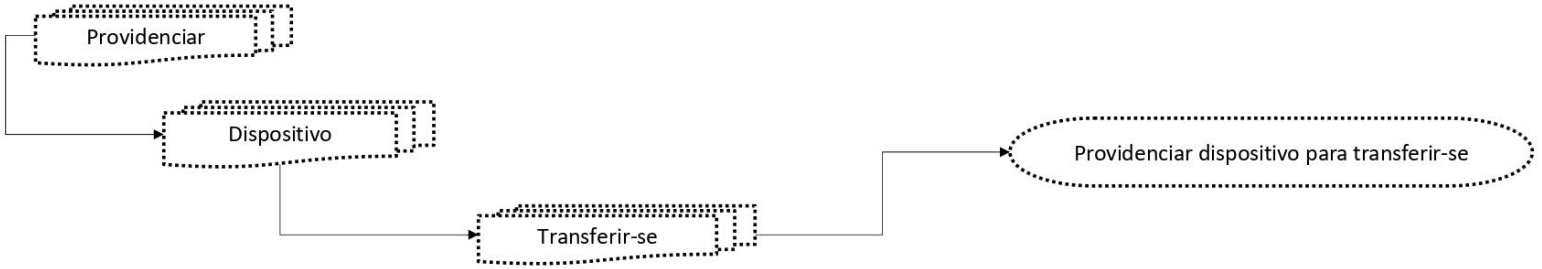
2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem

2.8 Intervenções de Enfermagem do Transferir-se

2.8.7.2 Treinar o transferir-se usando dispositivo



2.8.8 Providenciar dispositivo para transferir-se

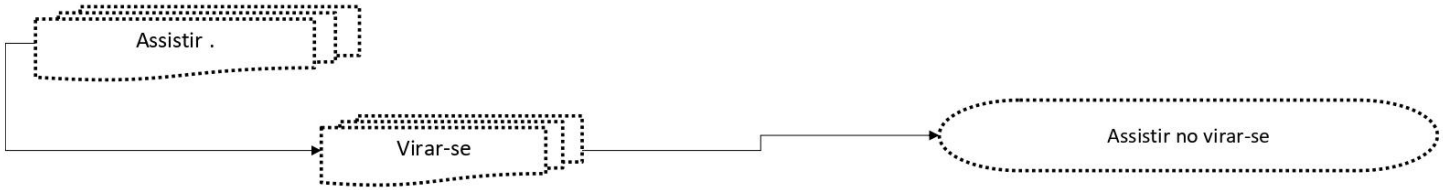


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

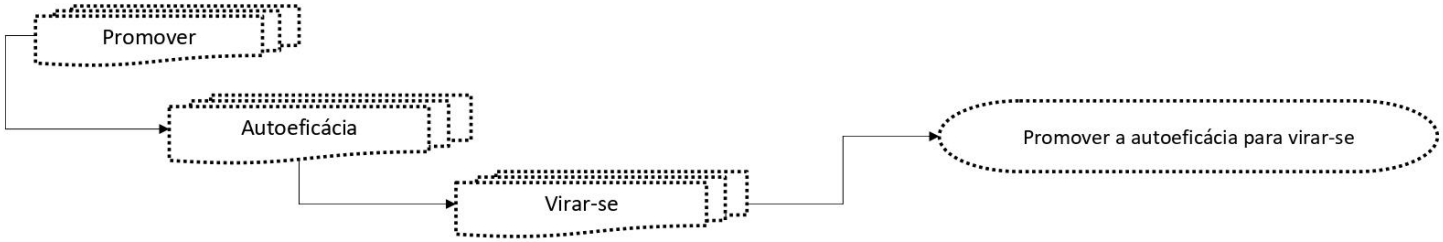
2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem

2.9 Intervenções de Enfermagem do Virar-se

2.9.1 Assistir no virar-se



2.9.2 Promover a autoeficácia para virar-se

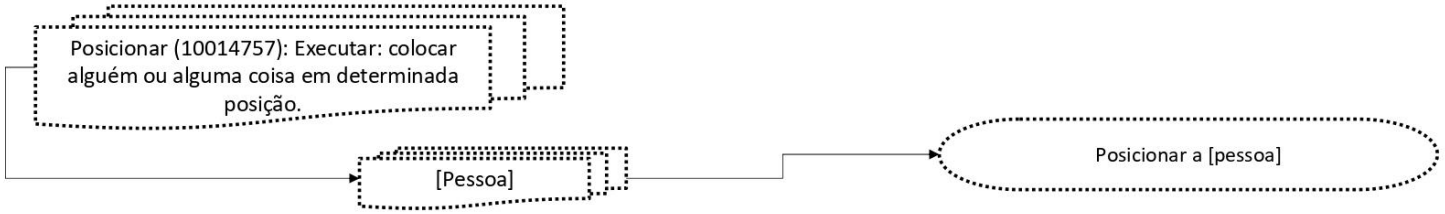


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

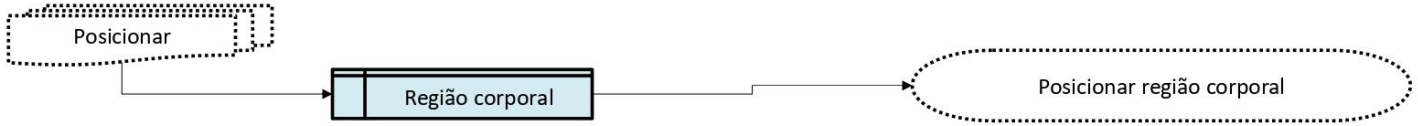
2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem

2.9 Intervenções de Enfermagem do Virar-se

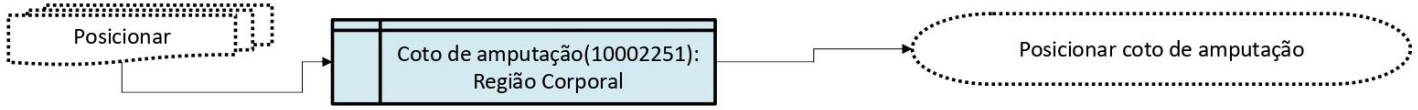
2.9.3 Posicionar a [pessoa]



2.9.3.1 Posicionar região corporal



2.9.3.1.1 Posicionar coto de amputação

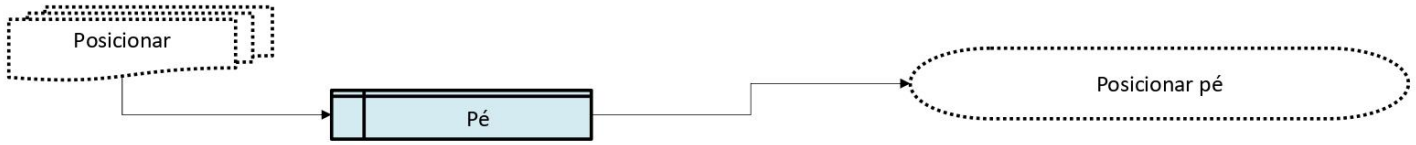


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

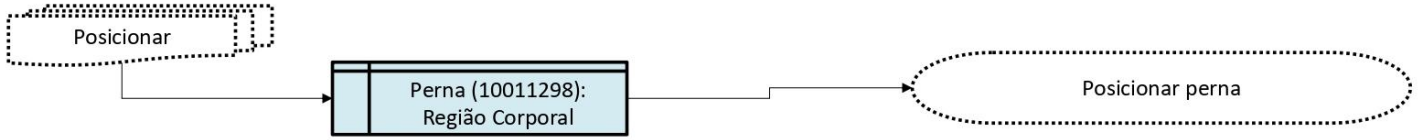
2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem

2.9 Intervenções de Enfermagem do Virar-se

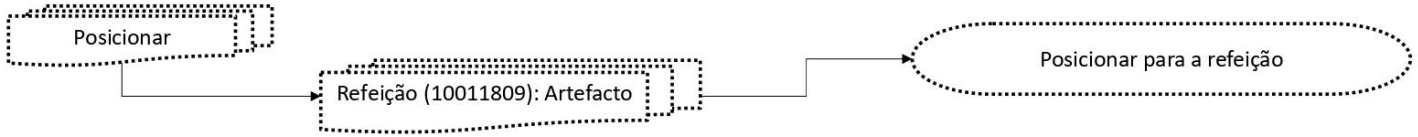
2.9.3.1.2 Posicionar pé



2.9.3.1.3 Posicionar perna



2.9.3.1.4 Posicionar para a refeição

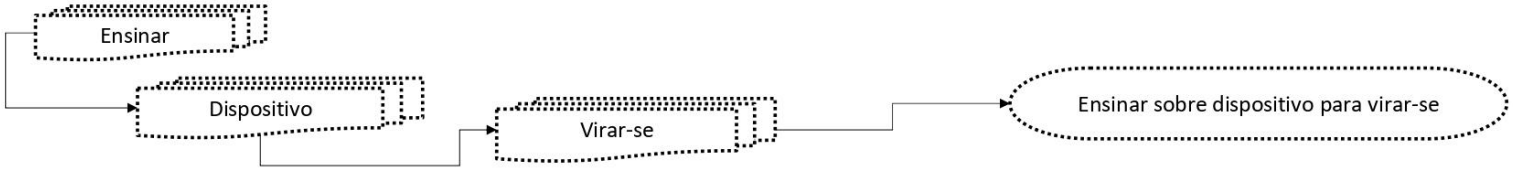


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

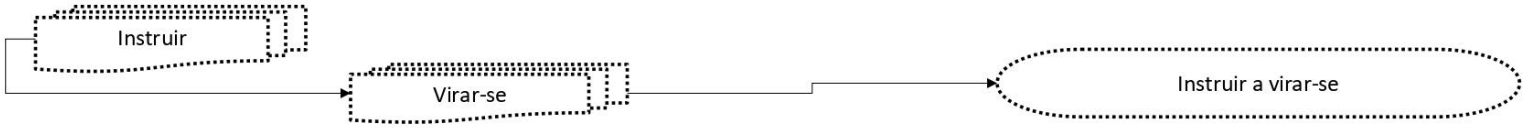
2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem

2.9 Intervenções de Enfermagem do Virar-se

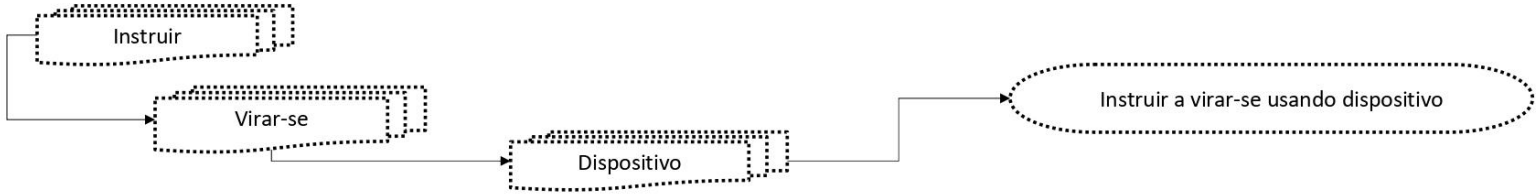
2.9.4 Ensinar sobre dispositivo para virar-se



2.9.5 Instruir a virar-se



2.9.5.1 Instruir a virar-se usando dispositivo

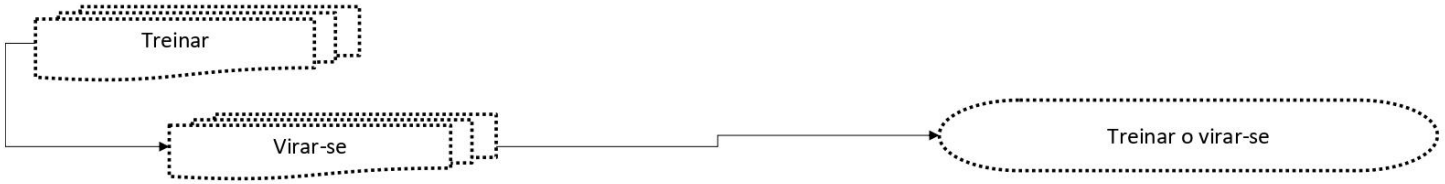


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

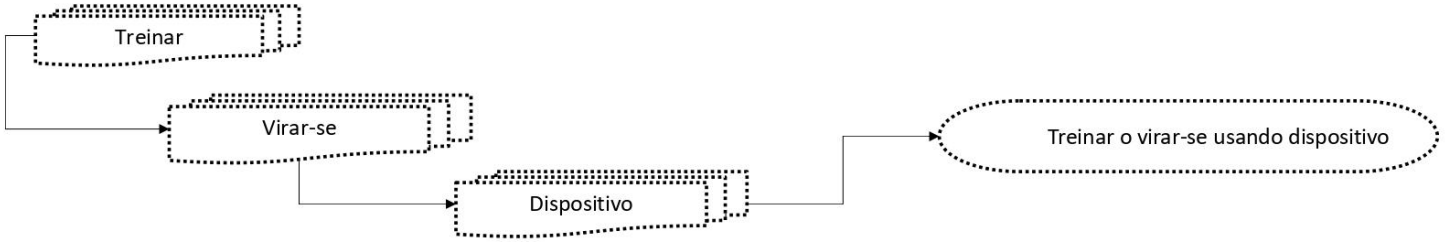
2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem

2.9 Intervenções de Enfermagem do Virar-se

2.9.6 Treinar o virar-se



2.9.6.1 Treinar o virar-se usando dispositivo

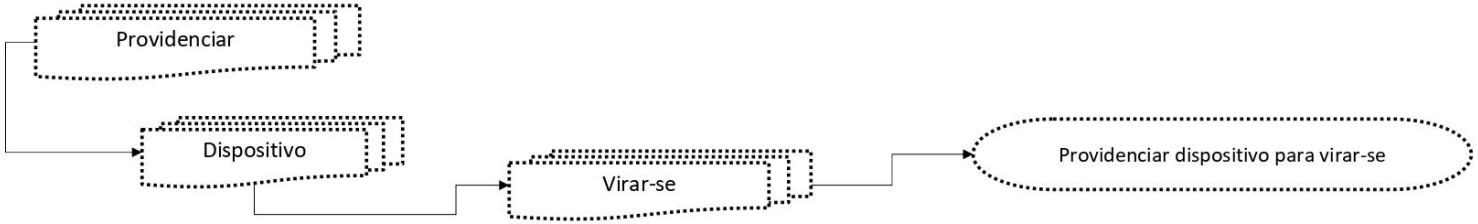


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

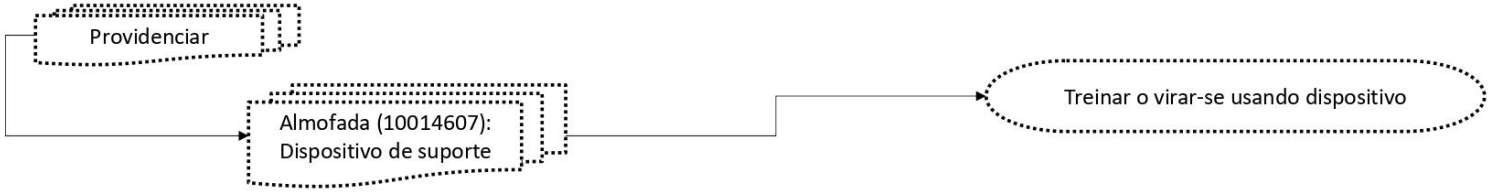
2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem

2.9 Intervenções de Enfermagem do Virar-se

2.9.7 Providenciar dispositivo para virar-se



2.9.7.1 Providenciar almofada

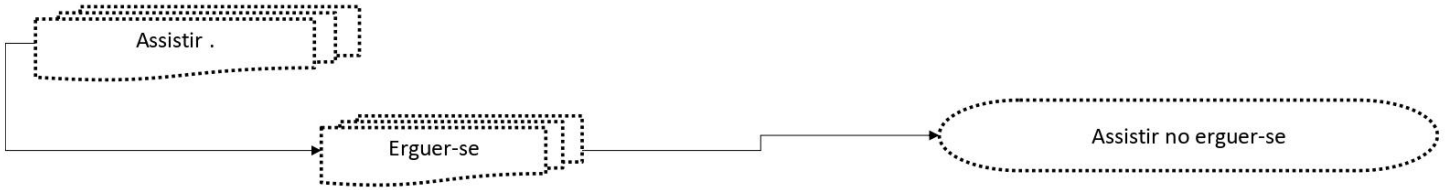


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

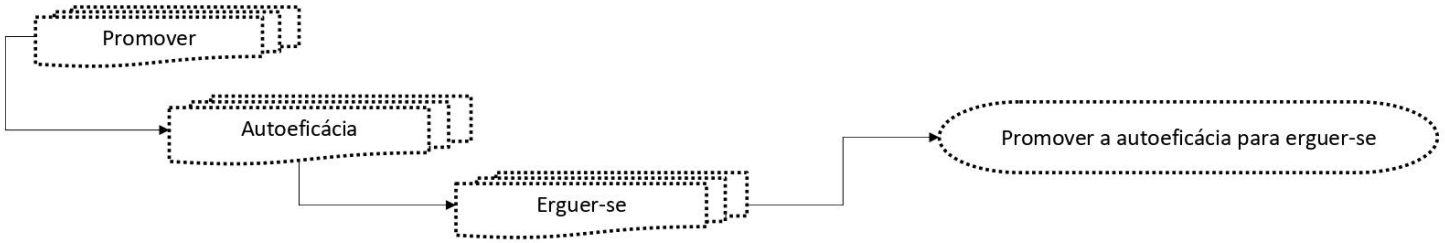
2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem

2.10 Intervenções de Enfermagem do Erguer-se

2.10.1 Assistir no erguer-se



2.10.2 Promover a autoeficácia para erguer-se

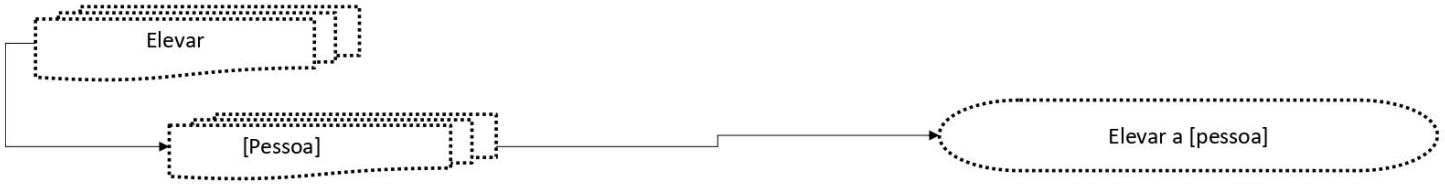


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

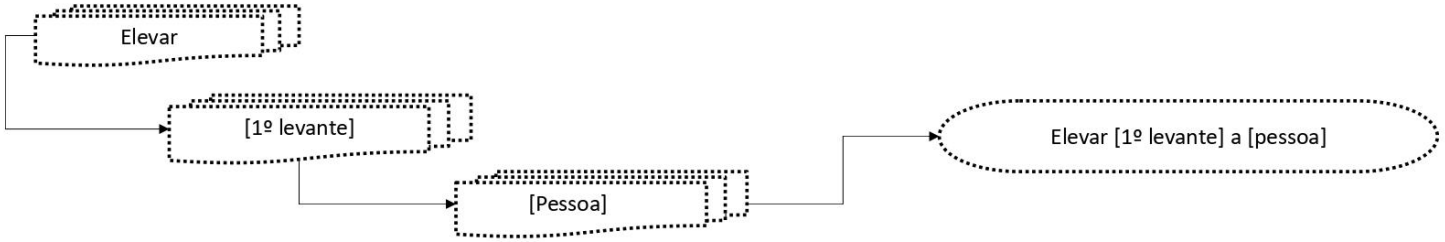
2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem

2.10 Intervenções de Enfermagem do Erguer-se

2.10.3 Elevar a [pessoa]



2.10.3.1 Elevar [1º levante] a [pessoa]

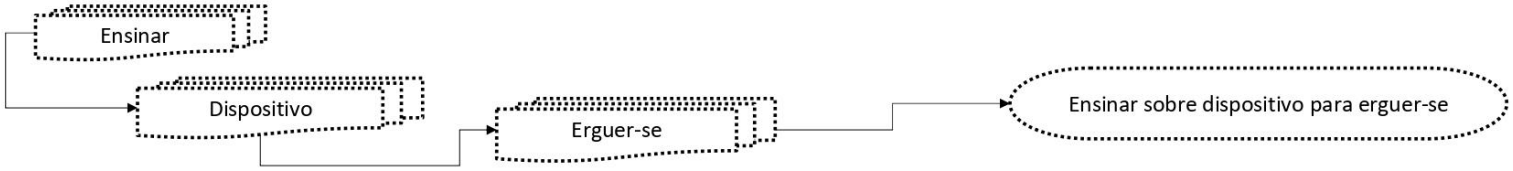


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

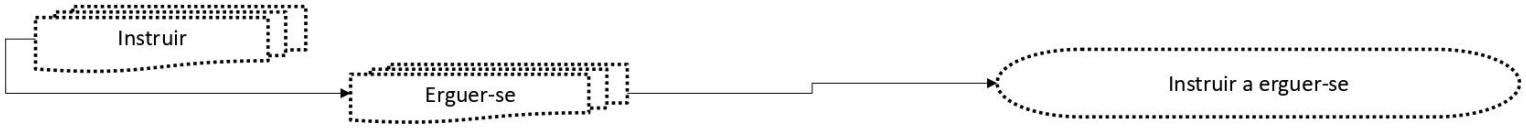
2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem

2.10 Intervenções de Enfermagem do Erguer-se

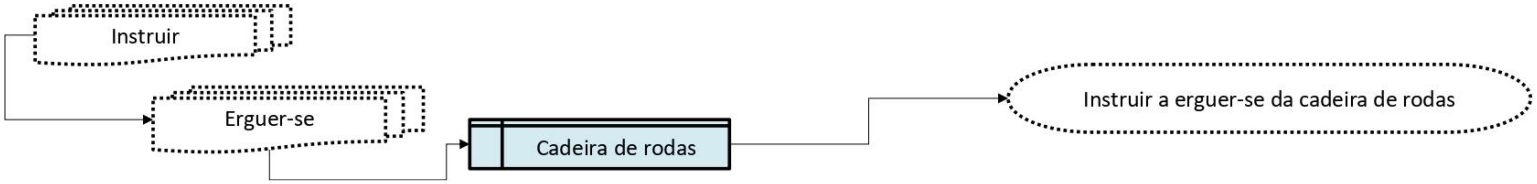
2.10.4 Ensinar sobre dispositivo para erguer-se



2.10.5 Instruir a erguer-se



2.10.5.1 Instruir a erguer-se da cadeira de rodas

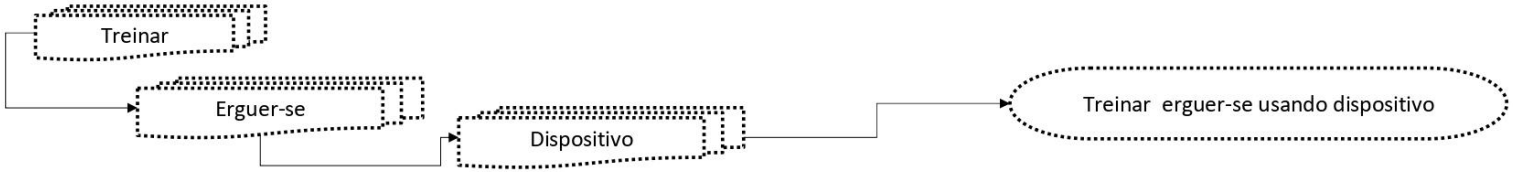


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

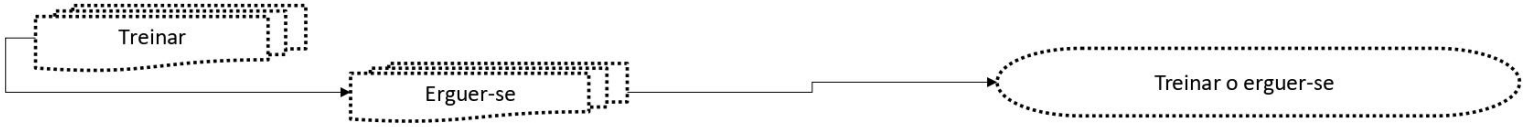
2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem

2.10 Intervenções de Enfermagem do Erguer-se

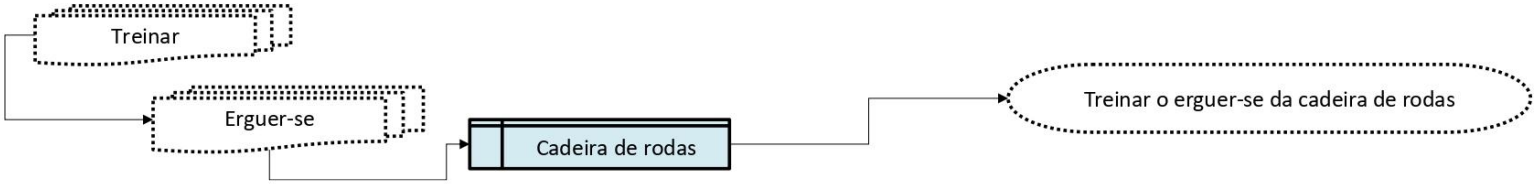
2.10.5.2 Instruir a erguer-se usando dispositivo



2.10.6 Treinar o erguer-se



2.10.6.1 Treinar o erguer-se da cadeira de rodas

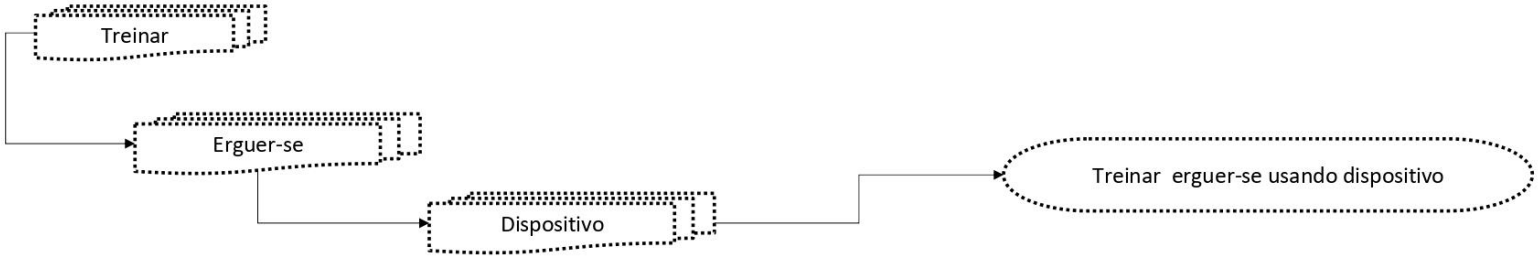


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

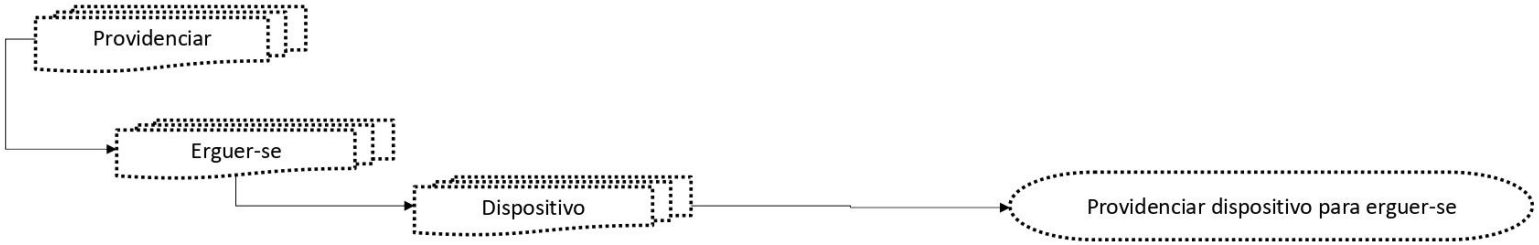
2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem

2.10 Intervenções de Enfermagem do Erguer-se

2.10.6.2 Treinar a erguer-se usando dispositivo



2.10.7 Providenciar dispositivo para erguer-se

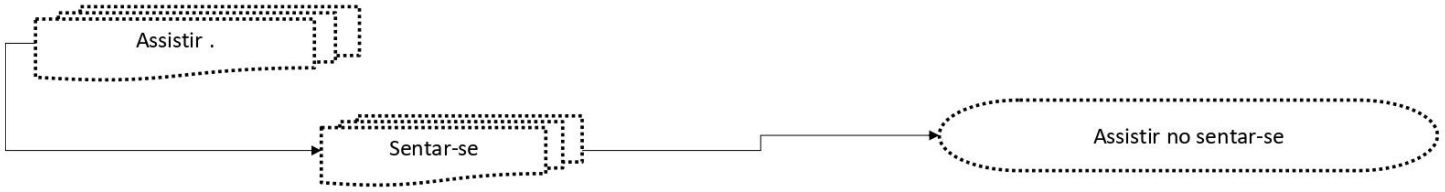


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

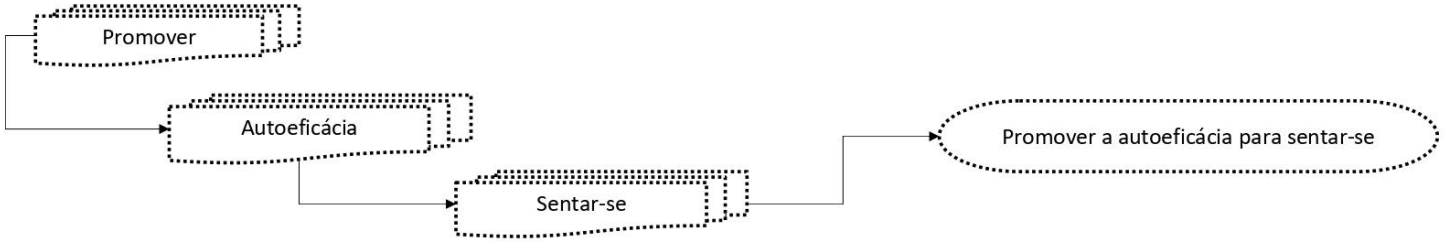
2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem

2.11 Intervenções de Enfermagem do Sentar-se

2.11.1 Assistir no sentar-se



2.11.2 Promover a autoeficácia para sentar-se

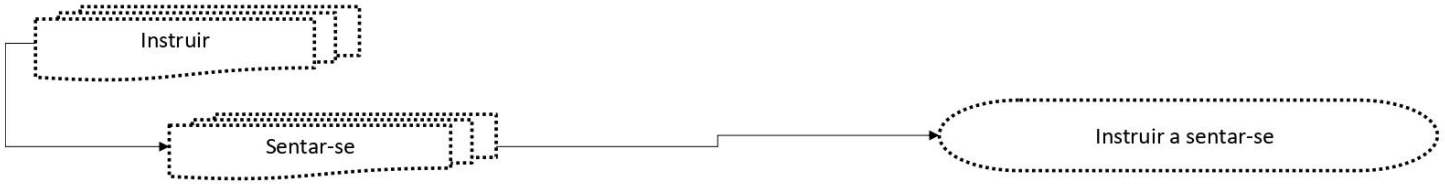


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

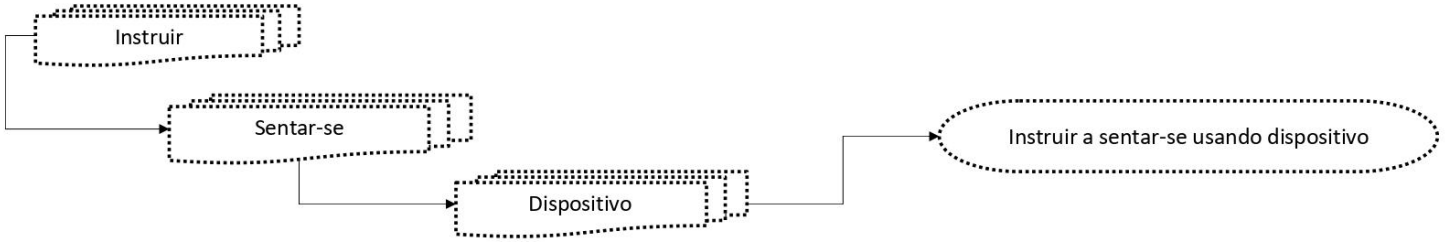
2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem

2.11 Intervenções de Enfermagem do Sentar-se

2.11.3 Instruir a sentar-se



2.11.3.1 Instruir a sentar-se usando dispositivo

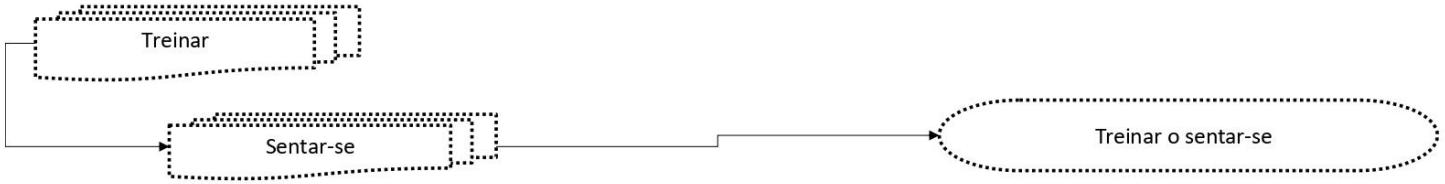


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

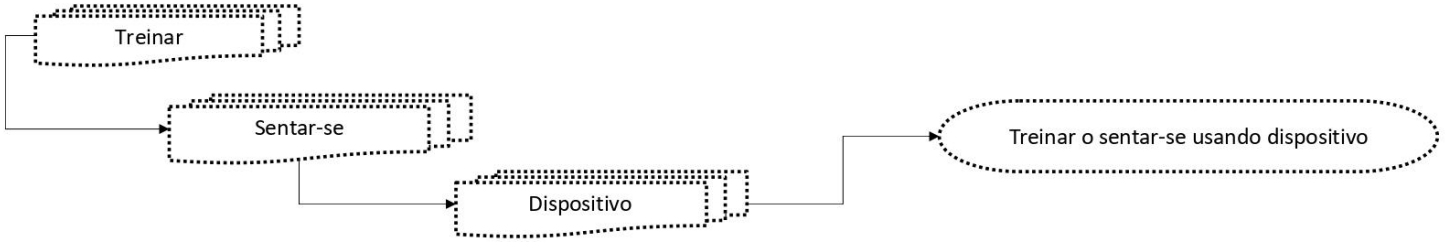
2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem

2.11 Intervenções de Enfermagem do Sentar-se

2.11.4 Treinar o sentar-se



2.11.4.1 Treinar o sentar-se usando dispositivo

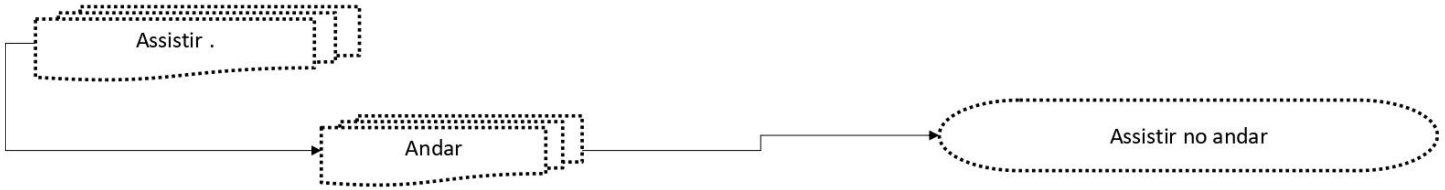


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

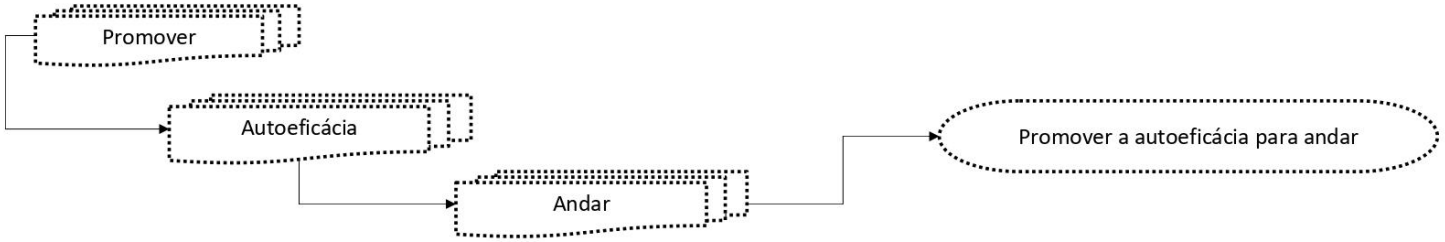
2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem

2.12 Intervenções de Enfermagem do Andar

2.12.1 Assistir no sentar-se



2.12.2 Promover a autoeficácia para andar

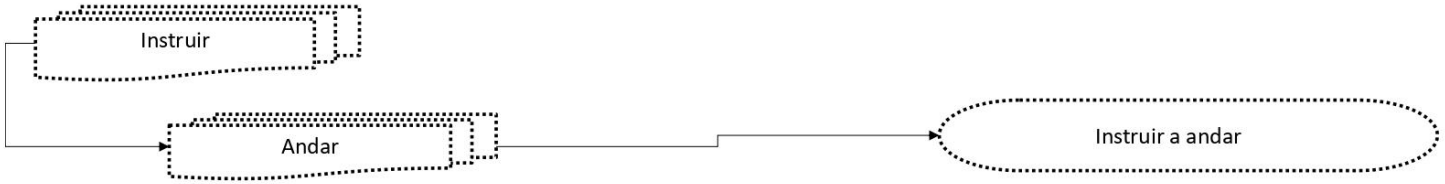


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

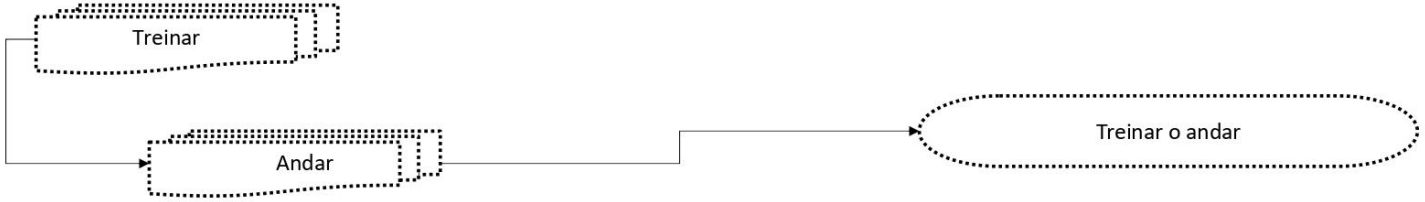
2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem

2.12 Intervenções de Enfermagem do Andar

2.12.3 Instruir a andar



2.12.4 Treinar o andar

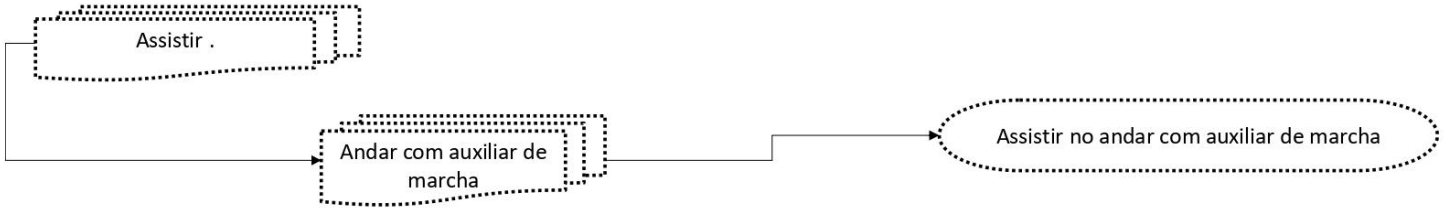


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

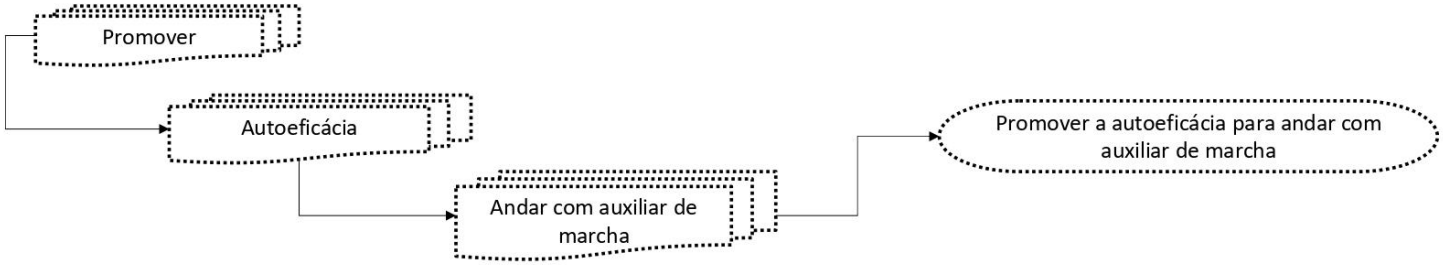
2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem

2.13 Intervenções de Enfermagem do Andar com auxiliar de marcha

2.13.1 Assistir no andar com auxiliar de marcha



2.13.2 Promover a autoeficácia para andar com auxiliar de marcha

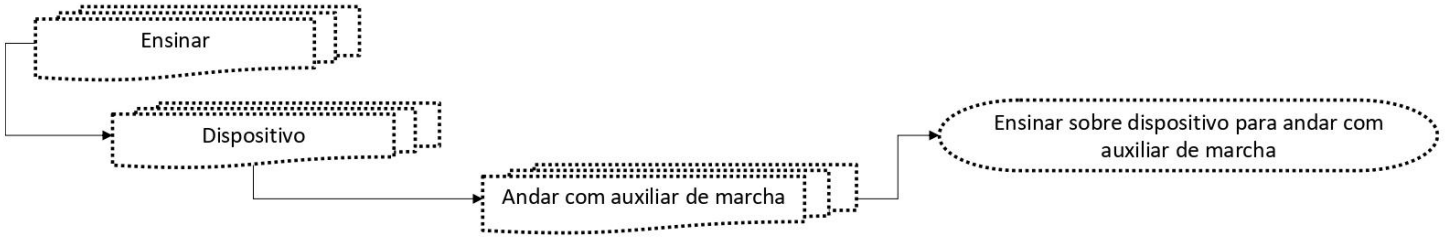


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

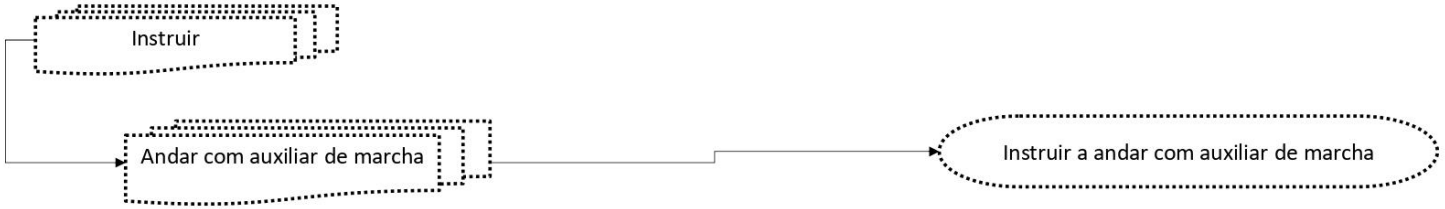
2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem

2.13 Intervenções de Enfermagem do Andar com auxiliar de marcha

2.13.3 Ensinar sobre dispositivo para andar com auxiliar de marcha



2.13.4 Instruir a andar com auxiliar de marcha

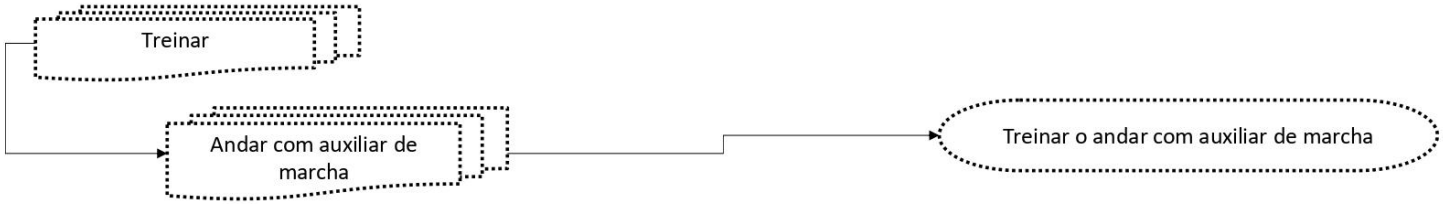


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

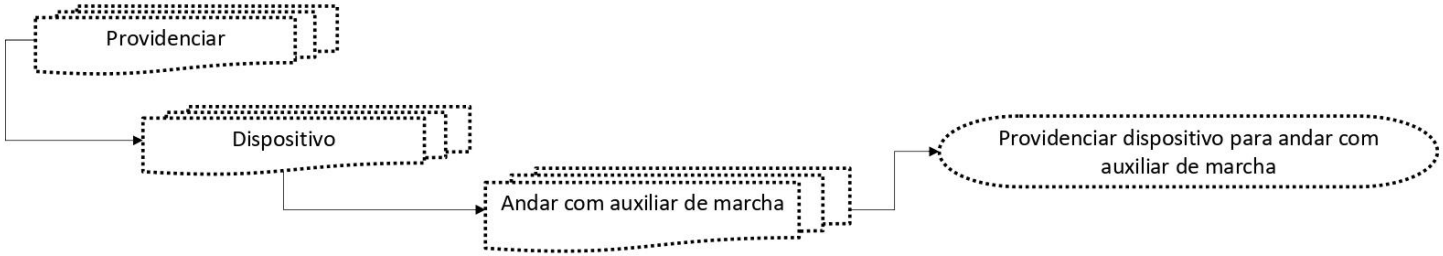
2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem

2.13 Intervenções de Enfermagem do Andar com auxiliar de marcha

2.13.5 Treinar o andar com auxiliar de marcha



2.13.6 Providenciar dispositivo para andar com auxiliar de marcha

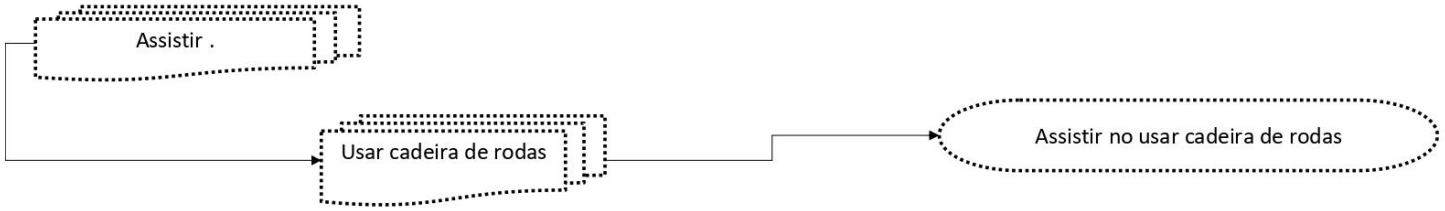


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

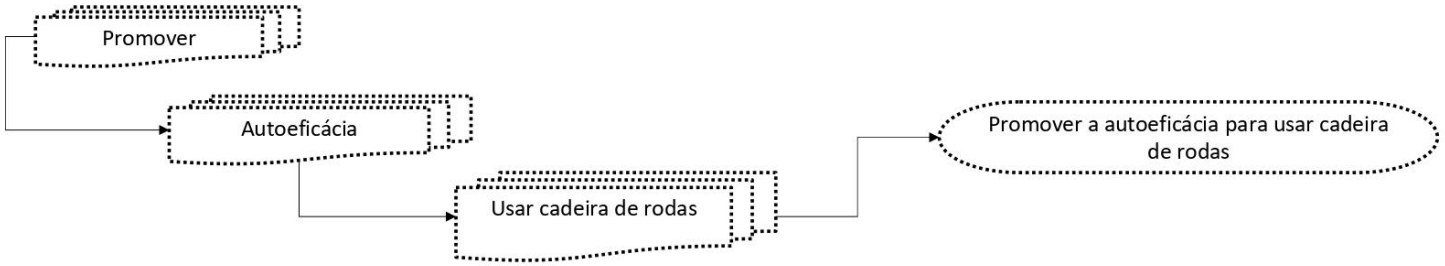
2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem

2.14 Intervenções de Enfermagem do Usar cadeira de rodas

2.14.1 Assistir no usar cadeira de rodas



2.14.2 Promover a autoeficácia para usar cadeira de rodas

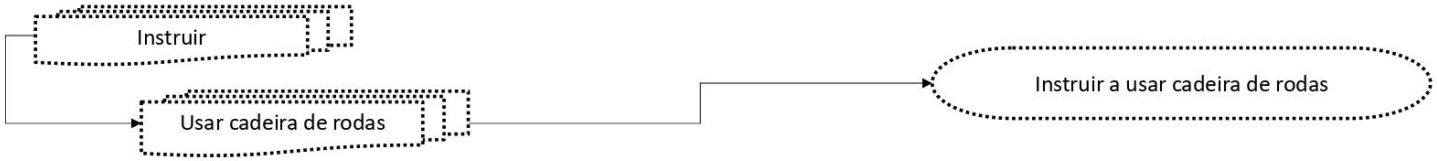


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

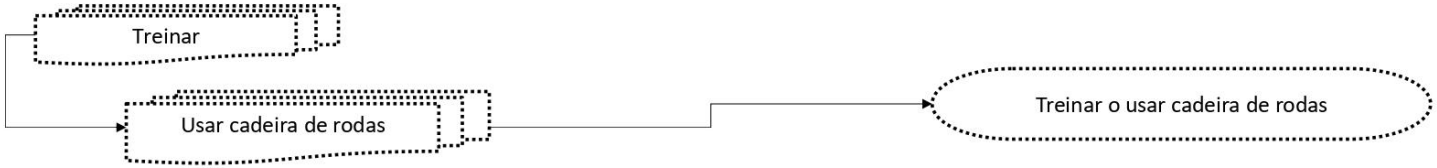
2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem

2.14 Intervenções de Enfermagem do Usar cadeira de rodas

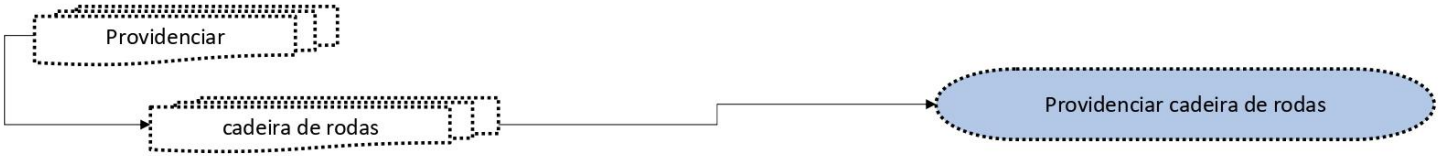
2.14.3 Instruir a usar cadeira de rodas



2.13.4 Treinar o usar cadeira de rodas



2.13.5 Providenciar cadeira de rodas

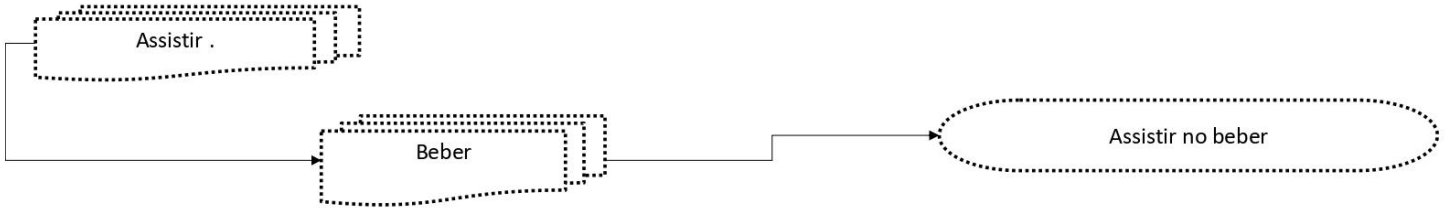


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

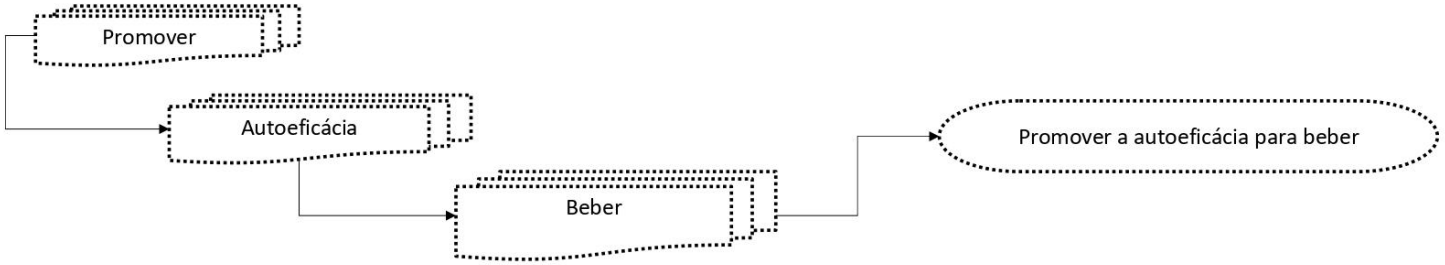
2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem

2.15 Intervenções de Enfermagem do Beber

2.15.1 Assistir no beber



2.15.2 Promover a autoeficácia para beber

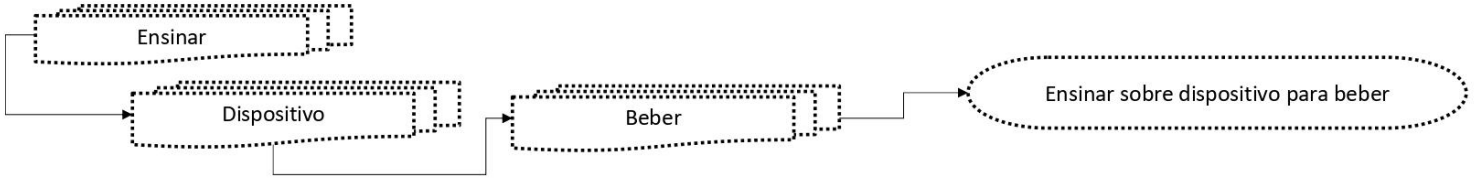


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

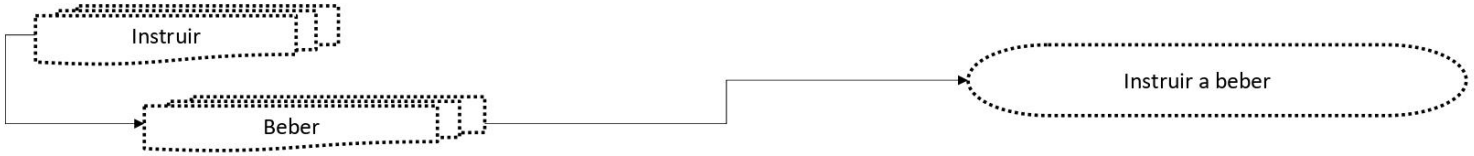
2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem

2.15 Intervenções de Enfermagem do Beber

2.15.3 Ensinar sobre dispositivo para beber



2.15.4 Instruir a beber



2.15.4.1 Instruir a beber usando dispositivo



0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem

2.15 Intervenções de Enfermagem do Beber

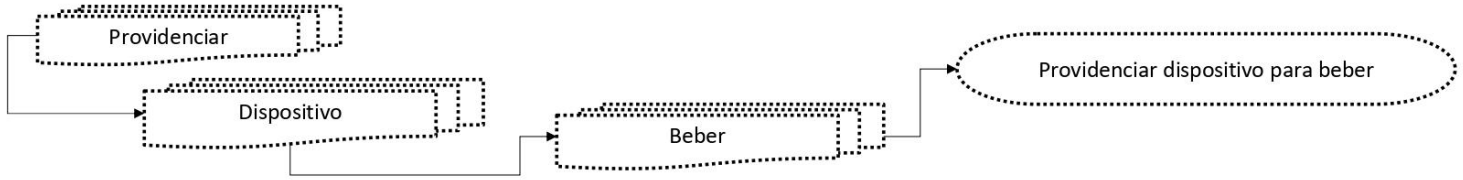
2.15.4 Treinar a beber



2.15.4 Treinar a beber usando dispositivo



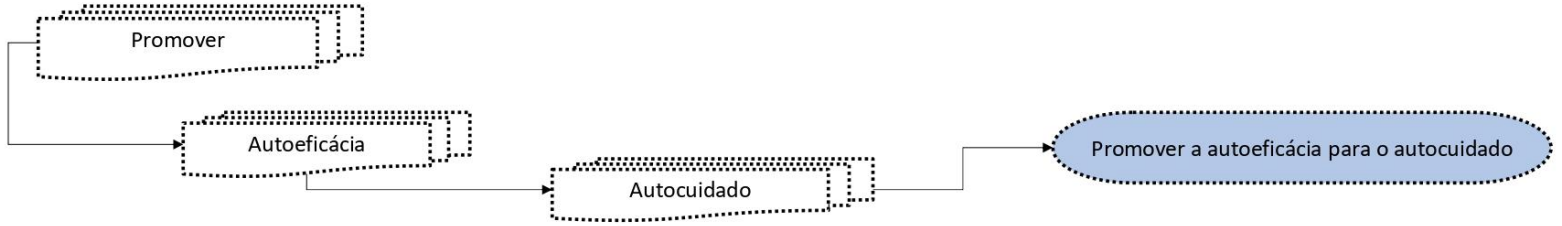
2.15.5 Providenciar dispositivo para beber



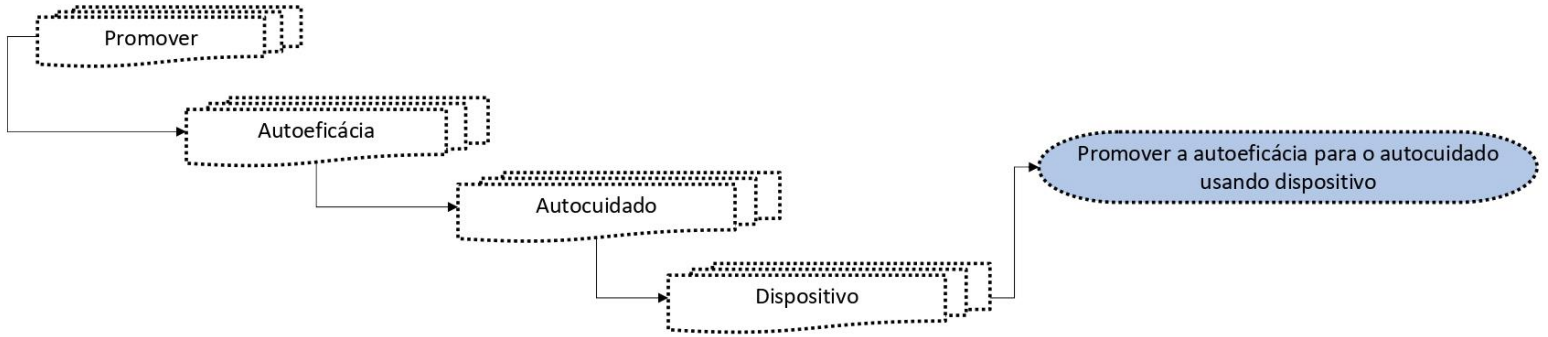
0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem

2.16 Promover a autoeficácia para o autocuidado



2.16.1 Promover a autoeficácia para o autocuidado usando dispositivo



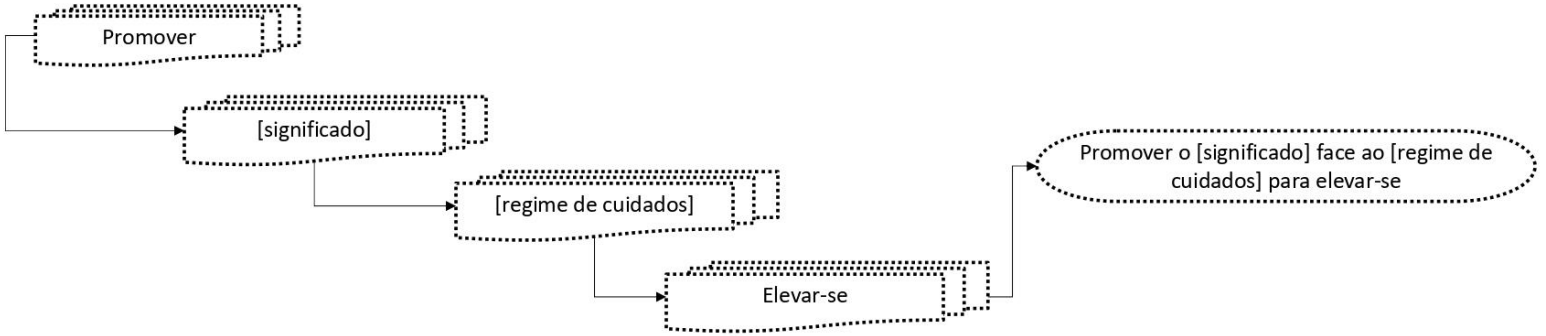
0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem

2.17 Instruir o autocuidado



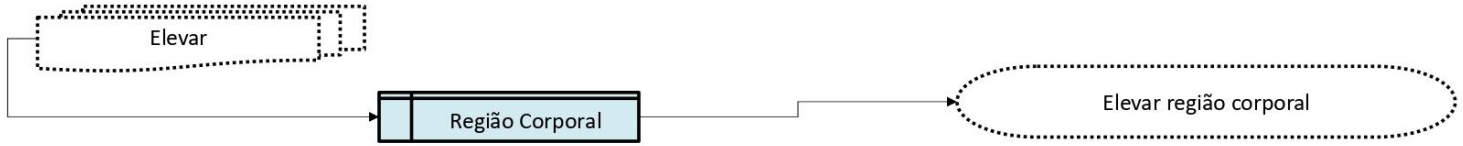
2.18 Promover o [significado] face ao [regime de cuidados] para elevar-se



0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

2. Autocuidado: Intervenções de Enfermagem

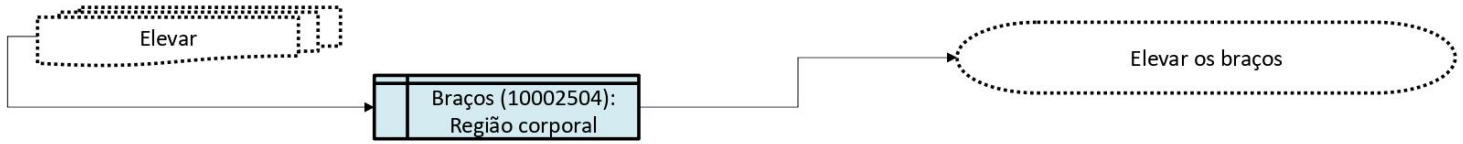
2.19 Elevar região corporal



2.19.1 Elevar as pernas



2.19.2 Elevar os braços

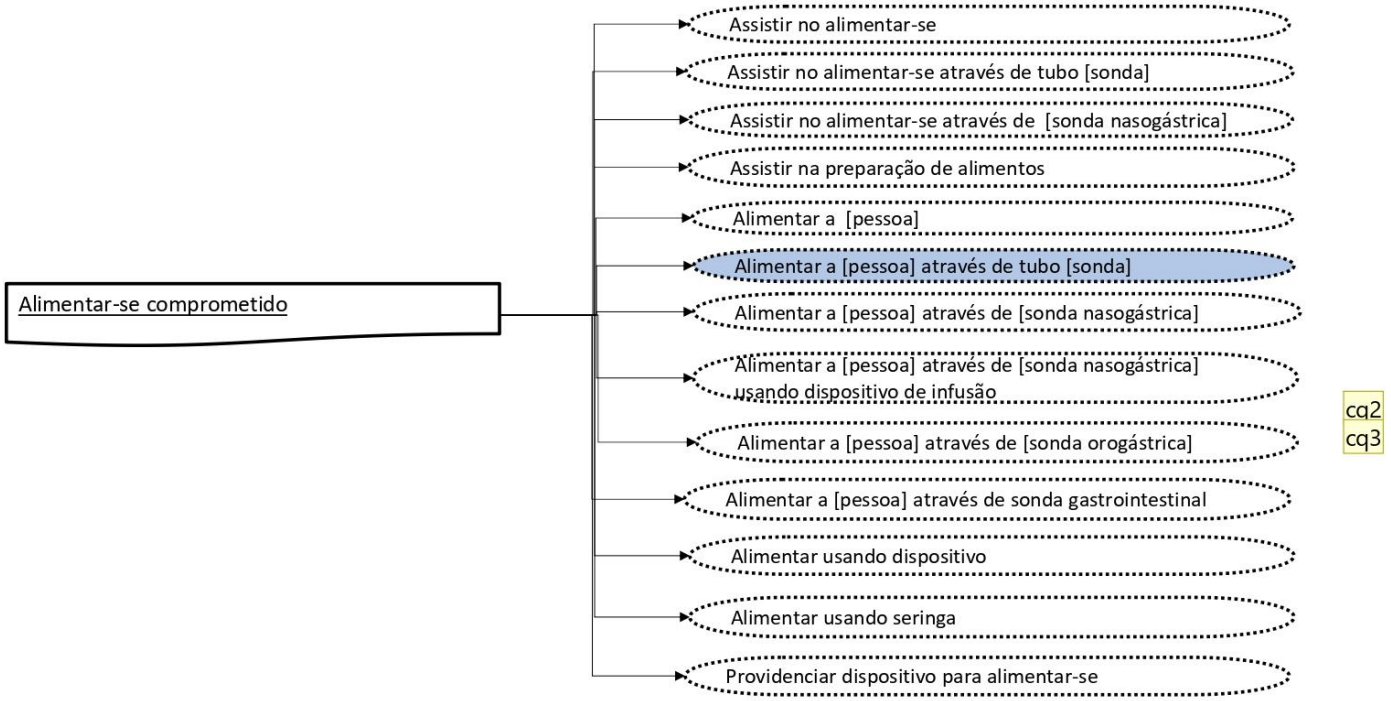


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

3. Autocuidado: Associação de Intervenções de Enfermagem aos Diagnósticos de Enfermagem

3.1 Intervenções de Enfermagem associadas ao Autocuidado comprometido

3.1.1 Intervenções de Enfermagem associadas ao Alimentar-se comprometido



Diapositivo 258

cq2 Esta não faz muito sentido - assist
carmen queiros; 08/03/2017

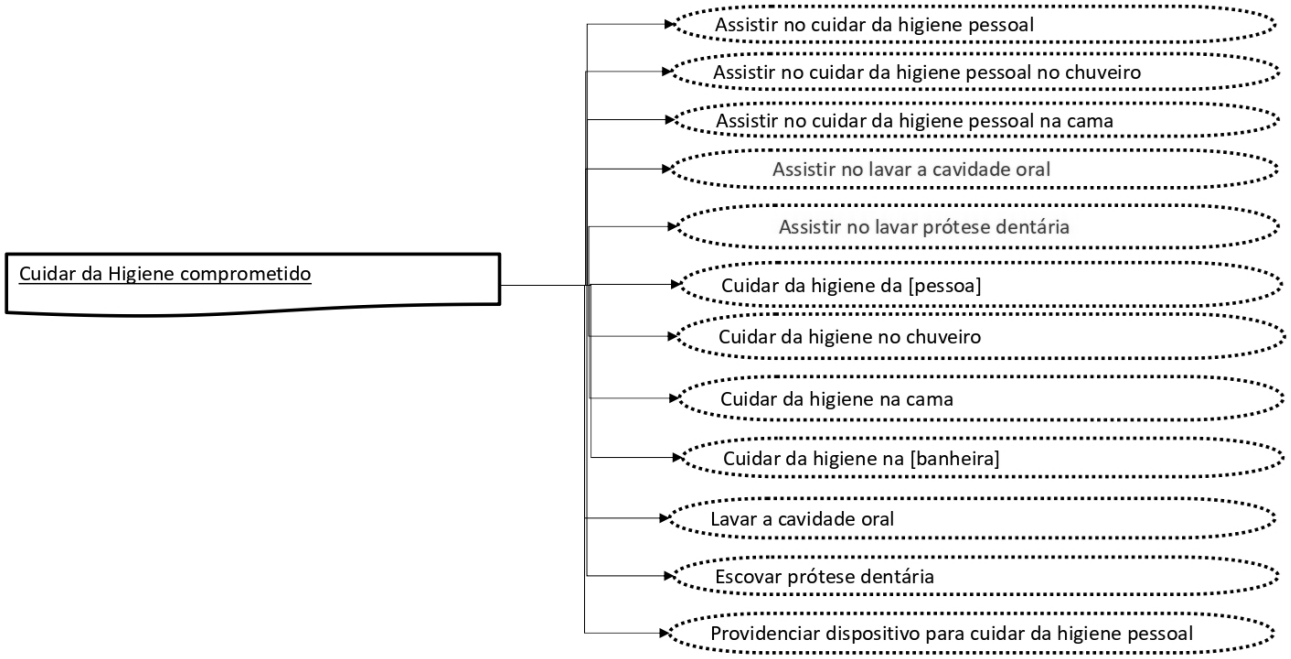
cq3 assistir na preparação de alimentos!
carmen queiros; 08/03/2017

0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

3. Autocuidado: Associação de Intervenções de Enfermagem aos Diagnósticos de Enfermagem

3.1 Intervenções de Enfermagem associadas ao Autocuidado comprometido

3.1.2 Intervenções de Enfermagem associadas ao Cuidar da Higiene comprometido

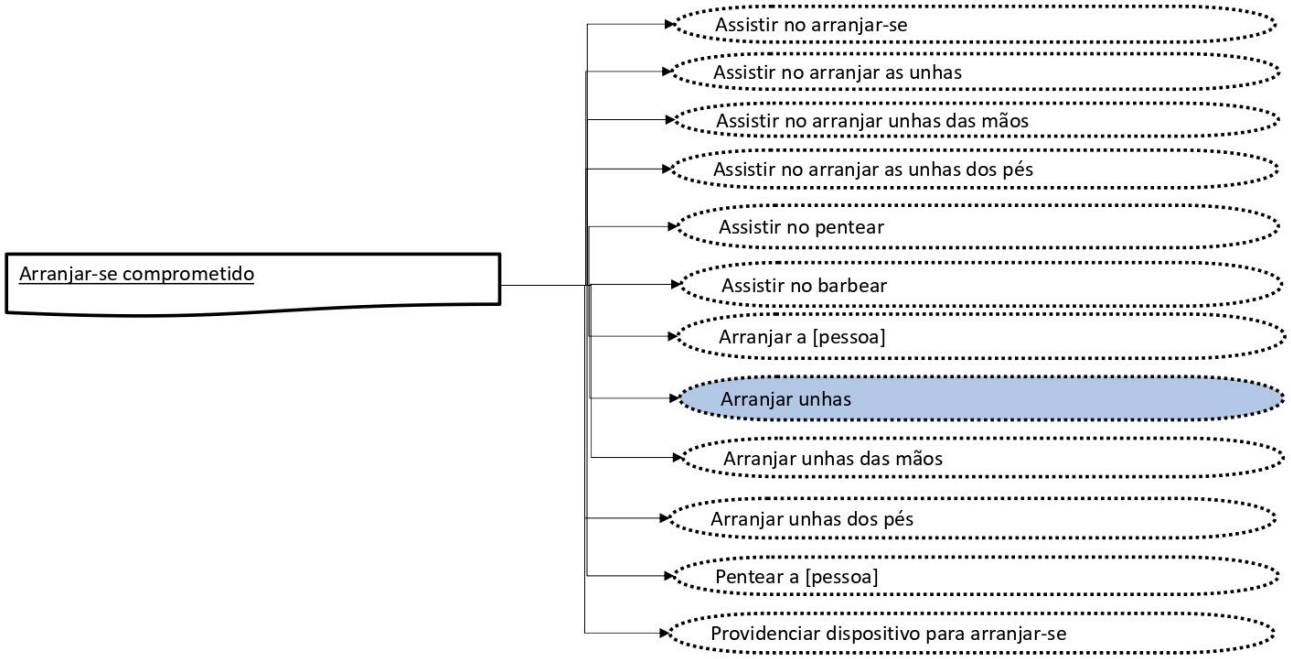


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

3. Autocuidado: Associação de Intervenções de Enfermagem aos Diagnósticos de Enfermagem

3.1 Intervenções de Enfermagem associadas ao Autocuidado comprometido

3.1.3 Intervenções de Enfermagem associadas ao Arranjar-se comprometido

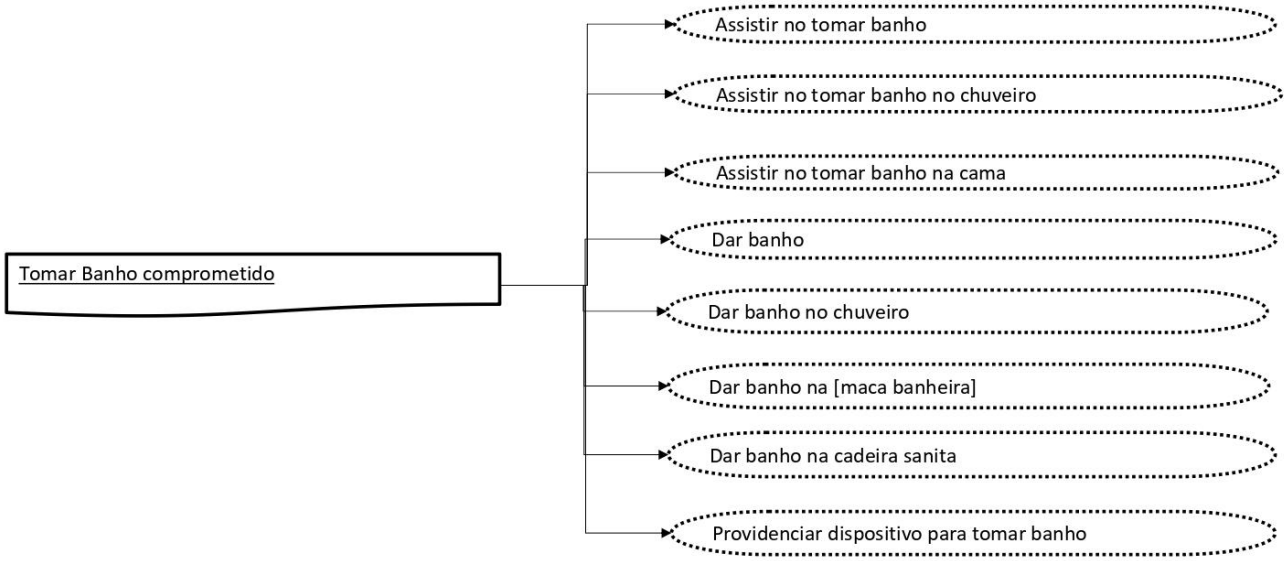


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

3. Autocuidado: Associação de Intervenções de Enfermagem aos Diagnósticos de Enfermagem

3.1 Intervenções de Enfermagem associadas ao Autocuidado comprometido

3.1.4 Intervenções de Enfermagem associadas ao Tomar Banho comprometido

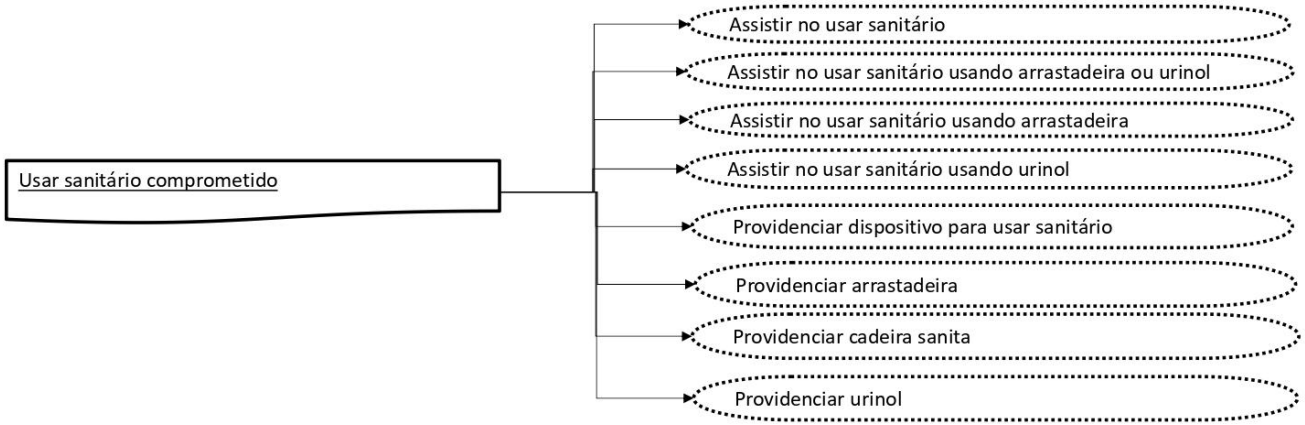


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

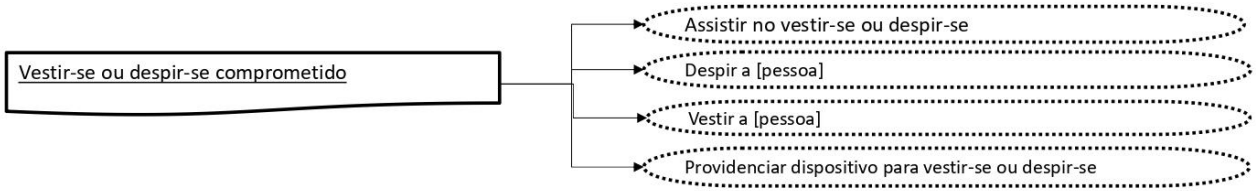
3. Autocuidado: Associação de Intervenções de Enfermagem aos Diagnósticos de Enfermagem

3.1 Intervenções de Enfermagem associadas ao Autocuidado comprometido

3.1.5 Intervenções de Enfermagem associadas ao Usar sanitário comprometido



3.1.6 Intervenções de Enfermagem associadas ao Vestir-se ou despir-se comprometido

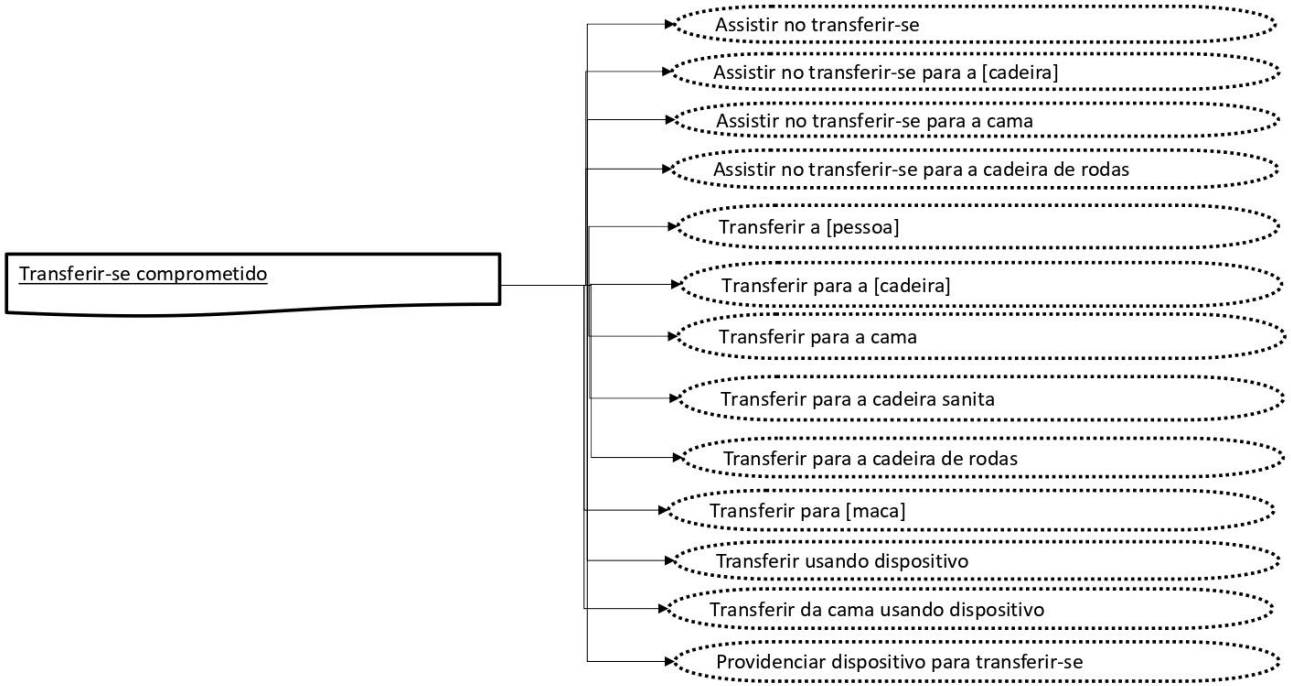


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

3. Autocuidado: Associação de Intervenções de Enfermagem aos Diagnósticos de Enfermagem

3.1 Intervenções de Enfermagem associadas ao Autocuidado comprometido

3.1.7 Intervenções de Enfermagem associadas ao Transferir-se comprometido

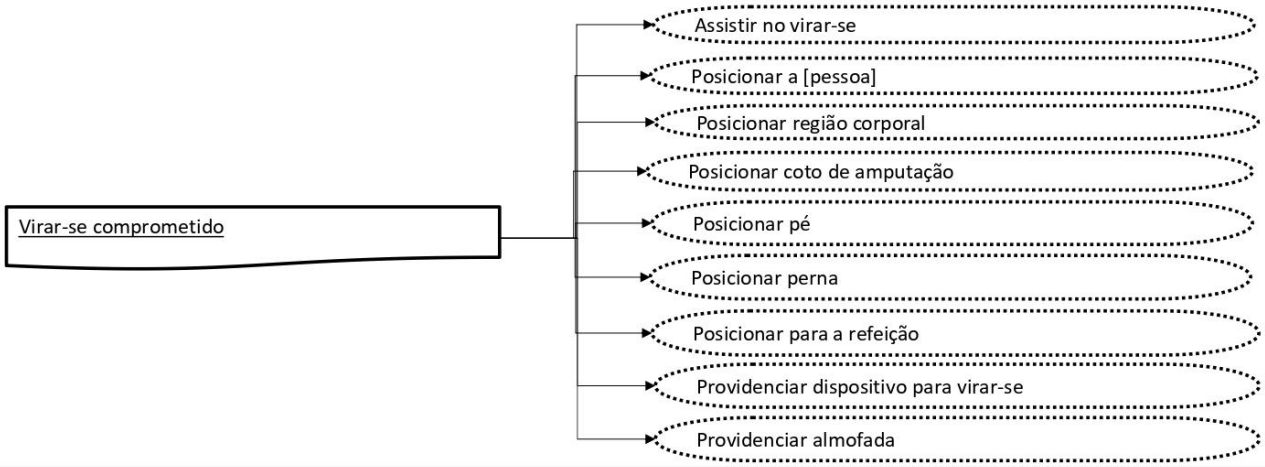


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

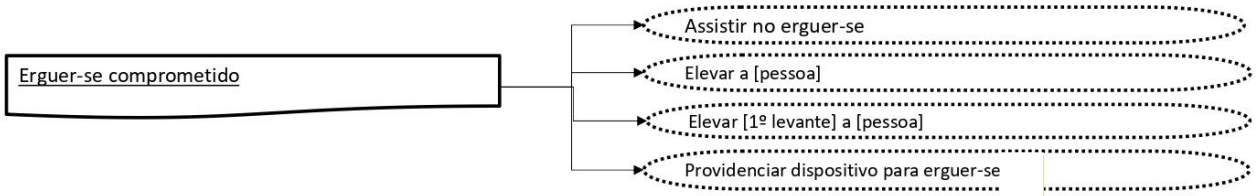
3. Autocuidado: Associação de Intervenções de Enfermagem aos Diagnósticos de Enfermagem

3.1 Intervenções de Enfermagem associadas ao Autocuidado comprometido

3.1.8 Intervenções de Enfermagem associadas ao Virar-se comprometido



3.1.9 Intervenções de Enfermagem associadas ao Erguer-se comprometido



0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

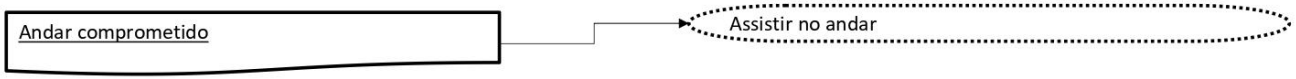
3. Autocuidado: Associação de Intervenções de Enfermagem aos Diagnósticos de Enfermagem

3.1 Intervenções de Enfermagem associadas ao Autocuidado comprometido

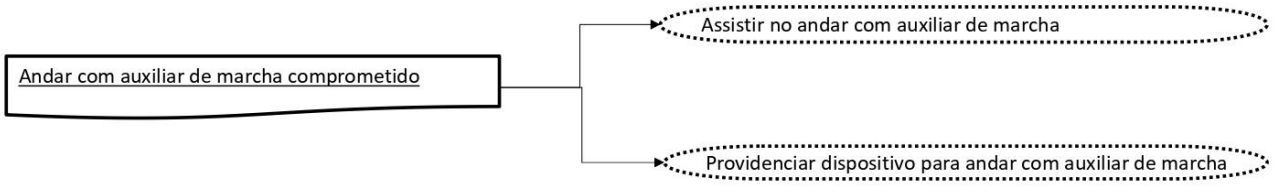
3.1.10 Intervenções de Enfermagem associadas ao Sentar-se comprometido



3.1.11 Intervenções de Enfermagem associadas ao Andar comprometido



3.1.12 Intervenções de Enfermagem associadas ao Andar com auxiliar de marcha comprometido

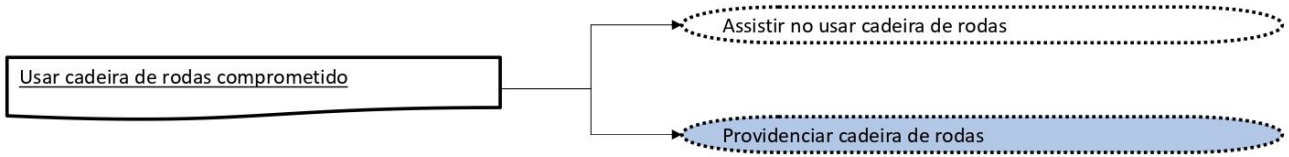


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

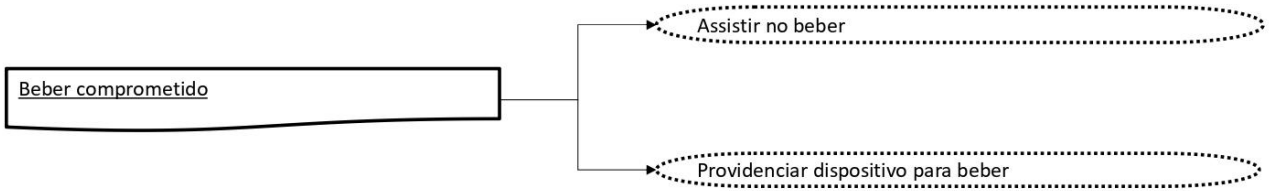
3. Autocuidado: Associação de Intervenções de Enfermagem aos Diagnósticos de Enfermagem

3.1 Intervenções de Enfermagem associadas ao Autocuidado comprometido

3.1.13 Intervenções de Enfermagem associadas ao Usar cadeira de rodas comprometido



3.1.12 Intervenções de Enfermagem associadas ao Beber comprometido

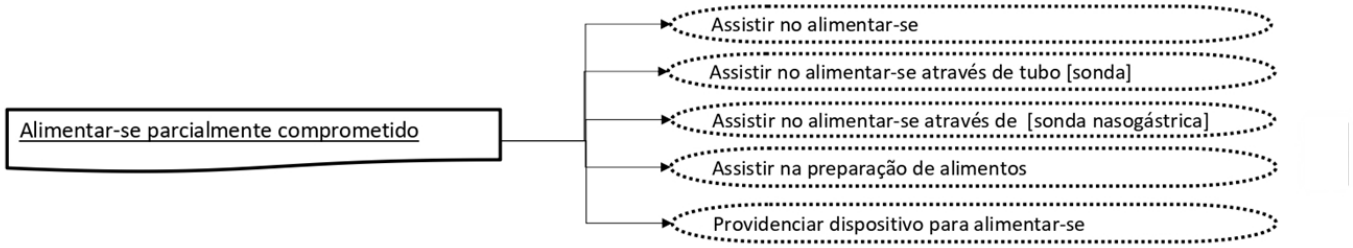


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

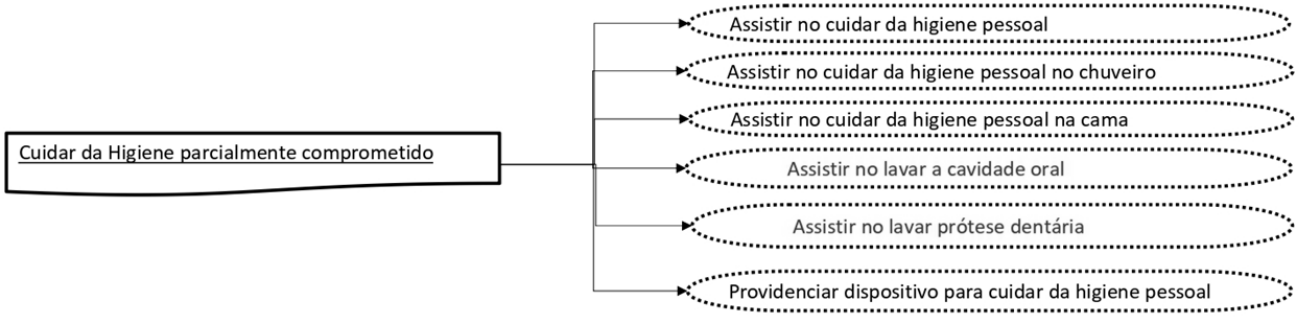
3. Autocuidado: Associação de Intervenções de Enfermagem aos Diagnósticos de Enfermagem

3.2 Intervenções de Enfermagem associadas ao Autocuidado parcialmente comprometido

3.2.1 Intervenções de Enfermagem associadas ao Alimentar-se parcialmente comprometido



3.2.2 Intervenções de Enfermagem associadas ao Cuidar da higiene pessoal parcialmente comprometido

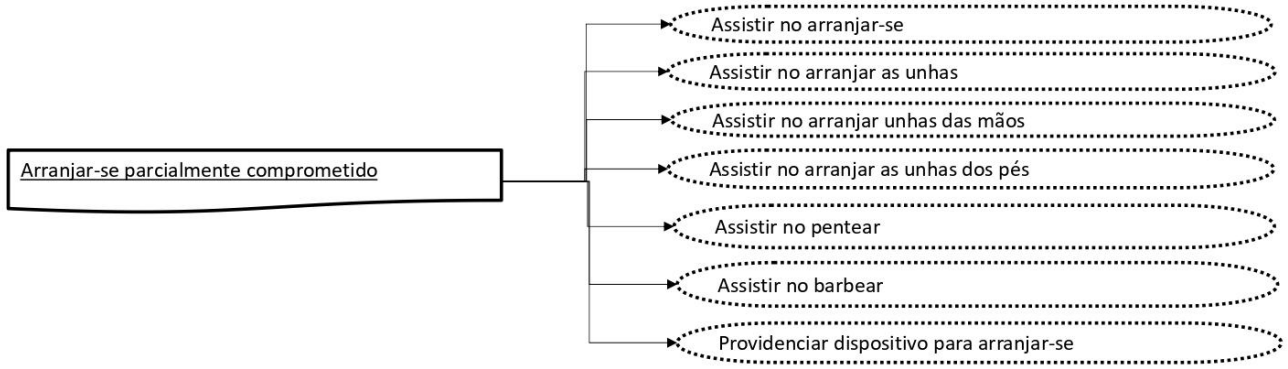


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

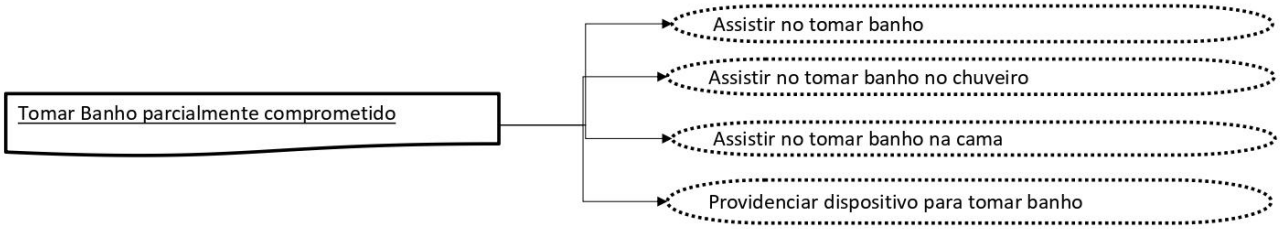
3. Autocuidado: Associação de Intervenções de Enfermagem aos Diagnósticos de Enfermagem

3.2 Intervenções de Enfermagem associadas ao Autocuidado parcialmente comprometido

3.2.3 Intervenções de Enfermagem associadas ao Arranjar-se parcialmente comprometido



3.2.4 Intervenções de Enfermagem associadas ao Tomar Banho parcialmente comprometido

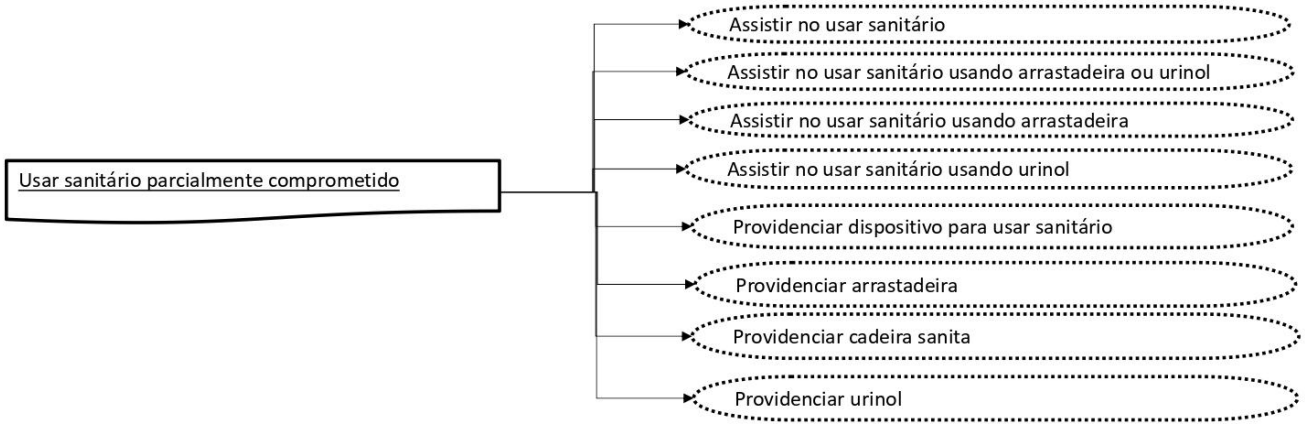


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

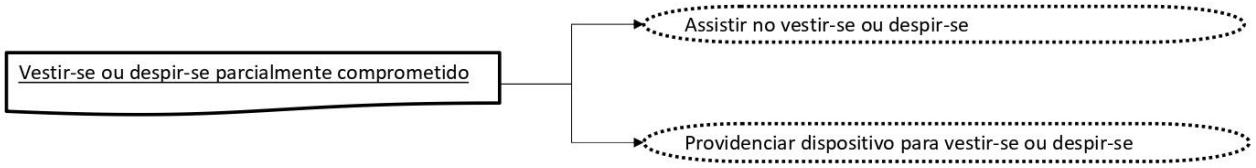
3. Autocuidado: Associação de Intervenções de Enfermagem aos Diagnósticos de Enfermagem

3.2 Intervenções de Enfermagem associadas ao Autocuidado parcialmente comprometido

3.2.5 Intervenções de Enfermagem associadas ao Usar Sanitário parcialmente comprometido



3.2.6 Intervenções de Enfermagem associadas ao Vestir-se ou despir-se parcialmente comprometido

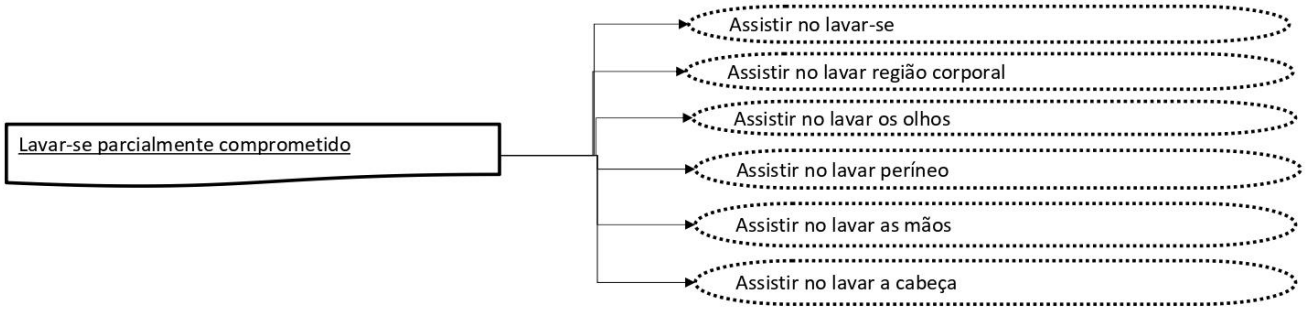


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

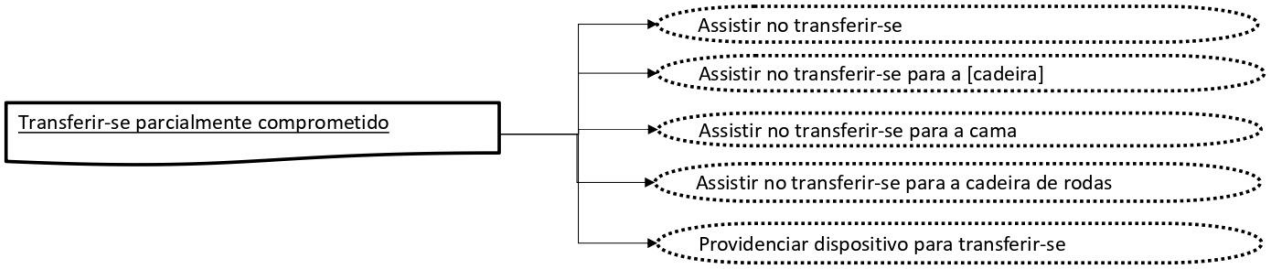
3. Autocuidado: Associação de Intervenções de Enfermagem aos Diagnósticos de Enfermagem

3.2 Intervenções de Enfermagem associadas ao Autocuidado parcialmente comprometido

3.2.7 Intervenções de Enfermagem associadas ao Lavar-se parcialmente comprometido



3.2.8 Intervenções de Enfermagem associadas ao Transferir-se parcialmente comprometido

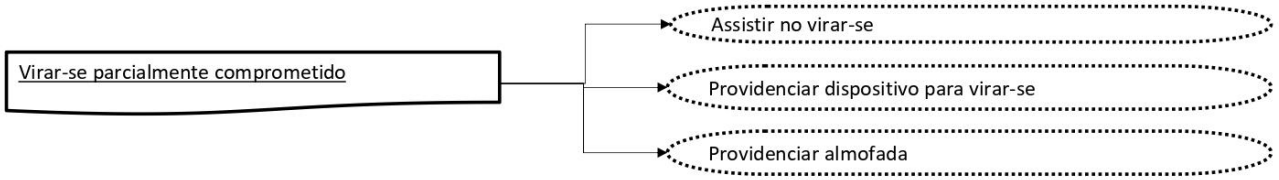


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

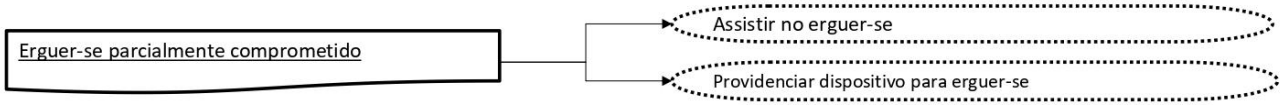
3. Autocuidado: Associação de Intervenções de Enfermagem aos Diagnósticos de Enfermagem

3.2 Intervenções de Enfermagem associadas ao Autocuidado parcialmente comprometido

3.2.9 Intervenções de Enfermagem associadas ao Virar-se parcialmente comprometido



3.2.10 Intervenções de Enfermagem associadas ao Erguer-se parcialmente comprometido



3.2.11 Intervenções de Enfermagem associadas ao Sentar-se parcialmente comprometido

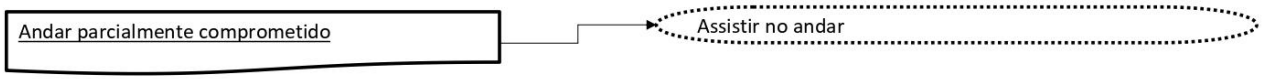


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

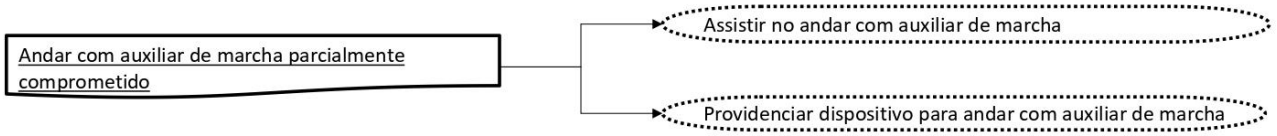
3. Autocuidado: Associação de Intervenções de Enfermagem aos Diagnósticos de Enfermagem

3.2 Intervenções de Enfermagem associadas ao Autocuidado parcialmente comprometido

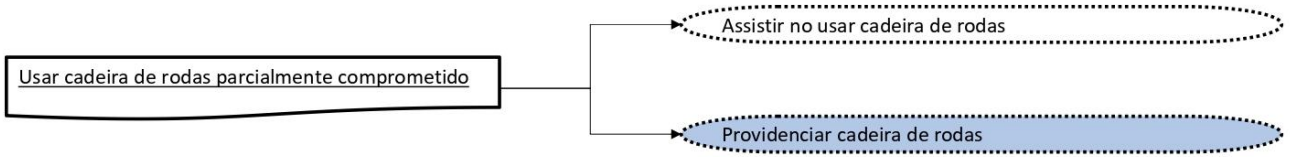
3.2.12 Intervenções de Enfermagem associadas ao Andar parcialmente comprometido



3.2.13 Intervenções de Enfermagem associadas ao Andar com auxiliar de marcha parcialmente comprometido



3.2.14 Intervenções de Enfermagem associadas ao Usar cadeira de rodas parcialmente comprometido

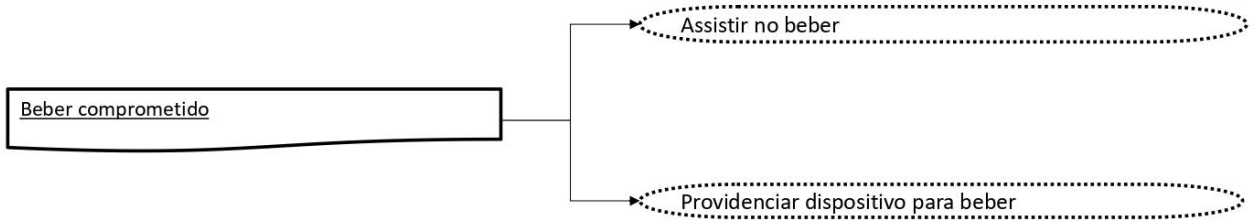


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

3. Autocuidado: Associação de Intervenções de Enfermagem aos Diagnósticos de Enfermagem

3.2 Intervenções de Enfermagem associadas ao Autocuidado comprometido

3.2.15 Intervenções de Enfermagem associadas ao Beber comprometido

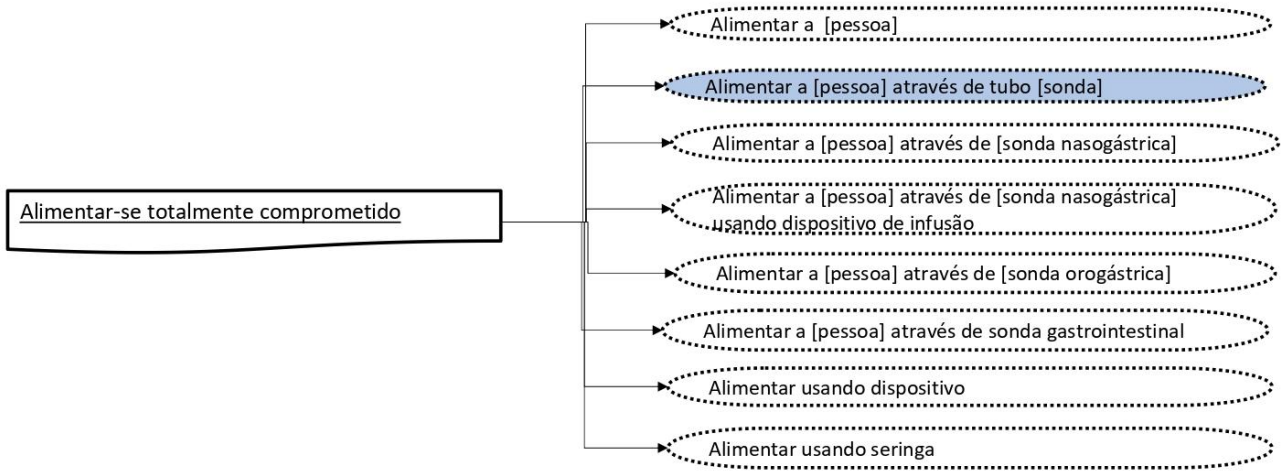


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

3. Autocuidado: Associação de Intervenções de Enfermagem aos Diagnósticos de Enfermagem

3.3 Intervenções de Enfermagem associadas ao Autocuidado totalmente comprometido

3.3.1 Intervenções de Enfermagem associadas ao Alimentar-se totalmente comprometido

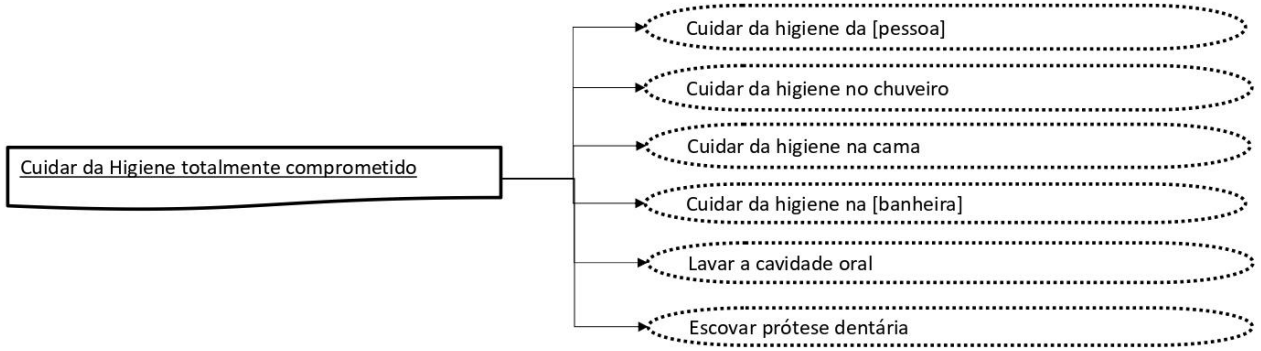


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

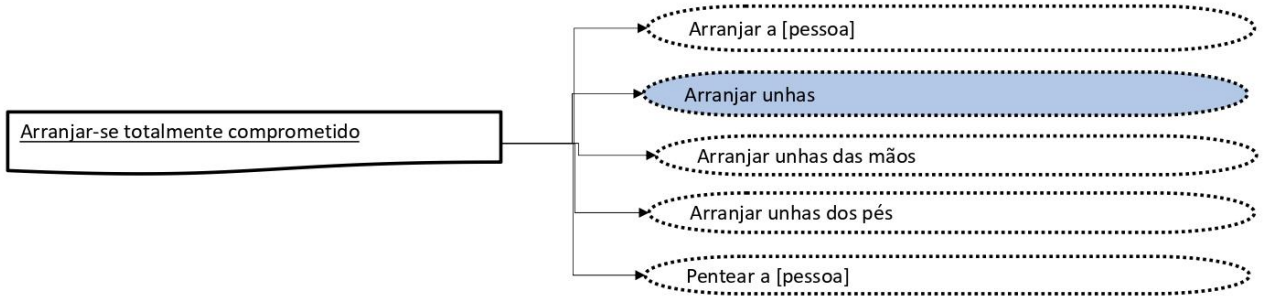
3. Autocuidado: Associação de Intervenções de Enfermagem aos Diagnósticos de Enfermagem

3.3 Intervenções de Enfermagem associadas ao Autocuidado totalmente comprometido

3.3.2 Intervenções de Enfermagem associadas ao Cuidar da Higiene totalmente comprometido



3.3.3 Intervenções de Enfermagem associadas ao Arranjar-se totalmente comprometido

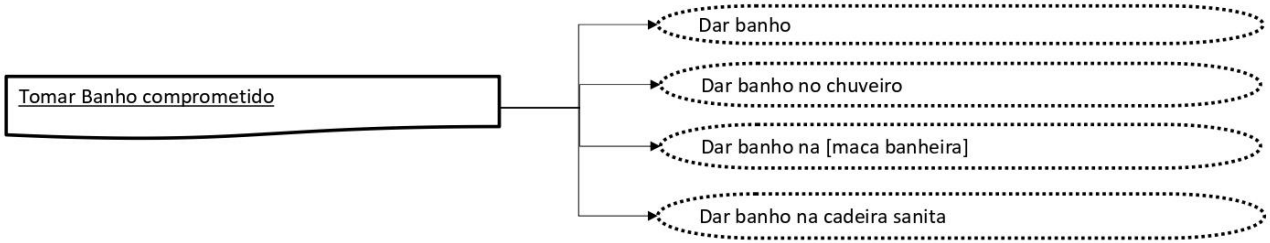


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

3. Autocuidado: Associação de Intervenções de Enfermagem aos Diagnósticos de Enfermagem

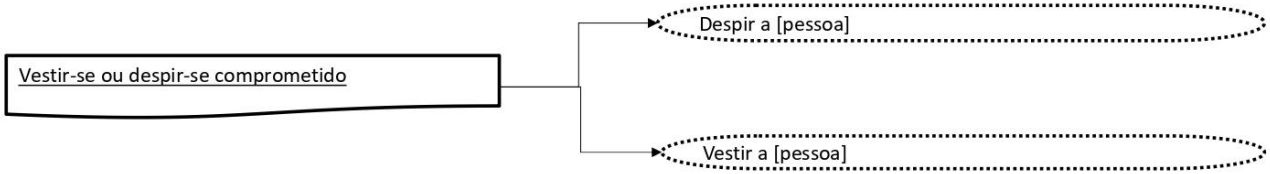
3.3 Intervenções de Enfermagem associadas ao Autocuidado totalmente comprometido

3.3.4 Intervenções de Enfermagem associadas ao Tomar Banho totalmente comprometido



3.3.5 Intervenções de Enfermagem associadas ao Usar Sanitário totalmente comprometido

3.3.6 Intervenções de Enfermagem associadas ao Vestir-se ou despir-se totalmente comprometido

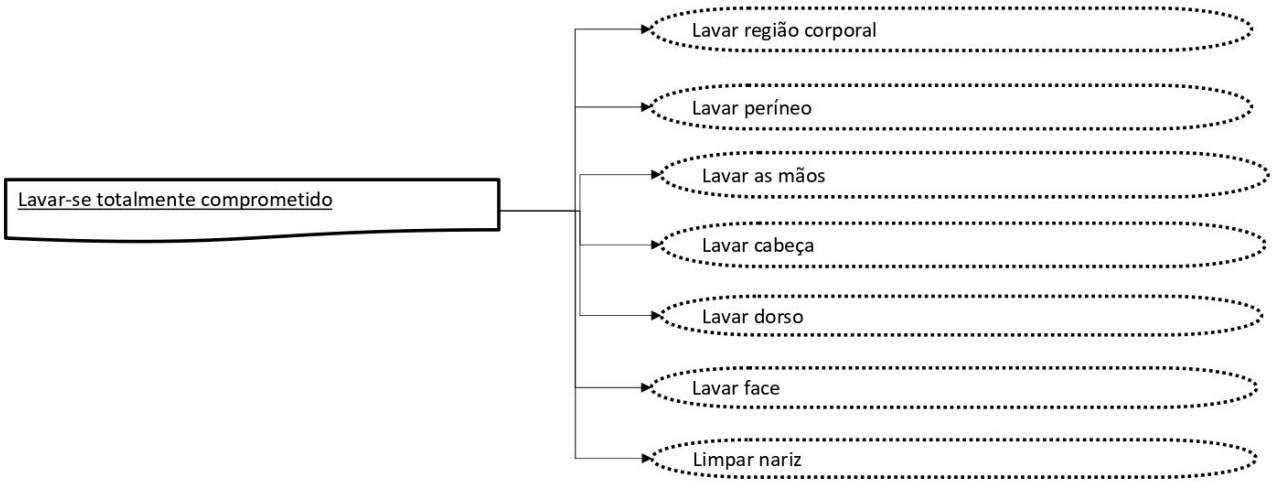


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

3. Autocuidado: Associação de Intervenções de Enfermagem aos Diagnósticos de Enfermagem

3.3 Intervenções de Enfermagem associadas ao Autocuidado totalmente comprometido

3.3.7 Intervenções de Enfermagem associadas ao Lavar-se totalmente comprometido

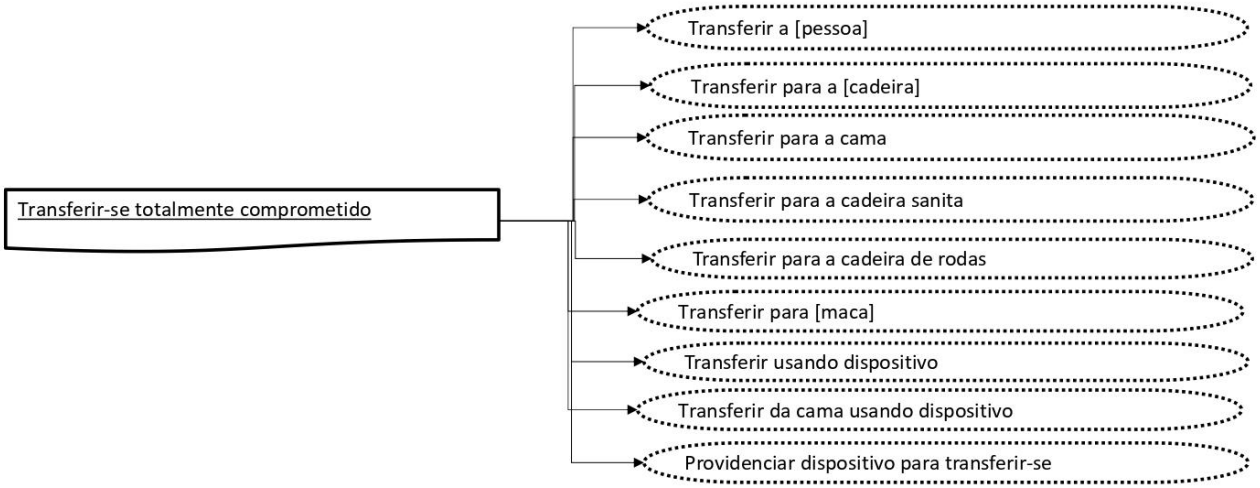


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

3. Autocuidado: Associação de Intervenções de Enfermagem aos Diagnósticos de Enfermagem

3.3 Intervenções de Enfermagem associadas ao Autocuidado totalmente comprometido

3.3.8 Intervenções de Enfermagem associadas ao Transferir-se totalmente comprometido

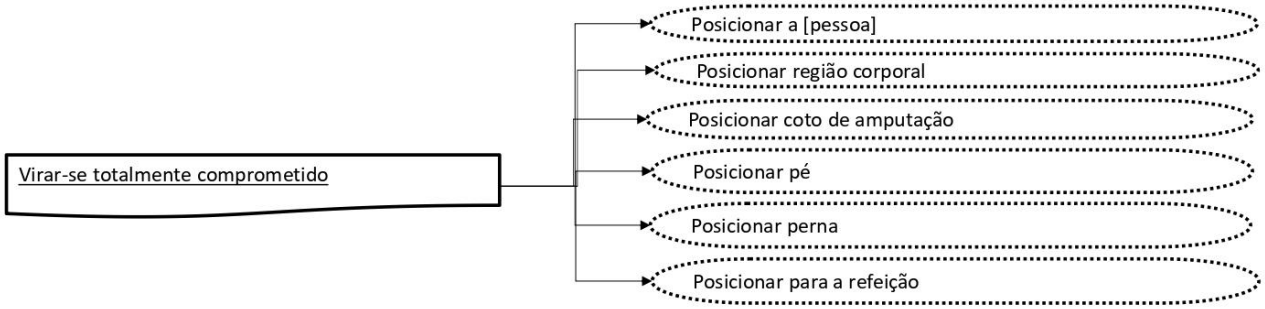


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

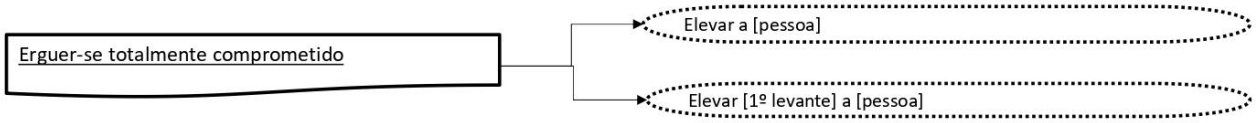
3. Autocuidado: Associação de Intervenções de Enfermagem aos Diagnósticos de Enfermagem

3.3 Intervenções de Enfermagem associadas ao Autocuidado totalmente comprometido

3.3.9 Intervenções de Enfermagem associadas ao Virar-se totalmente comprometido



3.3.10 Intervenções de Enfermagem associadas ao Erguer-se totalmente comprometido



PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

3. Autocuidado: Associação de Intervenções de Enfermagem aos Diagnósticos de Enfermagem

3.3 Intervenções de Enfermagem associadas ao Autocuidado totalmente comprometido

3.3.11 Intervenções de Enfermagem associadas ao Sentar-se totalmente comprometido

3.3.12 Intervenções de Enfermagem associadas ao Andar totalmente comprometido

3.3.13 Intervenções de Enfermagem associadas ao Andar com auxiliar de marcha totalmente comprometido

3.3.14 Intervenções de Enfermagem associadas ao Usar cadeira de rodas totalmente comprometido

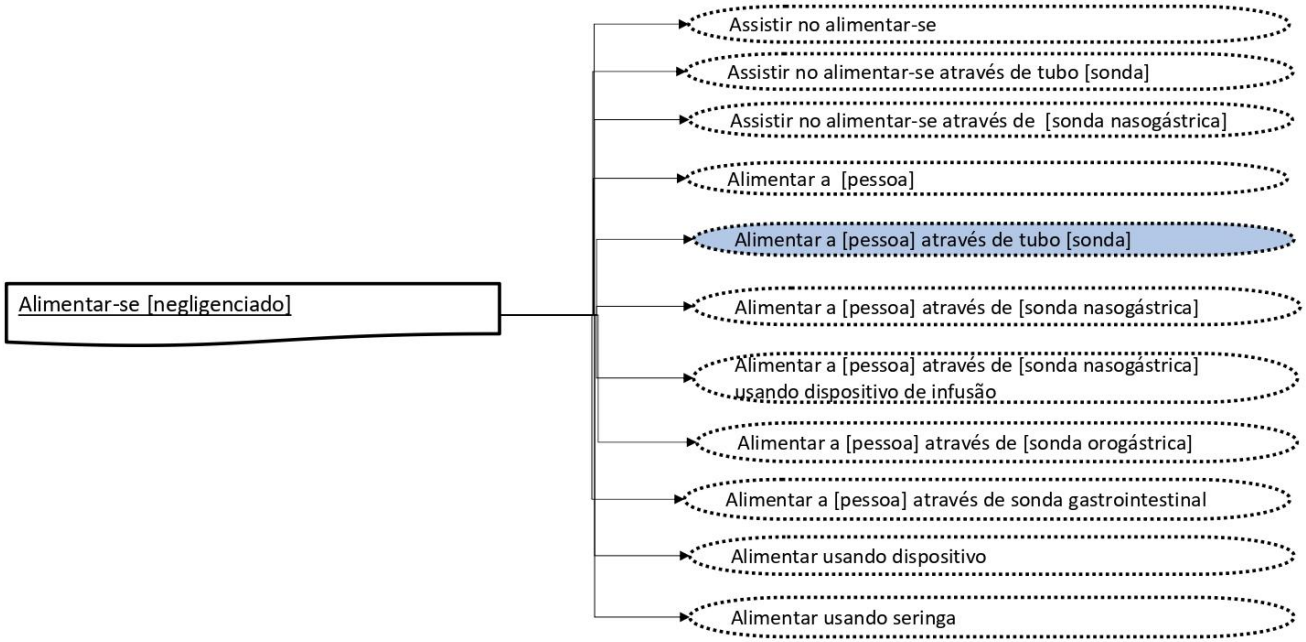
3.3.15 Intervenções de Enfermagem associadas ao Beber totalmente comprometido

0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

3. Autocuidado: Associação de Intervenções de Enfermagem aos Diagnósticos de Enfermagem

3.4 Intervenções de Enfermagem associadas ao Autocuidado [negligenciado]

3.4.1 Intervenções de Enfermagem associadas ao Alimentar-se [negligenciado]

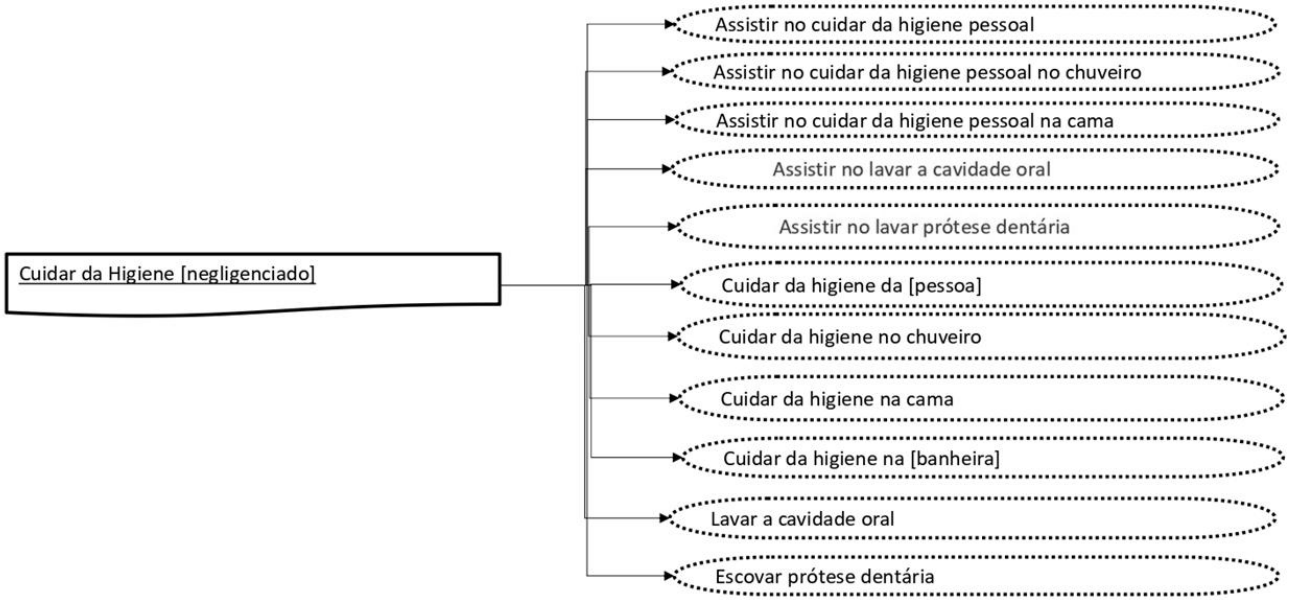


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

3. Autocuidado: Associação de Intervenções de Enfermagem aos Diagnósticos de Enfermagem

3.4 Intervenções de Enfermagem associadas ao Autocuidado [negligenciado]

3.4.2 Intervenções de Enfermagem associadas ao Cuidar da higiene pessoal [negligenciado]

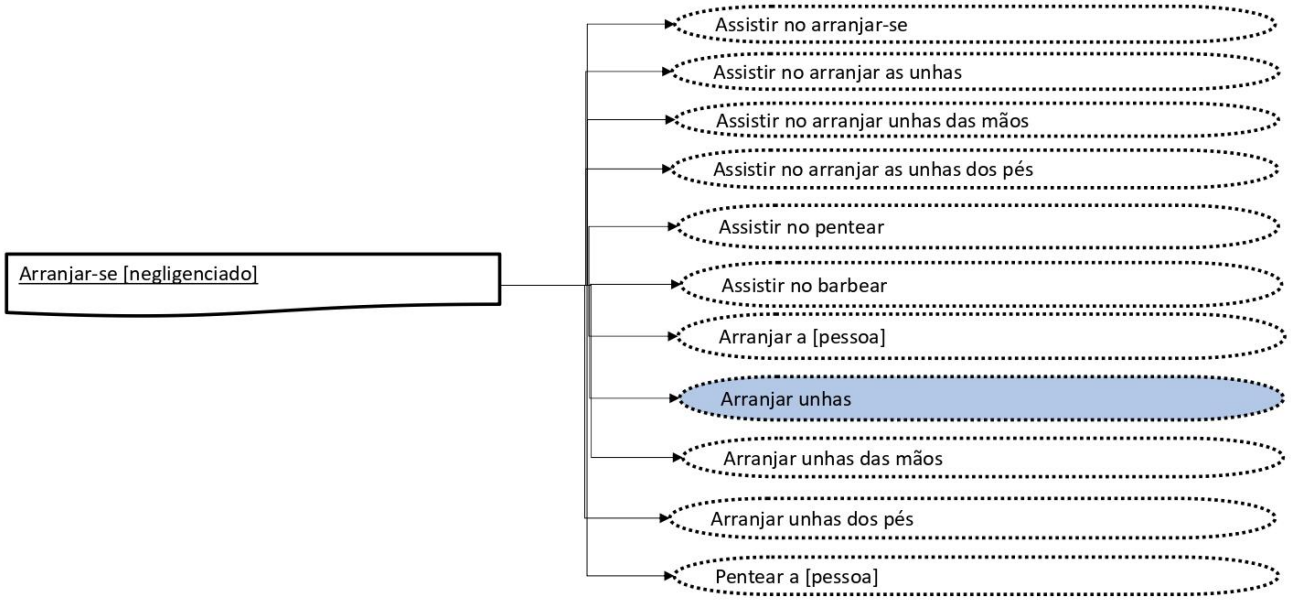


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

3. Autocuidado: Associação de Intervenções de Enfermagem aos Diagnósticos de Enfermagem

3.4 Intervenções de Enfermagem associadas ao Autocuidado [negligenciado]

3.4.3 Intervenções de Enfermagem associadas ao Arranjar-se [negligenciado]

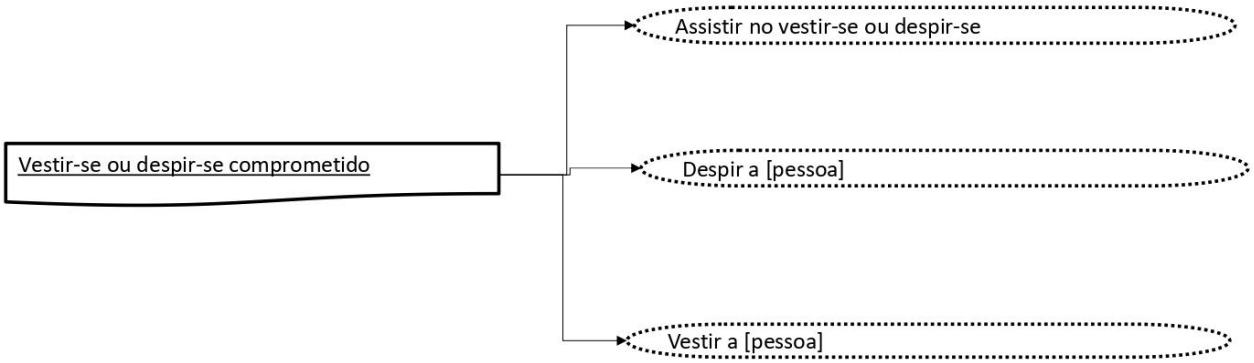


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

3. Autocuidado: Associação de Intervenções de Enfermagem aos Diagnósticos de Enfermagem

3.4 Intervenções de Enfermagem associadas ao Autocuidado [negligenciado]

3.4.5 Intervenções de Enfermagem associadas ao Vestir-se [negligenciado]



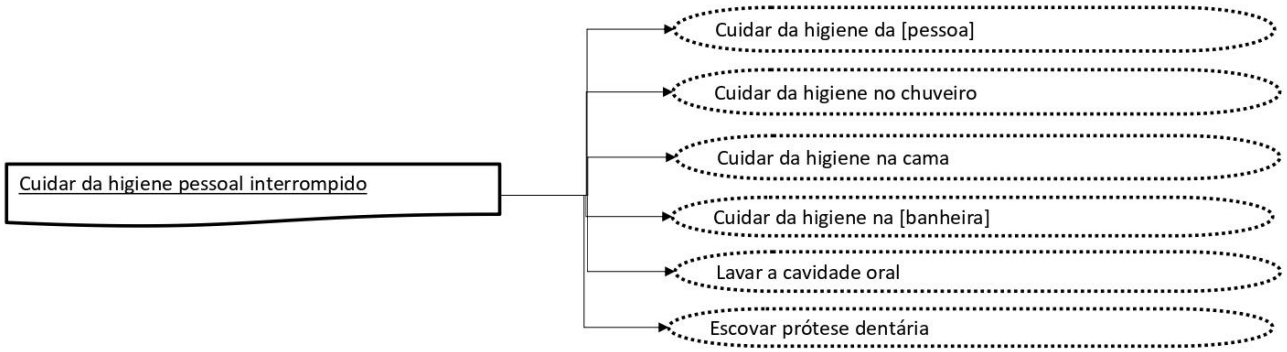
0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

3. Autocuidado: Associação de Intervenções de Enfermagem aos Diagnósticos de Enfermagem

3.5 Intervenções de Enfermagem associadas ao Autocuidado interrompido

3.5.1 Intervenções de Enfermagem associadas ao Alimentar-se interrompido

3.5.2 Intervenções de Enfermagem associadas ao Cuidar da higiene pessoal interrompido



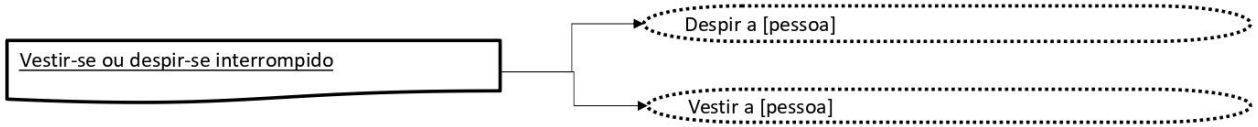
3.5.3 Intervenções de Enfermagem associadas ao Usar Sanitário interrompido

0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

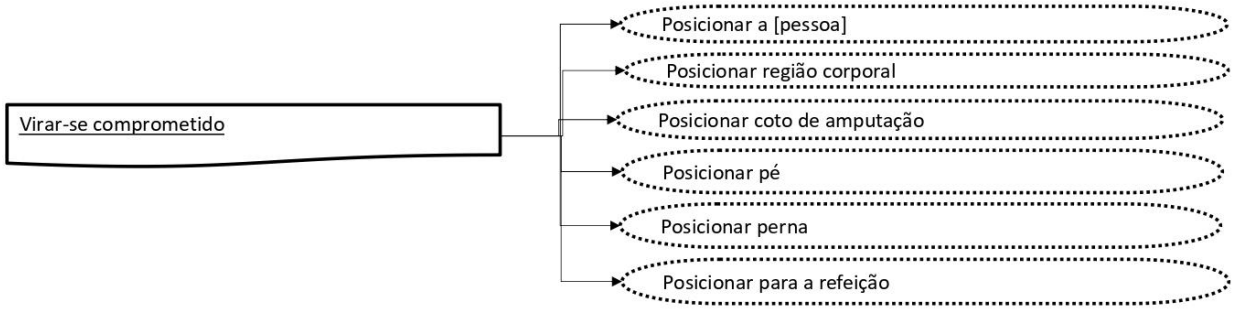
3. Autocuidado: Associação de Intervenções de Enfermagem aos Diagnósticos de Enfermagem

3.5 Intervenções de Enfermagem associadas ao Autocuidado interrompido

3.5.4 Intervenções de Enfermagem associadas ao Vestir-se interrompido



3.5.5 Intervenções de Enfermagem associadas ao Virar-se interrompido

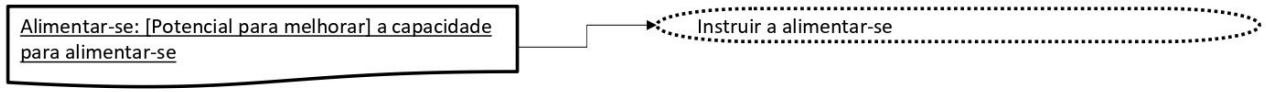


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

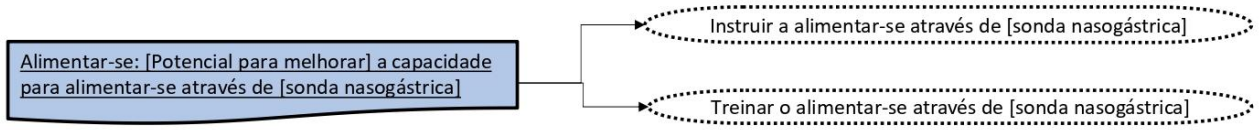
3. Autocuidado: Associação de Intervenções de Enfermagem aos Diagnósticos de Enfermagem

3.6 Intervenções de Enfermagem associadas ao Autocuidado: [Potencial para melhorar] a capacidade para o autocuidado

3.6.1 Intervenções de Enfermagem associadas ao Alimentar-se : [Potencial para melhorar] a capacidade para alimentar-se



3.6.2 Intervenções de Enfermagem associadas ao Alimentar-se: [Potencial para melhorar] a capacidade para alimentar-se através de [sonda nasogástrica]

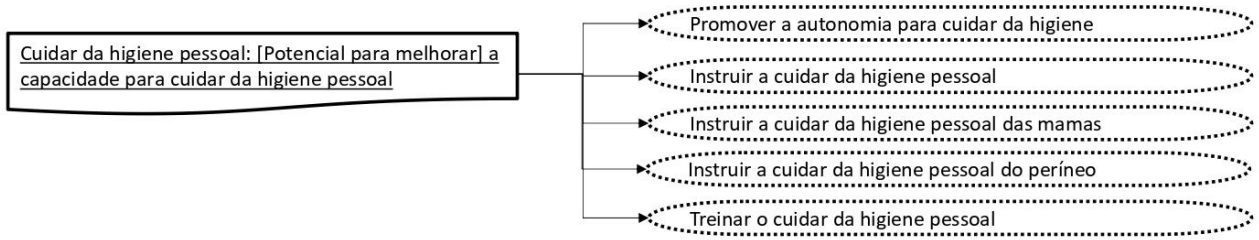


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

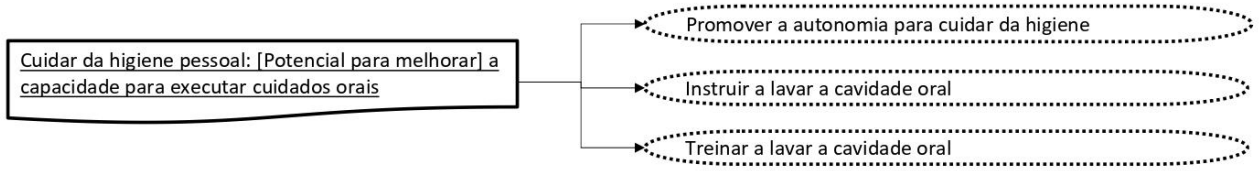
3. Autocuidado: Associação de Intervenções de Enfermagem aos Diagnósticos de Enfermagem

3.6 Intervenções de Enfermagem associadas ao Autocuidado: [Potencial para melhorar] a capacidade para o autocuidado

3.6.3 Intervenções de Enfermagem associadas ao Cuidar da higiene pessoal: [Potencial para melhorar] a capacidade para cuidar da higiene pessoal



3.6.4 Intervenções de Enfermagem associadas ao Cuidar da higiene pessoal: [Potencial para melhorar] a capacidade para executar cuidados orais

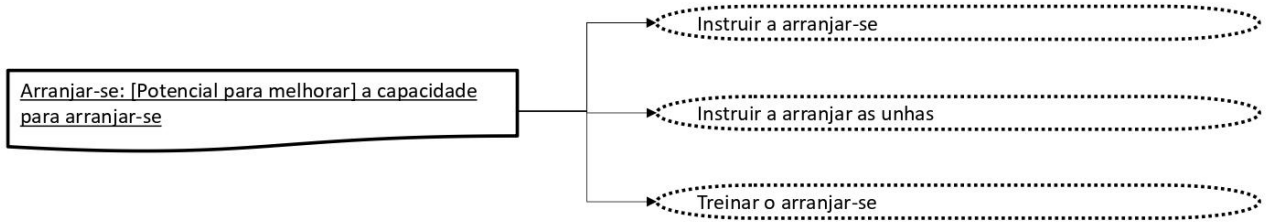


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

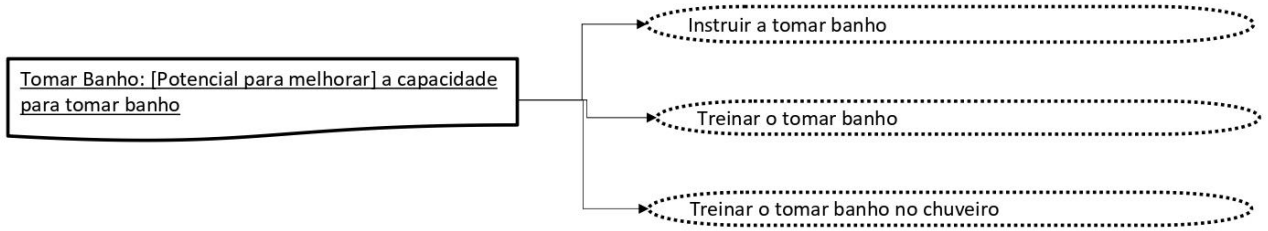
3. Autocuidado: Associação de Intervenções de Enfermagem aos Diagnósticos de Enfermagem

3.6 Intervenções de Enfermagem associadas ao Autocuidado: [Potencial para melhorar] a capacidade para o autocuidado

3.6.5 Intervenções de Enfermagem associadas ao Arranjar-se: [Potencial para melhorar] a capacidade para arranjar-se



3.6.6 Intervenções de Enfermagem associadas ao Tomar Banho: [Potencial para melhorar] a capacidade para tomar banho

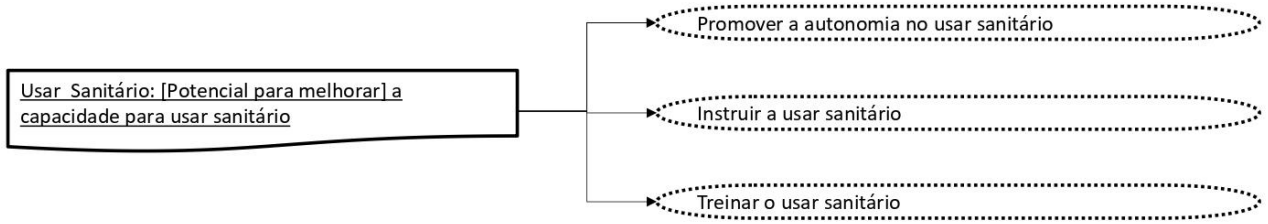


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

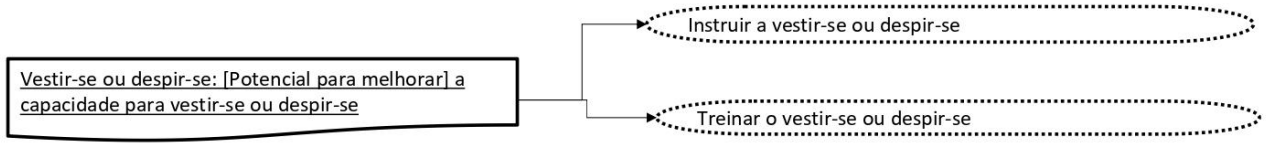
3. Autocuidado: Associação de Intervenções de Enfermagem aos Diagnósticos de Enfermagem

3.6 Intervenções de Enfermagem associadas ao Autocuidado: [Potencial para melhorar] a capacidade para o autocuidado

3.6.7 Intervenções de Enfermagem associadas ao Usar Sanitário: [Potencial para melhorar] a capacidade para usar sanitário



3.6.8 Intervenções de Enfermagem associadas ao Vestir-se ou despir-se: [Potencial para melhorar] a capacidade para vestir-se ou despir-se

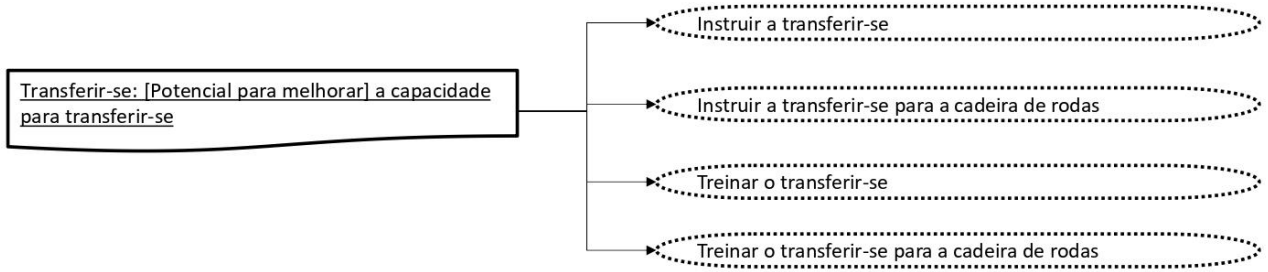


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

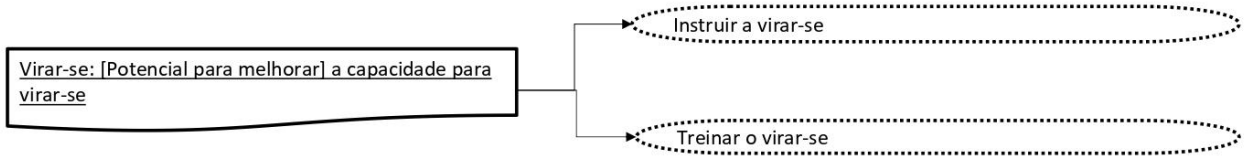
3. Autocuidado: Associação de Intervenções de Enfermagem aos Diagnósticos de Enfermagem

3.6 Intervenções de Enfermagem associadas ao Autocuidado: [Potencial para melhorar] a capacidade para o autocuidado

3.6.9 Intervenções de Enfermagem associadas ao Transferir-se: [Potencial para melhorar] a capacidade para transferir-se



3.6.10 Intervenções de Enfermagem associadas ao Virar-se: [Potencial para melhorar] a capacidade para virar-se

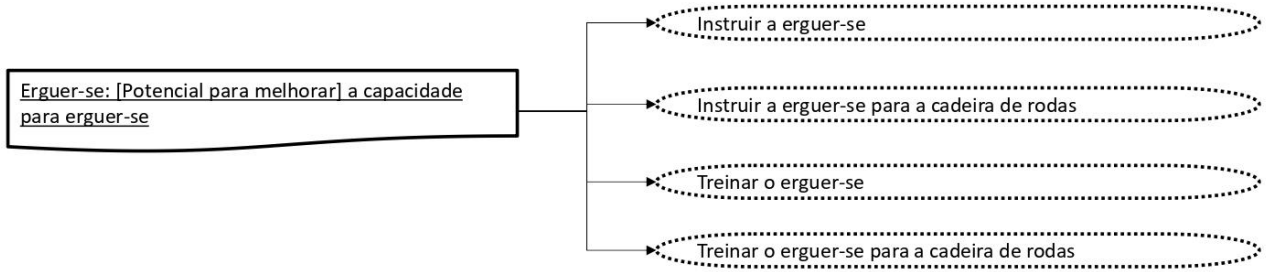


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

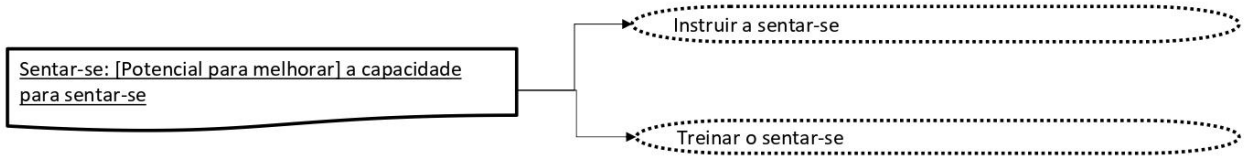
3. Autocuidado: Associação de Intervenções de Enfermagem aos Diagnósticos de Enfermagem

3.6 Intervenções de Enfermagem associadas ao Autocuidado: [Potencial para melhorar] a capacidade para o autocuidado

3.6.11 Intervenções de Enfermagem associadas ao Erguer-se: [Potencial para melhorar] a capacidade para erguer-se



3.6.12 Intervenções de Enfermagem associadas ao Sentar-se: [Potencial para melhorar] a capacidade para sentar-se

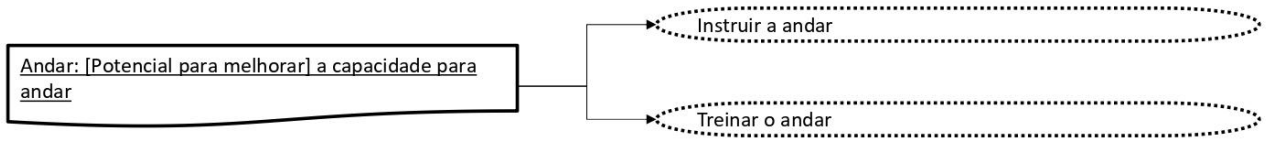


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

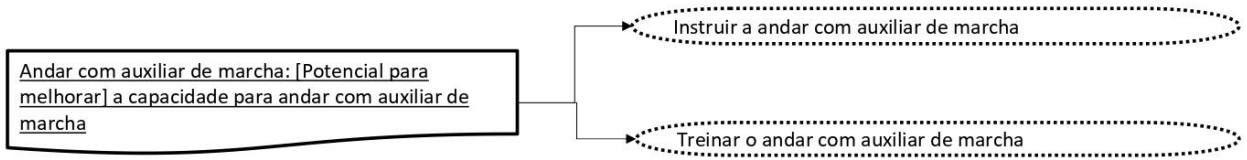
3. Autocuidado: Associação de Intervenções de Enfermagem aos Diagnósticos de Enfermagem

3.6 Intervenções de Enfermagem associadas ao Autocuidado: [Potencial para melhorar] a capacidade para o autocuidado

3.6.13 Intervenções de Enfermagem associadas ao Andar: [Potencial para melhorar] a capacidade para andar



3.6.14 Intervenções de Enfermagem associadas ao Andar com auxiliar de marcha: [Potencial para melhorar] a capacidade para andar com auxiliar de marcha

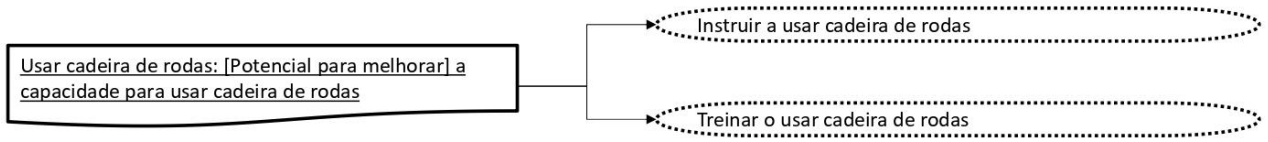


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

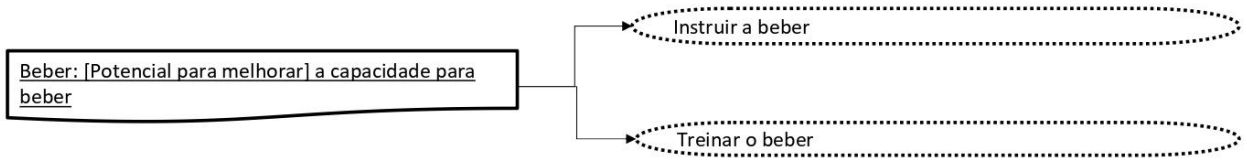
3. Autocuidado: Associação de Intervenções de Enfermagem aos Diagnósticos de Enfermagem

3.6 Intervenções de Enfermagem associadas ao Autocuidado: [Potencial para melhorar] a capacidade para o autocuidado

3.6.15 Intervenções de Enfermagem associadas ao Usar cadeira de rodas: [Potencial para melhorar] a capacidade para usar cadeira de rodas



3.6.16 Intervenções de Enfermagem associadas ao Beber: [Potencial para melhorar] a capacidade para beber

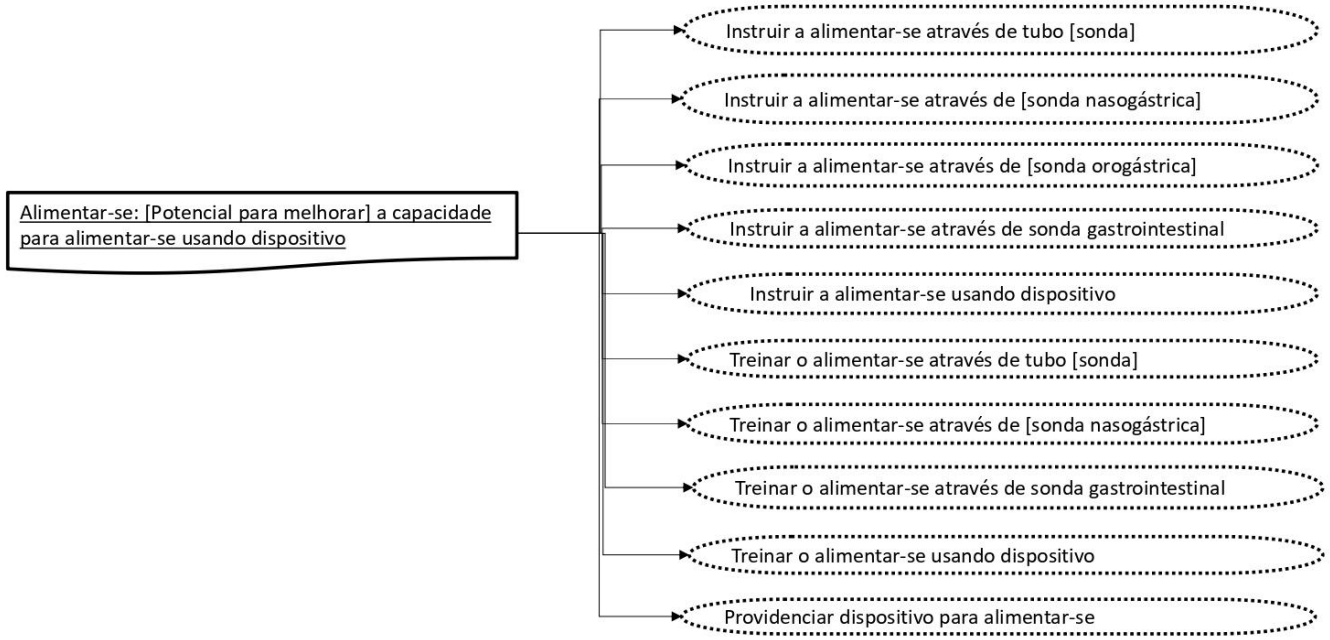


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

3. Autocuidado: Associação de Intervenções de Enfermagem aos Diagnósticos de Enfermagem

3.7 Intervenções de Enfermagem associadas ao Autocuidado: [Potencial para melhorar] a capacidade para o autocuidado usando dispositivo

3.7.1 Intervenções de Enfermagem associadas ao Alimentar-se : [Potencial para melhorar] a capacidade para alimentar-se usando dispositivo

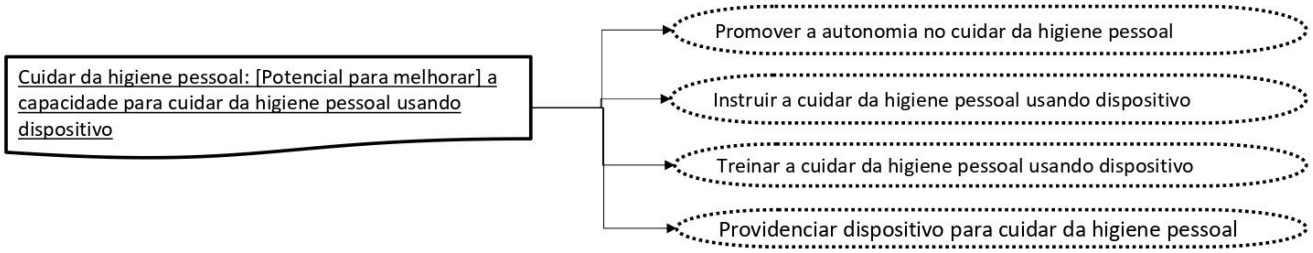


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

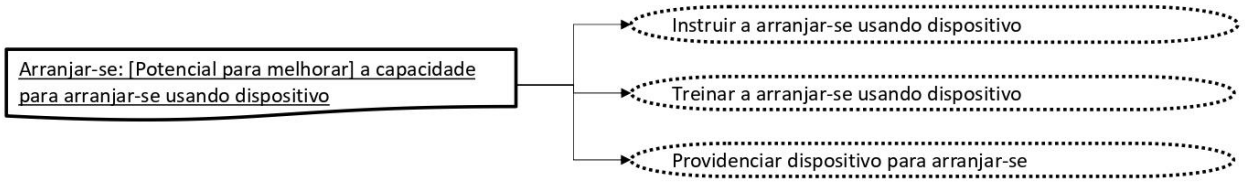
3. Autocuidado: Associação de Intervenções de Enfermagem aos Diagnósticos de Enfermagem

3.7 Intervenções de Enfermagem associadas ao Autocuidado: [Potencial para melhorar] a capacidade para o autocuidado usando dispositivo

3.7.2 Intervenções de Enfermagem associadas ao Cuidar da higiene pessoal: [Potencial para melhorar] a capacidade para cuidar da higiene pessoal usando dispositivo



3.7.3 Intervenções de Enfermagem associadas ao Arranjar-se: [Potencial para melhorar] a capacidade para arranjar-se usando dispositivo

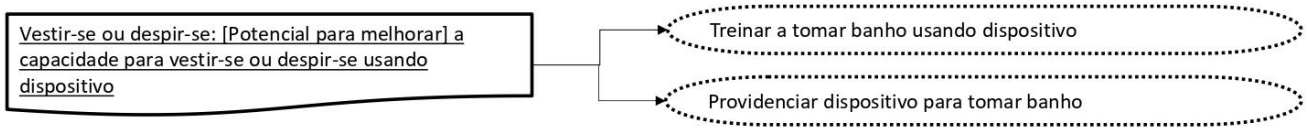


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

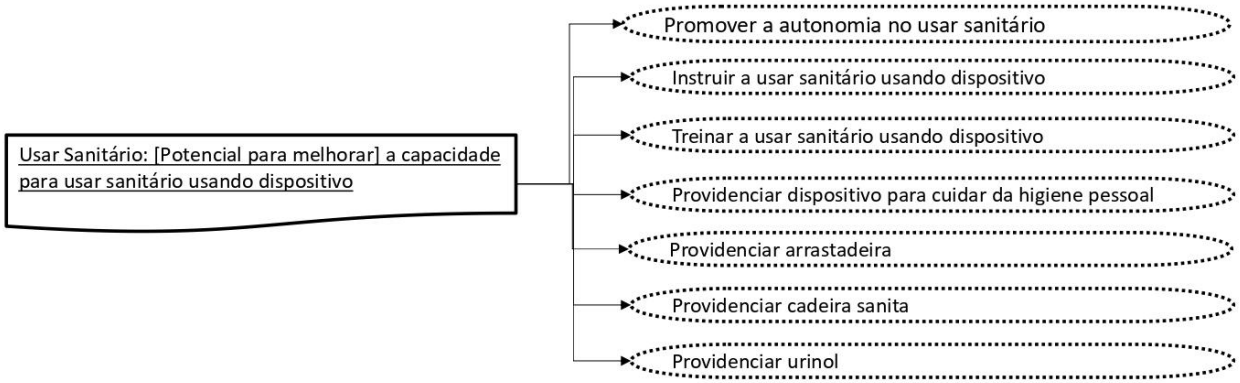
3. Autocuidado: Associação de Intervenções de Enfermagem aos Diagnósticos de Enfermagem

3.7 Intervenções de Enfermagem associadas ao Autocuidado: [Potencial para melhorar] a capacidade para o autocuidado usando dispositivo

3.7.4 Intervenções de Enfermagem associadas ao Vestir-se ou despir-se: [Potencial para melhorar] a capacidade para vestir-se ou despir-se usando dispositivo



3.7.5 Intervenções de Enfermagem associadas ao Usar Sanitário: [Potencial para melhorar] a capacidade para usar sanitário usando dispositivo

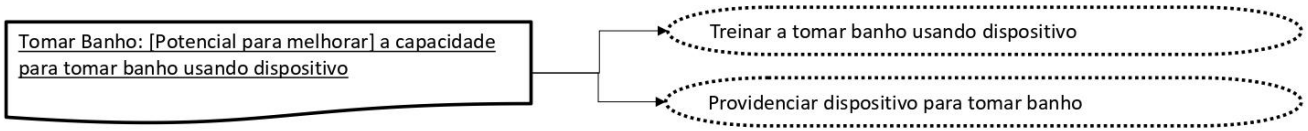


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

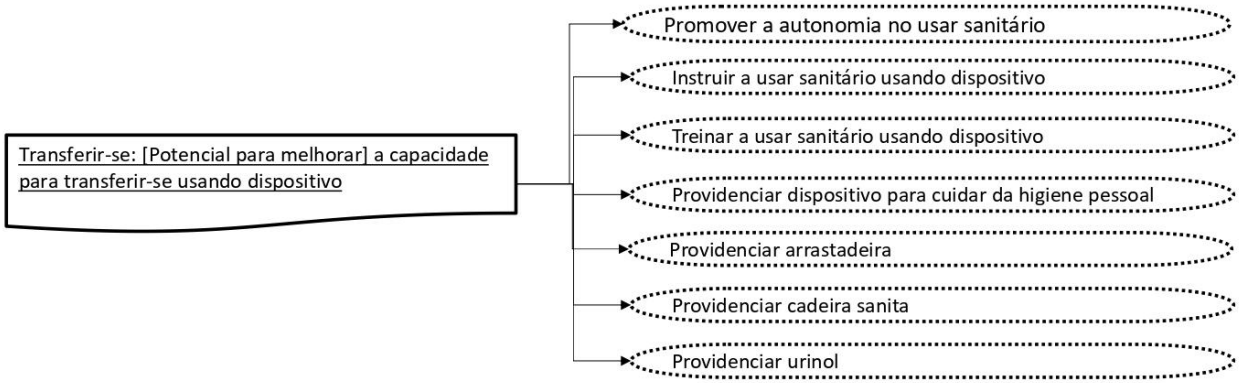
3. Autocuidado: Associação de Intervenções de Enfermagem aos Diagnósticos de Enfermagem

3.7 Intervenções de Enfermagem associadas ao Autocuidado: [Potencial para melhorar] a capacidade para o autocuidado usando dispositivo

3.7.6 Intervenções de Enfermagem associadas ao Tomar Banho: [Potencial para melhorar] a capacidade para tomar banho usando dispositivo



3.7.7 Intervenções de Enfermagem associadas ao Transferir-se: [Potencial para melhorar] a capacidade para transferir-se usando dispositivo

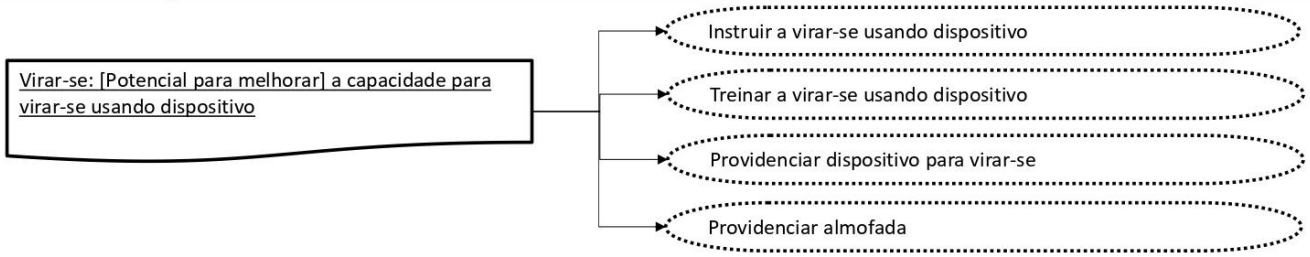


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

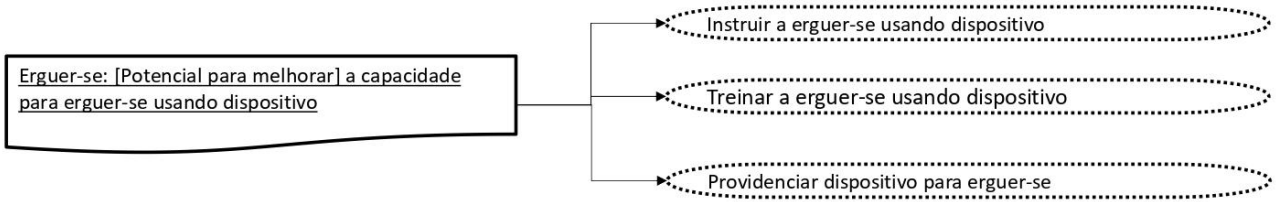
3. Autocuidado: Associação de Intervenções de Enfermagem aos Diagnósticos de Enfermagem

3.7 Intervenções de Enfermagem associadas ao Autocuidado: [Potencial para melhorar] a capacidade para o autocuidado usando dispositivo

3.7.8 Intervenções de Enfermagem associadas ao Virar-se: [Potencial para melhorar] a capacidade para virar-se usando dispositivo



3.7.9 Intervenções de Enfermagem associadas ao Erguer-se: [Potencial para melhorar] a capacidade para erguer-se usando dispositivo

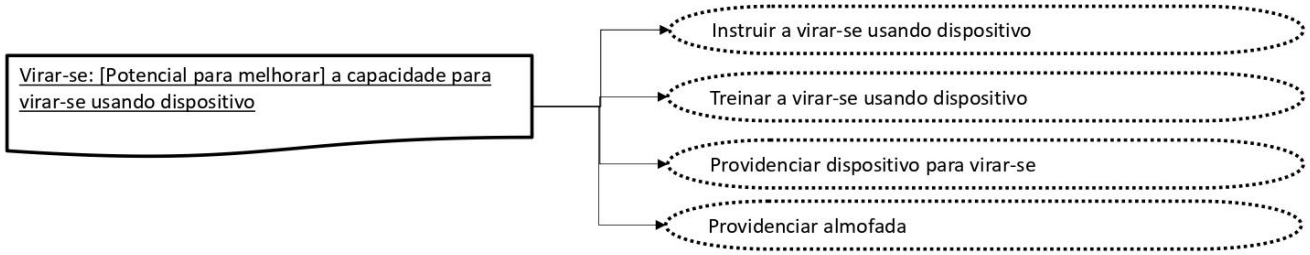


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

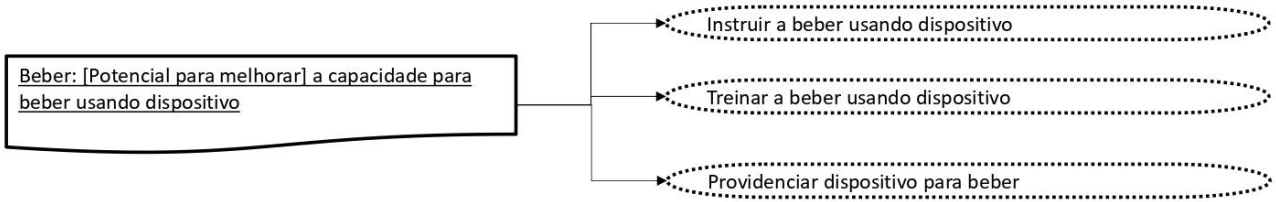
3. Autocuidado: Associação de Intervenções de Enfermagem aos Diagnósticos de Enfermagem

3.7 Intervenções de Enfermagem associadas ao Autocuidado: [Potencial para melhorar] a capacidade para o autocuidado usando dispositivo

3.7.10 Intervenções de Enfermagem associadas ao Sentar-se: [Potencial para melhorar] a capacidade para sentar-se usando dispositivo



3.7.11 Intervenções de Enfermagem associadas ao Beber: [Potencial para melhorar] a capacidade para beber usando dispositivo

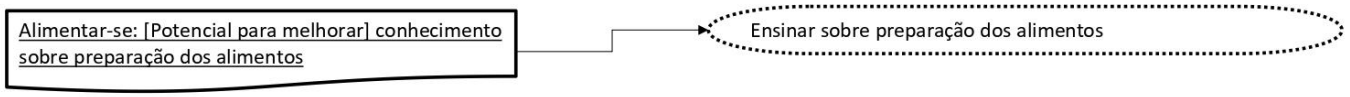


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

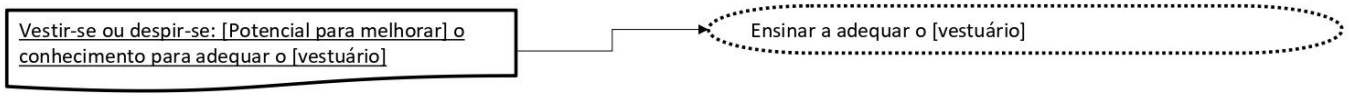
3. Autocuidado: Associação de Intervenções de Enfermagem aos Diagnósticos de Enfermagem

3.8 Intervenções de Enfermagem associadas ao Autocuidado: [Potencial para melhorar] o conhecimento para promover o auto cuidado

3.8.1 Intervenções de Enfermagem associadas ao Alimentar-se: [Potencial para melhorar] conhecimento sobre preparação dos alimentos



3.8.2 Intervenções de Enfermagem associadas ao Vestir-se ou despir-se: [Potencial para melhorar] o conhecimento para adequar o [vestuário]

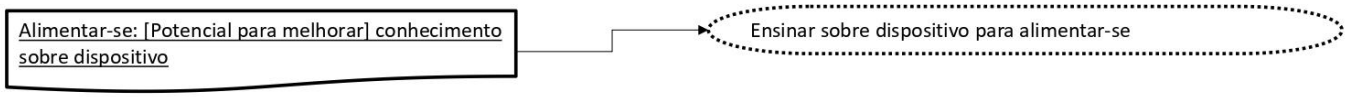


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

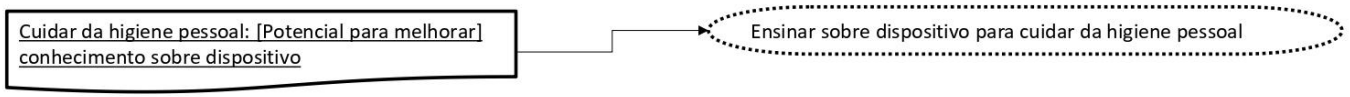
3. Autocuidado: Associação de Intervenções de Enfermagem aos Diagnósticos de Enfermagem

3.9 Intervenções de Enfermagem associadas ao Autocuidado: [Potencial para melhorar] o conhecimento para promover o auto cuidado

3.9.1 Intervenções de Enfermagem associadas ao Alimentar-se: [Potencial para melhorar] conhecimento sobre dispositivo



3.9.2 Intervenções de Enfermagem associadas ao Cuidar da higiene pessoal: [Potencial para melhorar] conhecimento sobre dispositivo

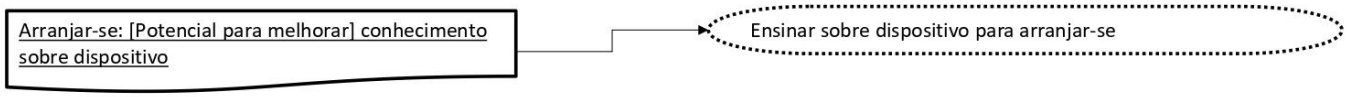


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

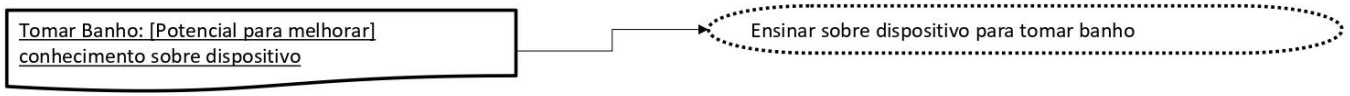
3. Autocuidado: Associação de Intervenções de Enfermagem aos Diagnósticos de Enfermagem

3.9 Intervenções de Enfermagem associadas ao Autocuidado: [Potencial para melhorar] o conhecimento para promover o auto cuidado

3.9.3 Intervenções de Enfermagem associadas ao Arranjar-se: [Potencial para melhorar] conhecimento sobre dispositivo



3.9.4 Intervenções de Enfermagem associadas ao Tomar Banho: [Potencial para melhorar] conhecimento sobre dispositivo

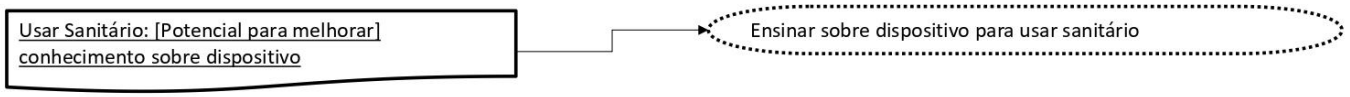


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

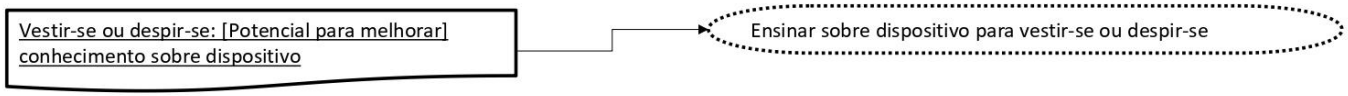
3. Autocuidado: Associação de Intervenções de Enfermagem aos Diagnósticos de Enfermagem

3.9 Intervenções de Enfermagem associadas ao Autocuidado: [Potencial para melhorar] o conhecimento para promover o auto cuidado

3.9.5 Intervenções de Enfermagem associadas ao Usar Sanitário: [Potencial para melhorar] conhecimento sobre dispositivo



3.9.6 Intervenções de Enfermagem associadas ao Vestir-se ou despir-se: [Potencial para melhorar] conhecimento sobre dispositivo

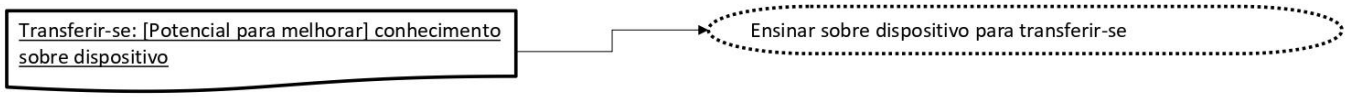


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

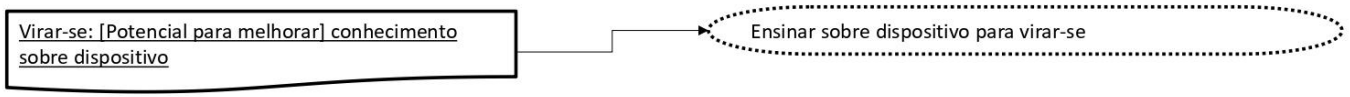
3. Autocuidado: Associação de Intervenções de Enfermagem aos Diagnósticos de Enfermagem

3.9 Intervenções de Enfermagem associadas ao Autocuidado: [Potencial para melhorar] o conhecimento para promover o auto cuidado

3.9.7 Intervenções de Enfermagem associadas ao Transferir-se: [Potencial para melhorar] conhecimento sobre dispositivo



3.9.8 Intervenções de Enfermagem associadas ao Virar-se: [Potencial para melhorar] conhecimento sobre dispositivo

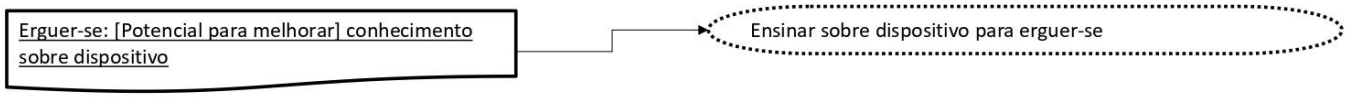


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

3. Autocuidado: Associação de Intervenções de Enfermagem aos Diagnósticos de Enfermagem

3.9 Intervenções de Enfermagem associadas ao Autocuidado: [Potencial para melhorar] o conhecimento para promover o auto cuidado

3.9.9 Intervenções de Enfermagem associadas ao Erguer-se: [Potencial para melhorar] conhecimento sobre dispositivo



3.9.10 Intervenções de Enfermagem associadas ao Sentar-se: [Potencial para melhorar] conhecimento sobre dispositivo

3.9.11 Intervenções de Enfermagem associadas ao Andar com auxiliar de marcha: [Potencial para melhorar] conhecimento sobre dispositivo

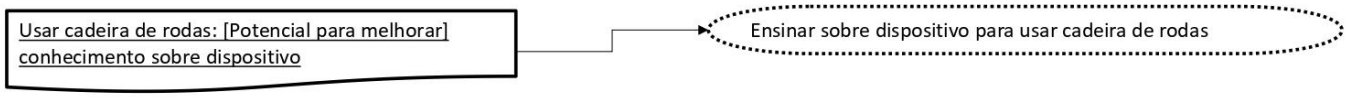


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

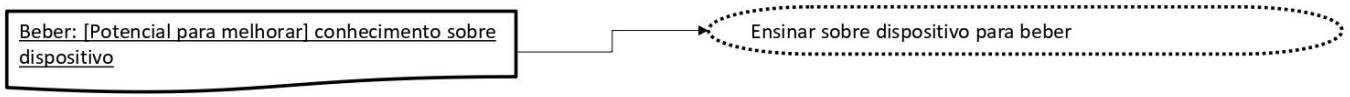
3. Autocuidado: Associação de Intervenções de Enfermagem aos Diagnósticos de Enfermagem

3.9 Intervenções de Enfermagem associadas ao Autocuidado: [Potencial para melhorar] o conhecimento para promover o auto cuidado

3.9.12 Intervenções de Enfermagem associadas ao Usar cadeira de rodas: [Potencial para melhorar] conhecimento sobre dispositivo



3.9.13 Intervenções de Enfermagem associadas ao Beber: [Potencial para melhorar] conhecimento sobre dispositivo

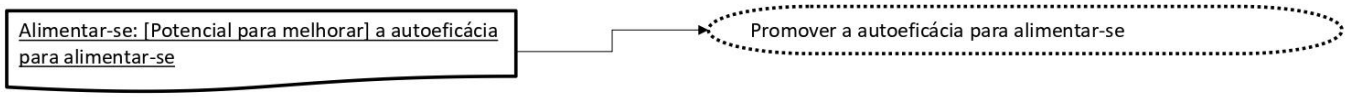


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

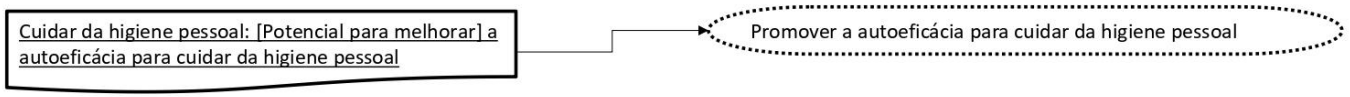
3. Autocuidado: Associação de Intervenções de Enfermagem aos Diagnósticos de Enfermagem

3.10 Intervenções de Enfermagem associadas ao Autocuidado: [Potencial para melhorar] a autoeficácia

3.10.1 Intervenções de Enfermagem associadas ao Alimentar-se: [Potencial para melhorar] a autoeficácia para alimentar-se



3.10.2 Intervenções de Enfermagem associadas ao Cuidar da higiene pessoal: [Potencial para melhorar] a autoeficácia para cuidar da higiene pessoal

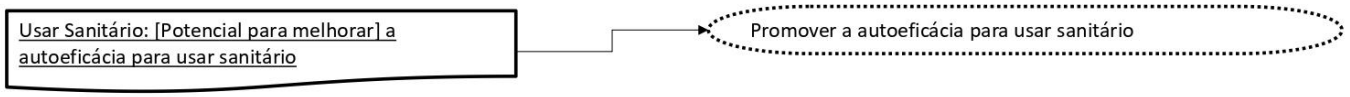


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

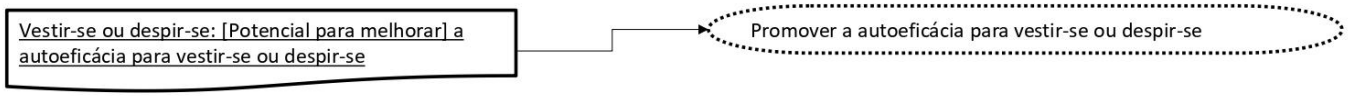
3. Autocuidado: Associação de Intervenções de Enfermagem aos Diagnósticos de Enfermagem

3.10 Intervenções de Enfermagem associadas ao Autocuidado: [Potencial para melhorar] a autoeficácia

3.10.3 Intervenções de Enfermagem associadas ao Usar Sanitário: [Potencial para melhorar] a autoeficácia para usar sanitário



3.10.4 Intervenções de Enfermagem associadas ao Vestir-se ou despir-se: [Potencial para melhorar] a autoeficácia para vestir-se ou despir-se

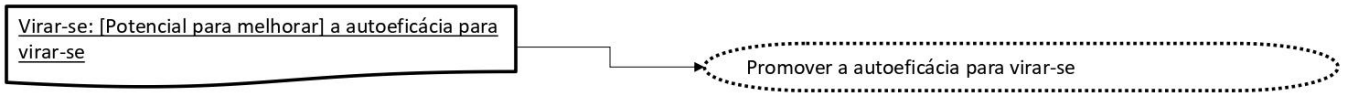


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

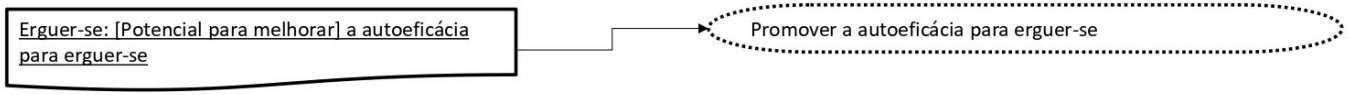
3. Autocuidado: Associação de Intervenções de Enfermagem aos Diagnósticos de Enfermagem

3.10 Intervenções de Enfermagem associadas ao Autocuidado: [Potencial para melhorar] a autoeficácia

3.10.5 Intervenções de Enfermagem associadas ao Virar-se: [Potencial para melhorar] a autoeficácia para virar-se



3.10.6 Intervenções de Enfermagem associadas ao Erguer-se: [Potencial para melhorar] a autoeficácia para erguer-se

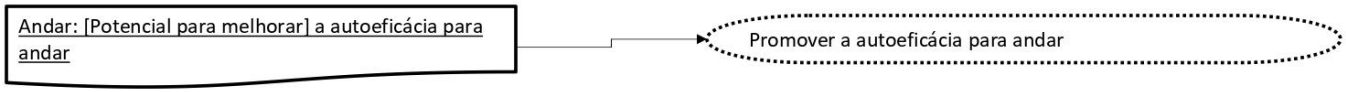


0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

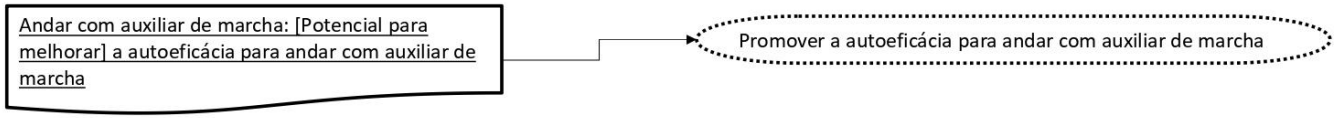
3. Autocuidado: Associação de Intervenções de Enfermagem aos Diagnósticos de Enfermagem

3.10 Intervenções de Enfermagem associadas ao Autocuidado: [Potencial para melhorar] a autoeficácia

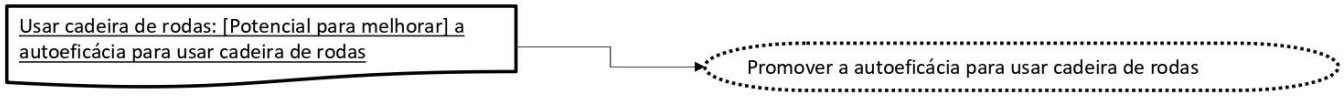
3.10.7 Intervenções de Enfermagem associadas ao Andar: [Potencial para melhorar] a autoeficácia para andar



3.10.8 Intervenções de Enfermagem associadas ao Andar com auxiliar de marcha: [Potencial para melhorar] a autoeficácia para andar com auxiliar de marcha



3.10.9 Intervenções de Enfermagem associadas Usar cadeira de rodas: [Potencial para melhorar] a autoeficácia para usar cadeira de rodas



0. PESSOA COM COMPROMISSO NO AUTOCUIDADO

3. Autocuidado: Associação de Intervenções de Enfermagem aos Diagnósticos de Enfermagem

3.10 Intervenções de Enfermagem associadas ao Autocuidado: [Potencial para melhorar] a consciencialização sobre [necessidade de mudança]

ANEXO IX

CARACTERÍSTICAS DOS ESTUDOS INCLUÍDOS NA SCOPING REVIEW

#	Título	Autores	Ano	Revista Científica	País	Metodologia	Participantes	Contexto
#1	The UK FIM+FAM: development and evaluation. Functional Assessment Measure	Turner-Stokes, L.;Nyein, K.;Turner-Stokes, T.;Gatehouse, C.;	1999	Clin Rehabil	UK	Psicometric Study	Health professionals working at rehabilitation centres	Reahabilitation Center
#2	A pessoa dependente no autocuidado: implicações para a Enfermagem	O. M. P. L. Ribeiro, C. A. S. Pinto and S. C. R. d. S. Regadas;	2014	People dependent on self-care: implications for Nursing.	Portugal	Observational study without a control group	Classic families that included individual with a dependence on self-care	Community
#3	A Proposal for a Uniform Minimal Record of Disability in Multiple Sclerosis	Kurtzke, John F.;	1981	Acta Neurologica Scandinavica	USA	Expert opinion	Patients with Multiple Sclerosis	Unassigned
#4	Functional Independence and Difficulty Scale: Instrument development and validity evaluation	Saito, T.;Izawa, K. P.;Omori, Y.;Watanabe, S.;	2016	Geriatr Gerontol Int	Japan	Psicometric Study	(1) An expert panel of six healthcare provideres, 3 physical therapists, a geriatrician, a nurse and social worker. (2) Elderly people aged > 65 years old living in the community	Unassigned
#5	An evaluation of nursing tasks	Baptiste, A.;	2011	Work	USA	Laboratory study	Mannequins and a male caregiver	Laboratory
#6	Long-Term Effects of Safe Patient Handling Program on Staff Injuries	Theis, J. L.;Finkelstein, M. J.;	2014	Rehabilitation Nursing	USA	Pre-test – post-test or historic/retrospective control group study	Nursing and therapy staff	Inpatient rehabilitation unit
#7	Adverse risk: a dynamic interaction model of patient moving and handling'	Griffiths, H.;	2012	Journal of Nursing Management	International	Scoping Review	Not Applicable	Unassigned
#8	CONTINUING PROFESSIONAL DEVELOPMENT. An integrated practice approach to mobility care for older people	J. Taylor, H. Hill and K. Kay;	2016	Nursing Standard	Australia	Expert opinion	Older adults	Unassigned
#9	Developing a progressive mobility activity protocol	King, L.;	2012	Orthop Nurs	USA	Expert opinion	Intensive care unit patients	Hospital
#10	The stroke impact scale version 2.0. Evaluation of reliability, validity, and sensitivity to change	Duncan, P. W.;Wallace, D.;Lai, S. M.;Johnson, D.;Embretson, S.;Laster, L. J.;	1999	Stroke	USA	Psicometric Study	Patients with Stroke	Unassigned
#11	Reliability and validity of the Frail Elderly Functional Assessment questionnaire	Gloth, F. M., 3rd;Walston,	1995	Am J Phys Med Rehabil	USA	Psicometric Study	Frail older adults	Community

#	Título	Autores	Ano	Revista Científica	País	Metodologia	Participantes	Contexto
		J.;Meyer, J.;Pearson, J.;						
#12	Further validation of the Elderly Mobility Scale for measurement of mobility of hospitalized elderly people	Prosser, L.;Canby, A.;	1997	Clin Rehabil	UK	Psicometric Study	Patients acute medical problems, and referred to physiotherapy with mobility problems	Hospital
#13	Banner mobility assessment tool for nurses: instrument validation	Boynton, Teresa;Kelly, Lesly;Amber Perez, LPN;Miller, Merl;	2014	Am J SPHM	USA	Psicometric Study	National experts and patients from ICU and medical-surgical patients	Hospital
#14	The structure and stability of the Functional Independence Measure	Linacre, J. M.;Heinemann, A. W.;Wright, B. D.;Granger, C. V.;Hamilton, B. B.;	1994	Arch Phys Med Rehabil	USA	Psicometric Study	Stroke patients, orthopadic patients	Unassigned
#15	Manual Turns in Patients Receiving Mechanical Ventilation	Winkelman, C.;Chiang, L. C.;	2010	Critical Care Nurse	International	Systematic review of RCTs and other study designs	Mechanically ventilated adults	Hospital
#16	The Barthel ADL Index: a reliability study	Collin, C.;Wade, D. T.;Davies, S.;Horne, V.;	1988	Int Disabil Stud	UK	Observational study without a control group	Patients in a Rehabilitation Center	Reahabilitation Center
#17	Clinical outcomes of patient mobility in a neuroscience intensive care unit	Mulkey, M.;Bena, J. F.;Albert, N. M.;	2014	J Neurosci Nurs	USA	Cross-sectional study	Patients with a stroke in an intensive care unit	Hospital
#18	Changing the Perceptions of a Culture of Safety for the Patient and the Caregiver Integrating Improvement Initiatives to Create Sustainable Change	Black, J. M.;Salsbury, S.;Vollman, K. M.;	2018	Critical Care Nursing Quarterly	USA	Expert opinion	Not Applicable	Hospital
#19	Perceptions of hospital manual handling policy and impact on nursing team involvement in promoting patients' mobility	Kneafsey, R.;Clifford, C.;Greenfield, S.;	2015	Journal of Clinical Nursing	UK	Single qualitative study	Nurses and care assistants	Reahabilitation Center
#20	The lift team's importance to a successful safe patient handling program	Kutash, M.;Short, M.;Shea, J.;Martinez, M.;	2009	J Nurs Adm	USA	Case study	Nurses	Hospital
#21	Real diagnoses and nursing intervention proposals for multiple trauma victims	K. C. Godinho Bertoncello, C. D'Avila Kramer Cavalcanti and P. Ilha;	2013	Revista Eletronica de Enfermagem	Brazil	Cross-sectional study	Patients older than 18 years old treated in the urgency and emergency unit, victim of multiple traumas	Hospital

#	Título	Autores	Ano	Revista Científica	País	Metodologia	Participantes	Contexto
#22	The elephant in the room: huge rates of nursing and healthcare worker injury	Anonymous;	2010	Ala Nurse	USA	Expert opinion	Not Applicable	Unassigned
#23	Changes in Functional Independence Measure Ratings Associated with a Safe Patient Handling and Movement Program	Arnold, M.;Radawiec, S.;Campo, M.;Wright, L. R.;	2011	Rehabilitation Nursing	USA	Pre-test – post-test or historic/retrospective control group study	Patients with a diagnosis of stroke	Reahabilitation Center
#24	An Integrative Review of Factors Associated With Falls During Post-Stroke Rehabilitation	Campbell, G. B.;Matthews, J. T.;	2010	Journal of Nursing Scholarship	International	Scoping Review	Patients in stroke rehabilitation	Unassigned
#25	Effects of a home visiting nurse intervention versus care as usual on individual activities of daily living: a secondary analysis of a randomized controlled trial	Friedman, B.;Li, Y. E.;Liebel, D. V.;Powers, B. A.;	2014	Bmc Geriatrics	USA	RCT	Patients needing or receiving help with 2+ ADLs or 3+ instrumental ADLs	Community
#26	Scaling ADLs within the MDS	Morris, J. N.;Fries, B. E.;Morris, S. A.;	1999	J Gerontol A Biol Sci Med Sci	USA	Psicometric Study	Nursing home residents	Nursing home
#27	Reducing Intensive Care Unit Staff Musculoskeletal Injuries With Implementation of a Safe Patient Handling and Mobility Program	M. Ann Adamczyk;	2018	Crit Care Nurs Q	USA	Observational study without a control group	Nurses working in ICU	Hospital
#28	[Nursing outcomes classification applicability on patients with self-care deficit bathing/hygiene]	Almeida Mde, A.;Seganfredo, D. H.;do Canto, D. F.;Barreto, L. N.;	2010	Rev Gaucha Enferm	Brazil	Cross-sectional study	Hospitalized orthopedic patients	Hospital
#29	How Nurses Decide to Ambulate Hospitalized Older Adults: Development of a Conceptual Model	Doherty-King, B.;Bowers, B.;	2011	Gerontologist	USA	Single qualitative study	Registered Nurses	Hospital
#30	Improving the sensitivity of the Barthel Index for stroke rehabilitation	Shah, S.;Vanclay, F.;Cooper, B.;	1989	J Clin Epidemiol	Australia	Psicometric Study	First stroke patients	Reahabilitation Center
#31	Beliefs about Self-Care among Nursing Home Staff and Residents in Taiwan	Chang, S. H.;	2009	Geriatric Nursing	China	Single qualitative study	Nursing home staff members' and residents'	Nursing home
#32	Safe patient handling protects employees too	B. Kennedy and T. Kopp;	2015	Nursing	USA	Case study	Nurses	Hospital
#33	A Nurse-Led Mobility Program on an Acute Rehabilitation Unit	Anton, P.;Richard, C.;	2018	Critical Care Nursing Quarterly	USA	Pre-test – post-test or historic/retrospective control group study	Patients hospitalised	Hospital

#	Título	Autores	Ano	Revista Científica	País	Metodologia	Participantes	Contexto
#34	Patient handling and time outs: The way to sustain safety	S. Blair and M. Bratton;	2015	Nurs Manage	USA	Case study	Patients in a medical-surgical unit	Hospital
#35	Activity restriction vs. self-direction: hospitalised older adults' response to fear of falling	M. Boltz, B. Resnick, E. Capezuti and J. Shuluk;	2014	Int J Older People Nurs	USA	Cross-sectional study	Adults aged 70 or older	Hospital
#36	Sit-Stand Powered Mechanical Lifts in Long-Term Care and Resident Quality Indicators	Gucer, P. W.;Gaitens, J.;Oliver, M.;McDiarmid, M. A.;	2013	Journal of Occupational and Environmental Medicine	USA	Cross-sectional study	Long-term care directors of nursing	Long-term Care
#37	Guideline Implementation: Safe Patient Handling and Movement: 1.8 www.aornjournal.org/content/cme	Link, T.;	2018	AORN J	USA	Guideline Development	Not Applicable	Hospital
#38	Psychometric Properties of the Task Self-Efficacy Scale for Everyday Activities in Older Adults	Roberts, B. L.;Dolansky, M. A.;Weber, B. A.;	2010	Research and Theory for Nursing Practice	USA	Psicometric Study	Older adults > 65 years old	Community
#39	Assessment of activities of daily living in dementia: development of the Bristol Activities of Daily Living Scale	Bucks, R. S.;Ashworth, D. L.;Wilcock, G. K.;Siegfried, K.;	1996	Age Ageing	UK	Psicometric Study	Older adults with dementia or memory loss living in the community and carers	Community
#40	The assessment of disability with the Groningen Activity Restriction Scale. Conceptual framework and psychometric properties	G. I. J. M. Kempen, I. Miedema, J. Ormel, W. Molenaar	1996	Soc. Sci. Med.	The Netherlands	Psicometric Study	Elders > 65 years old living in the community	Community
#41	Nursing diagnosis from elderly people who live in nursing homes in Fortaleza-CE	M. C. de Freitas, R. F. Pereira and M. V. C. Guedes;	2010	Ciencia, Cuidado e Saude	Brazil	Cross-sectional study	Older adults	Long-term Care
#42	Diagnoses and nursing actions for individuals with chronic diseases assisted at home: descriptive study	E. F. Teston, F. R. B. Marques and S. S. Marcon;	2010	Online Brazilian Journal of Nursing	Brazil	Cross-sectional study	Patients with Chronic Disease	Community
#43	Functional Status Assessment for Community Long-Term Care: Preliminary Observations	H. G. Williams, G. Ullmann, J. L. Gossard, J. R. Hussey, S. S. Brotherton, J. Laditka and C. Cornman;	2009	Home Health Care Services Quarterly	USA	Cross-sectional study	Adults aged 65 years	Long-term Care
#44	Safer patient handling in your grasp	Dunning, E.;	2009	Nurs Manage	USA	Case study	Registered Nurses	Hospital

#	Título	Autores	Ano	Revista Científica	País	Metodologia	Participantes	Contexto
#45	Ergonomics: safe patient handling and mobility	Hallmark, B.;Mechan, P.;Shores, L.;	2015	Nurs Clin North Am	International	Scoping Review	Not Applicable	Unassigned
#46	Safe patient handling and movement: a literature review	Mayeda-Letourneau, J.;	2014	Rehabil Nurs	International	Literature Review	Not Applicable	Unassigned
#47	Nursing Home Resident Outcomes from the Res-Care Intervention	Resnick, B.;Gruber-Baldini, A. L.;Zimmerman, S.;Galik, E.;Pretzer-Aboff, I.;Russ, K.;Hebel, J. R.;	2009	Journal of the American Geriatrics Society	USA	RCT	Older adults > 65 years old	Nursing home
#48	Measurement of patient outcome in arthritis	Fries, J. F.;Spitz, P.;Kraines, R. G.;Holman, H. R.;	1980	Arthritis Rheum	USA	Psicometric Study	Patient with Rheumatoid Arthritis	Outpatient care
#49	Studies of Illness in the Aged. The Index of Adl: A Standardized Measure of Biological and Psychosocial Function	Katz, S.;Ford, A. B.;Moskowitz, R. W.;Jackson, B. A.;Jaffe, M. W.;	1963	JAMA	USA	Observational study without a control group	Older adults	Unassigned
#50	The Northwick Park Dependency Score (NPDS): a measure of nursing dependency in rehabilitation	Turner-Stokes, L.;Tonge, P.;Nyein, K.;Hunter, M.;Nielson, S.;Robinson, I.;	1998	Clin Rehabil	UK	Psicometric Study	Patients with Neurological Disorders	Reahabilitation Center
#51	The Rivermead Mobility Index: a further development of the Rivermead Motor Assessment	Collen, F. M.;Wade, D. T.;Robb, G. F.;Bradshaw, C. M.;	1991	International disability studies	UK	Psicometric Study	Neurological impairted patients at a rehabilitation clinic centre	Outpatient care
#52	Continuous assessment of work activities and posture in long-term care nurses	Hodder, J. N.;Holmes, M. W. R.;Keir, P. J.;	2010	Ergonomics	Canada	Cross-sectional study	Nurses	Long-term Care
#53	Development of a test of physical performance for the nursing home setting	Binder, E. F.;Miller, J. P.;Ball, L. J.;	2001	Gerontologist	USA	Psicometric Study	Elder > 65 years old living in a nursing home, who can follow a one-step command	Nursing home
#54	Functional levels and nurse workload of elderly awaiting nursing home placement and nursing home residents: a comparative study	A.-M. Fjelltun, N. Henriksen, A. Norberg, F. Gilje and H. K. Normann;	2009	Scandinavian Journal of Caring Sciences	Norway	Cross-sectional study	Adults over 67 years old	Nursing home
#55	Function-Focused Care and Changes in Physical Function in Chinese American and Non-Chinese American Hospitalized Older Adults	Boltz, M.;Resnick, B.;Capezuti, E.;Shabbat, N.;Secic, M.;	2011	Rehabilitation Nursing	USA	Cohort study with control group	Patients with 70 years or older	Hospital

#	Título	Autores	Ano	Revista Científica	País	Metodologia	Participantes	Contexto
#56	Testing the Effect of Function-Focused Care in Assisted Living	Resnick, B.;Galik, E.;Gruber-Baldini, A.;Zimmerman, S.;	2011	Journal of the American Geriatrics Society	USA	RCT	Residents of a assisted living facility	Assisted Living
#57	Nursing care in the post-operative liver transplantation: identifying nursing diagnoses	Ramos, Islane C.;de Oliveira, Maria A. L.;Braga, Violante A. B.;	2011	Ciencia, Cuidado e Saude	Brazil	Retrospective cohort study	Patients undergoing liver transplantation	Hospital
#58	The Influence of Ergonomic Devices on Mechanical Load during Patient Handling Activities in Nursing Homes	Koppelaar, E.;Knibbe, H. J. J.;Miedema, H. S.;Burdorf, A.;	2012	Annals of Occupational Hygiene	The Netherlands	Cross-sectional study	Nurses working in nursing homes	Nursing home
#59	PROMOTION OF SELF-CARE TO THE PERSON DEPENDENT ON NURSING CARE	A. S. R. P. Marques, V. S. H. Costa, M. r. J. Oliveira, N. l. F. L. Lino, C. Baixinho and Ã. Ferreira;	2012	Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE	Portugal	Case study	Patients with hip fracture	Hospital
#60	Predicting Functional Decline and Recovery for Residents in Veterans Affairs Nursing Homes	Wojtusiak, J.;Levy, C. R.;Williams, A. E.;Alemi, F.;	2016	Gerontologist	USA	Predictive Study	Older adults > 70 years who had a hospitalization episode	Nursing home
#61	Safety analysis of patient transfers and handling tasks	Vieira, E. R.;Kumar, S.;	2009	Quality & Safety in Health Care	Canada	Cross-sectional study	Nurses	Hospital
#62	Saving your back: How do horizontal patient transfer devices stack up?	D. W. Bacharach, K. Miller and S. P. von Duvillard;	2016	Nursing	USA	Cross-sectional study	Nurses	Laboratory
#63	Implementing a restorative care philosophy of care in assisted living: Pilot testing of Res-Care-AL	Resnick, B.;Galik, E.;Gruber-Baldini, A. L.;Zimmerman, S.;	2009	Journal of the American Academy of Nurse Practitioners	USA	Pre-test – post-test or historic/retrospective control group study	Residents and nursing assistant of a facility of assisted living	Assisted Living
#64	The development, validity, and reliability of the OARS multidimensional functional assessment questionnaire	Fillenbaum, G. G.;Smyer, M. A.;	1981	J Gerontol	USA	Psicometric Study	Patients of a clinic	Clinic
#65	Face and content validity of the Language Independent Functional Evaluation (L.I.F.E.).	Yam J;Haig AJ;Yamakawa KSJ;	2009	Portuguese J Phys Rehabil Med (SFPRM)	USA	Psicometric Study	A physiatrist, occupational therapists, nurses, medical students who were in preclinical years, and undergraduate students.	Laboratory
#66	Musculoskeletal Load Assessment in Hospital Nurses with Patient Transfer Activity	R. Abedini, A. Choobineh and J. Hasanzadeh;	2013	International Journal of Occupational Hygiene	Iran	Cross-sectional study	Nurses	Hospital

#	Título	Autores	Ano	Revista Científica	País	Metodologia	Participantes	Contexto
#67	Fixed support cover/hands: functional autonomy care for people's with neurological lesion spastic sequel	W. C. A. Machado and N. M. A. de Figueiredo;	2009	Anna Nery School Journal of Nursing / Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	Brazil	Case study	Patient with Spasticity	Community
#68	Physical exercise: does it help in relieving pain and increasing mobility among older adults with chronic pain?	M. M. Y. Tse, V. T. C. Wan and S. S. K. Ho;	2011	Journal of Clinical Nursing	Hong Kong	Pre-test – post-test or historic/retrospective control group study	Adults aged 60 and older	Nursing home
#69	Nurses' competence in kinaesthetics A concept development	Gattinger, H.;Leino-Kilpi, H.;Kopke, S.;Marty-Teuber, S.;Senn, B.;Hantikainen, V.;	2017	Zeitschrift Fur Gerontologie Und Geriatrie	Switzerland	Mixed method	Experts	Unassigned
#70	Musculoskeletal Symptoms in Nurses in the Early Implementation Phase of California's Safe Patient Handling Legislation	Lee, S. J.;Lee, J. H.;Gershon, R. R. M.;	2015	Research in Nursing & Health	USA	Cross-sectional study	Nurses	Hospital
#71	Impact of a nurse-driven mobility protocol on functional decline in hospitalized older adults	Padula, C. A.;Hughes, C.;Baumhover, L.;	2009	J Nurs Care Qual	USA	Pseudo-RCTs	Older adults	Hospital
#72	The clinical utility of the Care Dependency Scale in rehabilitation: nurses' perception	Eichhorn-Kissel, Juliane;Dassen, Theo;Lohrmann, Christa;	2010	Journal of Research in Nursing	Austria	Cross-sectional study	Nurses	Health Care Institutions
#73	Developing a new metric for ADLs	Finch, M.;Kane, R. L.;Philp, I.;	1995	J Am Geriatr Soc	USA	Mixed method	Multiprofessional (geriatrician, physiatrist, internist, long-term care admnistrators, nurse, social worker, physical therapist and psychologic) and patients discharge from hospitals	Hospital
#74	Progress in development of the index of ADL	Katz, S.;Downs, T. D.;Cash, H. R.;Grotz, R. C.;	1970	Gerontologist	USA	Expert opinion	Not Applicable	Unassigned
#75	Clinical applicability of nursing outcomes in the evolution of orthopedic patients with Impaired Physical Mobility	M. Barragan da Silva, M. de Abreu Almeida, B. P. Panato, M. Palma da Silva, L. Reisderfer and A. P. de Oliveira Siqueira;	2015	Revista Latino-Americana de Enfermagem (RLAE)	Brazil	Observational study without a control group	Patients undergoing Total Hip Arthroplasty	Hospital

#	Título	Autores	Ano	Revista Científica	País	Metodologia	Participantes	Contexto
#76	Mobility Concerns in Multiple Sclerosis—Studies and Surveys on US Patient Populations of Relevance to Nurses	L. Jong-mi and J. Dunn;	2013	U.S. Neurology	International	Scoping Review	Patients with Multiple Sclerosis	Unassigned
#77	Predicting Adverse Health Outcomes in Nursing Homes: A 9-Year Longitudinal Study and Development of the FRAIL-Minimum Data Set (MDS) Quick Screening Tool	Luo, H.;Lum, T. Y. S.;Wong, G. H. Y.;Kwan, J. S. K.;Tang, J. Y. M.;Chi, I.;	2015	Journal of the American Medical Directors Association	Hong Kong	Observational study without a control group	Nursing home residents aged 65 and older	Nursing home
#78	Functional Decline in Residents Living in Nursing Homes: A Systematic Review of the Literature	Palese, A.;Menegazzi, G.;Tullio, A.;Zigotti Fuso, M.;Hayter, M.;Watson, R.;	2016	J Am Med Dir Assoc	International	Systematic review of comparable cohort and other lower study designs	Older adults living in nursing homes	Nursing home
#79	Outcome and Assessment Information Set Data That Predict Pressure Ulcer Development in Older Adult Home Health Patients	Bergquist-Beringer, S.;Gajewski, B. J.;	2011	Advances in Skin & Wound Care	USA	Pre-test – post-test or historic/retrospective control group study	Patients 60 years or older admitted for intermittent skilled home healthcare	Skilled home healthcare
#80	Function Focused Care for Assisted Living Residents With Dementia	Galik, E.;Resnick, B.;Lerner, N.;Hammersla, M.;Gruber-Baldini, L.;	2015	Gerontologist	USA	RCT	Olcer adults living with cognitive impairment	Assisted Living
#81	A Trial of a Comprehensive Nursing Rehabilitation Program for Nursing Home Residents Post-Hospitalization	Grando, V. T.;Buckwalter, K. C.;Maas, M. L.;Brown, M.;Rantz, M. J.;Conn, V. S.;	2009	Research in Gerontological Nursing	USA	Pre-test – post-test or historic/retrospective control group study	Moderately frail nursing home residentes	Nursing home
#82	Safe patient-handling program UPLIFTs" nurse retention"	M. D. Knoblauch and S. A. Bethel;	2010	Nursing	USA	Case study	Not Applicable	Hospital
#83	Challenges in caring for morbidly obese patients	M. E. Pokorny, E. Scott, M. A. Rose, G. Baker, M. Swanson, W. Waters, F. Watkins and D. Drake;	2009	Home Healthc Nurse	USA	Cross-sectional study	Clinicians	Community
#84	Nurses, patients alike benefit from safe patient handling	Sachs, A.;	2010	Am Nurse	USA	Case study	Nurse	Hospital
#85	Nursing-care dependency. Development of an assessment scale for demented and mentally handicapped patients	Dijkstra, A.;Buist, G.;Dassen, T.;	1996	Scand J Caring Sci	The Netherlands	Single qualitative study	Nurses from psychogeriatric nursing homes and institutions for the mentally handicapped	Unassigned

#	Título	Autores	Ano	Revista Científica	País	Metodologia	Participantes	Contexto
#86	Validation of mapping of care actions prescribed for orthopedic patients onto the nursing interventions classification	M. A. Almeida, A. K. Pergher and D. F. do Canto;	2010	Revista Latino-Americana de Enfermagem (RLAE)	Brazil	Single qualitative study	Nurses	Hospital
#87	Functional disability of adult individuals with spinal cord injury and its association with socio-demographic characteristics	Coura, A. S.;de Franca, I. S. X.;Enders, B. C.;Barbosa, M. L.;Souza, J. R. S.;	2012	Revista Latino-Americana De Enfermagem	Brazil	Cross-sectional study	Spinal Cord Injury patients	Community
#88	Acquired deforming hypertonia and contractures in elderly subjects: Definition and prevalence in geriatric institutions (ADH survey)	P. Dehail, O. Simon, A. L. Godard, N. Faucher, Y. Coulomb, A. Schnitzler, P. Denormandie and C. Jeandel;	2014	Hypertonics déformantes acquises de la personne âgée : définition du cadre nosologique et prevalence en milieu institutionnel geriatrique (enqrnte HDA).	France	Observational study without a control group	Residents of 39 geriatric institutions	Nursing home
#89	A Meta-Analysis of Self-Care Behavior Research on Elders in Thailand:An Update	Klainin, P.;Ounnapiruk, L.;	2010	Nursing Science Quarterly	Thailand	Scoping Review	Older adults	Not Applicable
#90	The effects of a care map for total knee replacement patients	P.-C. Lin, S.-H. Hung, H.-F. Wu, H.-C. Hsu, C.-Y. Chu and S.-J. Su;	2011	Journal of Clinical Nursing	Taiwan	Quasi-experimental prospectively controlled study	Patient submited to Total Knee Arthroplasty	Hospital
#91	Comparison of once and twice weekly water exercise on various bodily functions in community-dwelling frail elderly requiring nursing care	Sato, D.;Kaneda, K.;Wakabayashi, H.;Shimoyama, Y.;Baba, Y.;Nomura, T.;	2011	Archives of Gerontology and Geriatrics	Japan	Cohort study with control group	Frail elderly persons	Long-term Care
#92	Community Aging in Place, Advancing Better Living for Elders: A Bio-Behavioral-Environmental Intervention to Improve Function and Health-Related Quality of Life in Disabled Older Adults	Szanton, S. L.;Thorpe, R. J.;Boyd, C.;Tanner, E. K.;Leff, B.;Agree, E.;Xue, Q. L.;Allen, J. K.;Seplaki, C. L.;Weiss, C. O.;Guralnik, J. M.;Gitlin, L. N.;	2011	Journal of the American Geriatrics Society	USA	RCT	Low income older adults with difficulties in at least 1 Activity of Daily Living (ADL) or 2 Instrumental Activities of Daily Living (IADL).	Community
#93	Can the Northwick Park Dependency Scale be translated to a Barthel Index?	L. Turner-Stokes, H. Williams, D. Howley and D. Jackson;	2010	Clinical Rehabilitation	United Kingdom	Psicometric Study	Patients with Neurological Disabilities	Community

#	Título	Autores	Ano	Revista Científica	País	Metodologia	Participantes	Contexto
#94	Preventing back injuries	J. Bell, J. Collins, T. L. Galinsky and T. R. Waters;	2009	Ala Nurse	USA	Expert opinion	Not Applicable	Unassigned
#95	Safe patient handling: is your facility ready for a culture change?	E. Cadmus, P. Brigley and M. Pearson;	2011	Nurs Manage	USA	Case study	Registered Nurses	Hospital
#96	Dependency in elderly people newly diagnosed with cancer - A mixed-method study	Esbensen, B. A.;Thome, B.;Thomsen, T.;	2012	European Journal of Oncology Nursing	Denmark	Mixed method	Elderly people newly diagnosed	Community
#97	Influence of staff education on the function of hospitalized elders	S. Lee, B. A. Staffileno and L. Fogg;	2013	Nurs Outlook	USA	Pre-test – post-test or historic/retrospective control group study	Older adults >75 years old	Hospital
#98	The wisdom of retaining experienced nurses at the bedside: a pilot study examining a minimal lift program and its impact on reducing patient movement related injuries of bedside nurses	D. Meeks-Sjostrom, S. A. Lopuszynski and A. Bairan;	2010	Medsurg Nurs	USA	Pilot study	Nurses	Hospital
#99	A comparison of discharge functional status after rehabilitation in skilled nursing, home health, and medical rehabilitation settings for patients after lower-extremity joint replacement surgery	Mallinson, T. R.;Bateman, J.;Tseng, H. Y.;Manheim, L.;Almagor, O.;Deutsch, A.;Heinemann, A. W.;	2011	Arch Phys Med Rehabil	USA	Observational study without a control group	Patients with Total Knee or hip replacement not related to traumatic injury	Skilled Nursing facility
#100	Assessment of relationship between self-care and fatigue and loneliness in haemodialysis patients	Akin, S.;Mendi, B.;Ozturk, B.;Cinper, C.;Durna, Z.;	2014	Journal of Clinical Nursing	Turkey	Cross-sectional study	Dialysis patients	Dialysis Treatment Centres
#101	Effects of an Updated Preventive Home Visit Program Based on a Systematic Structured Assessment of Care Needs for Ambulatory Frail Older Adults in Japan: A Randomized Controlled Trial	K. Ayumi, I. Kyoko, Y. Noriko, K. Yukiko and L. Z. Rubenstein;	2016	Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences & Medical Sciences	Japan	RCT	Frail older adults	Community
#102	Testing a Family-Centered Intervention to Promote Functional and Cognitive Recovery in Hospitalized Older Adults	Boltz, M.;Resnick, B.;Chippendale, T.;Galvin, J.;	2014	Journal of the American Geriatrics Society	USA	Quasi-experimental prospectively controlled study	Older adults - family dyads	Hospital
#103	Modified Hospital Elder Life Program: Effects on Abdominal Surgery Patients	C. C.-H. Chen, M.-T. Lin, Y.-W. Tien, C.-J. Yen, G.-H. Huang and S. K. Inouye;	2011	Journal of the American College of Surgeons	China	Pre-test – post-test or historic/retrospective control group study	Older patients undergoing common elective, abdominal surgical procedures	Hospital

#	Título	Autores	Ano	Revista Científica	País	Metodologia	Participantes	Contexto
#104	Exploring the activity profile of health care assistants and nurses in home nursing	K. De Vliegher, B. Aertgeerts, A. Declercq and P. Moons;	2015	British Journal of Community Nursing	Belgium	Cross-sectional study	Home nurses and health care assistants	Home care
#105	Progressive Mobility As a Team Effort in Transitional Care	Ecklund, M. M.;Bloss, J. W.;	2015	Critical Care Nurse	USA	Expert opinion	Not Applicable	Skilled Nursing facility
#106	Disability and Care Needs Among Older Americans	Freedman, V. A.;Spillman, B. C.;	2014	Milbank Quarterly	USA	Observational study without a control group	Older Americans	Nursing home
#107	Temporal and Geographic variation in the validity and internal consistency of the Nursing Home Resident Assessment Minimum Data Set 2.0	Mor, V.;Intrator, O.;Unruh, M. A.;Cai, S. B.;	2011	BMC Health Services Research	USA	Psicometric Study	Residents in nursing home	Nursing home
#108	Perceptions and Performance of Function and Physical Activity in Assisted Living Communities	Resnick, B.;Galik, E.;Gruber-Baldini, A. L.;Zimmerman, S.;	2010	Journal of the American Medical Directors Association	USA	Cross-sectional study	Residents older than 65 years	Assisted Living
#109	Effectiveness of two rehabilitation strategies provided by nurses for stroke patients in Mexico	L. d. P. Torres-Arreola, S. V. Doubova, S. F. Hernandez, L. E. Torres-Valdez, N. P. Constantino-Casas, F. Garcia-Contreras and S. Torres-Castro;	2009	Journal of Clinical Nursing	Mexico	RCT	Stroke patients	Hospital
#110	The effects of the Green House nursing home model on ADL function trajectory: A retrospective longitudinal study	Yoon, J. Y.;Brown, R. L.;Bowers, B. J.;Sharkey, S. S.;Horn, S. D.;	2016	International Journal of Nursing Studies	USA	Pre-test – post-test or historic/retrospective control group study	Nursing home residents	Nursing home
#111	Functional decline in hospitalized older adults: can nursing make a difference?	M. Boltz, B. Resnick, E. Capezuti, J. Shuluk and M. Secic;	2012	Geriatr Nurs	USA	Observational study without a control group	Older medical patients, aged 70 and above	Hospital
#112	Testing reliability and validity of Lorensen's Self-care Capability Scale (LSCS) among older home-living, care-dependent individuals in Norway	B. Dale, H. I. Saevareid and O. Soderhamn;	2013	Int J Older People Nurs	Norway	Psicometric Study	Persons > 75 years or older	Home care
#113	Life experiences after stroke among Iranian stroke survivors	Dalvandi, A.;Heikkila, K.;Maddah, S. S. B.;Khankeh, H. R.;Ekman, S. L.;	2010	International Nursing Review	Iran	Single qualitative study	Patients with Stroke	Community

#	Título	Autores	Ano	Revista Científica	País	Metodologia	Participantes	Contexto
#114	Examining Functioning and Contextual Factors in Individuals with Joint Contractures from the Health Professional Perspective Using the ICF: An International Internet-Based Qualitative Expert Survey	Fischer, U.;Muller, M.;Strobl, R.;Bartoszek, G.;Meyer, G.;Grill, E.;	2016	Rehabilitation Nursing	Germany	Cross-sectional study	Inclusion criteria: (1) working as a health professional (nurse...), a minimum of 5 years of experience in treatment of patients with joint contractures, and fluency in English.	Not Applicable
#115	'Knowing what makes them tick': Motivating cognitively impaired older adults to participate in restorative care	Galik, E. M.;Resnick, B.;Pretzer-Aboff, I.;	2009	International Journal of Nursing Practice	USA	Single qualitative study	Geriatric nurses	Nursing home
#116	Impact of depression and activities of daily living on the fear of falling in Korean community-dwelling elderly	Shin, K. R.;Kang, Y.;Kim, M. Y.;Jung, D.;Kim, J. S.;Hong, C. M.;Yun, E. S.;Ma, R. W.;	2010	Nursing & Health Sciences	Korea	Cross-sectional study	Community-dwelling people over 60 years old	Community
#117	Is patient-grouping on basis of condition on admission indicative for discharge destination in geriatric stroke patients after rehabilitation in skilled nursing facilities? The results of a cluster analysis	B. I. Buijck, S. U. Zuidema, M. Spruit-van Eijk, H. Bor, D. L. Gerritsen and R. T. C. M. Koopmans;	2012	BMC Health Services Research	The Netherlands	Observational study without a control group	Geriatric patients	Skilled Nursing Home
#118	Mobilization Patterns of Patients After an Acute Myocardial Infarction: A Pilot Study	O. L. Cortés, A. DiCenso and R. McKelvie;	2015	Clinical Nursing Research	Canada	Pilot study	Patients with acute myocardial infarction	Hospital
#119	Daily (In)Activities of Nursing Home Residents in Their Wards: An Observation Study	M. den Ouden, M. H. C. Bleijlevens, J. M. M. Meijers, S. M. G. Zwakhalen, S. M. Braun, F. E. S. Tan and J. P. H. Hamers;	2015	Journal of the American Medical Directors Association	The Netherlands	Observational study without a control group	Residents in nursing home	Nursing home
#120	Care for liver transplantation patients with reference to Roy's theory	L. V. C. Fragoso, M. T. G. Galvão and J. A. Caetano;	2010	Revista de Enfermagem Referência	Brazil	Case study	Patient with a hepatic transplant	Hospital
#121	Interrelationship of oral health status, swallowing function, nutritional status, and cognitive ability with activities of daily living in Japanese elderly people receiving home care services due to physical disabilities	Furuta, M.;Komiya-Nonaka, M.;Akifusa, S.;Shimazaki, Y.;Adachi, M.;Kinoshita, T.;Kikutani, T.;Yamashita, Y.;	2013	Community Dentistry and Oral Epidemiology	Japan	Cross-sectional study	Older adults > 60 years	Home care
#122	Factors that influence activities of daily living in the elderly with probable dementia	Ha, E.;Kim, K.;	2014	Journal of Psychiatric and	South Korea	Cross-sectional study	Elderly who lived in their own homes	Community

#	Título	Autores	Ano	Revista Científica	País	Metodologia	Participantes	Contexto
				Mental Health Nursing				
#123	Self-efficacy and its influence on recovery of patients with stroke: a systematic review	Korpershoek, C.;van der Bijl, J.;Hafsteinsdottir, T. B.;	2011	Journal of Advanced Nursing	International	Systematic review of RCTs and other study designs	Adults with stroke in all phases after stroke	Not Applicable
#124	To evaluate the effectiveness of a discharge-planning programme for hip fracture patients	P.-C. Lin, C.-H. Wang, C.-S. Chen, L.-P. Liao, S.-F. Kao and H.-F. Wu;	2009	Journal of Clinical Nursing	Taiwan	Pseudo-RCTs	Patients with hip fractures	Hospital
#125	Activities of Daily Living in Nursing Home and Home Care Settings: A Retrospective 1-Year Cohort Study	Lee, T. W.;Cho, E.;Yim, E. S.;Lee, H. S.;Ko, Y. K.;Kim, B. N.;Kim, S.;	2015	Journal of the American Medical Directors Association	Korea	Retrospective cohort study	65 years or older and living in their homes	Home care
#126	A systematic review of studies reporting multivariable models to predict functional outcomes after post-stroke inpatient rehabilitation	Meyer, M. J.;Pereira, S.;McClure, A.;Teasell, R.;Thind, A.;Koval, J.;Richardson, M.;Speechley, M.;	2015	Disability and Rehabilitation	International	Systematic reivew of diagnostic yield studies	Patients with Stroke	Hospital
#127	Validation of the Barthel Index in elderly patients attended in outpatient clinics, in Brazil	Minosso, J. S. M.;Amendola, F.;Alvarenga, M. R. M.;Oliveira, M. A. D.;	2010	Acta Paulista De Enfermagem	Brazil	Psicometric Study	Adults aged 60 and older	Community
#128	The role of the nurse in assessing mobility decline in older people with intellectual disabilities	S. Nelson;	2016	Learning Disability Practice	Ireland	Expert opinion	Older people with intellectual disabilities	Unassigned
#129	Improving the Quality of Care of Long-Stay Nursing Home Residents in France	Rolland, Y.;Mathieu, C.;Piau, C.;Cayla, F.;Bouget, C.;Vellas, B.;Barreto, P. D.;	2016	Journal of the American Geriatrics Society	France	RCT	Nursing home residents	Nursing home
#130	Comparison of the measurement properties of the Functional Independence and Difficulty Scale with the Barthel Index in community-dwelling elderly people in Japan	Saito, T.;Izawa, K. P.;Matsui, N.;Arai, K.;Ando, M.;Morimoto, K.;Fujita, N.;Takahashi, Y.;Kawazoe, M.;Watanabe, S.;	2017	Aging Clinical and Experimental Research	Japan	Psicometric Study	Community-dwelling elderly particpants	Community

#	Título	Autores	Ano	Revista Científica	País	Metodologia	Participantes	Contexto
#131	Restorative Care's Effect on Activities of Daily Living Dependency in Long-stay Nursing Home Residents	Talley, K. M. C.;Wyman, J. F.;Savik, K.;Kane, R. L.;Mueller, C.;Zhao, H.;	2015	Gerontologist	USA	Pre-test – post-test or historic/retrospective control group study	Participants aged 65 years or older and living in the nursing home for at least six months	Nursing home
#132	Functional Status of Elderly Adults before and after Initiation of Dialysis	Tamura, M. K.;Covinsky, K. E.;Chertow, G. M.;Yaffe, K.;Landefeld, C. S.;McCulloch, C. E.;	2009	New England Journal of Medicine	USA	Observational study without a control group	Nursing home residents under dialysis	Nursing home
#133	Deriving a Barthel Index from the Northwick Park Dependency Scale and the Functional Independence Measure: are they equivalent?	L. Turner-Stokes, H. Williams, H. Rose, S. Harris and D. Jackson;	2010	Clinical Rehabilitation	United Kingdom	Cross-sectional study	Patients with Neurological Disabilities	Reahabilitation Center
#134	Effects on activities of daily living and instrumental activities of daily living independence in patients with Alzheimer's disease when the main nursing caregiver consciously provides only minimal nursing care	S. Yukiko, N. Akira, M. Hideki and S. Nobuaki;	2019	Journal of Physical Therapy Science	Japan	Pseudo-RCTs	Patients with alzheimer's disease	Hospital
#135	Community-Based Care of the Fibromyalgia Patient: Strategies to Promote Self-Management	K. Davis, L. Sargent and V. Menzies;	2017	Home Healthc Now	USA	Case study	Older female with Fibromyalgia	Home care
#136	How can I help older people in hospital get home sooner and prevent deconditioning?	J. Jennings;	2017	Nurs Older People	UK	Expert opinion	Not Applicable	Hospital
#137	Leading change	Kiefer, R. A.;	2010	Rehabil Nurs	USA	Expert opinion	Not Applicable	Hospital
#138	Empowering staff nurses to use research to change practice for safe patient handling	Krill, C.;Staffileno, B. A.;Raven, C.;	2012	Nursing Outlook	USA	Cross-sectional study	Registered Nurses and Patient Care Technicians were eligible to participate if they provided direct patient care	Hospital
#139	Nursing care needs and services utilised by home-dwelling elderly with complex health problems: observational study	Naess, G.;Kirkevold, M.;Hammer, W.;Straand, J.;Wyller, T. B.;	2017	BMC Health Services Research	Norway	Cross-sectional study	Older adults >75 years old	Home care
#140	Early detection of functional and cognitive decline after hospital discharge: the role	Palacios-Cena, D.;Alvarez-Lopez, C.;Cachon-Perez,	2009	J Gerontol Nurs	Spain	Case study	Older men	Community

#	Título	Autores	Ano	Revista Científica	País	Metodologia	Participantes	Contexto
	of community nursing and multidisciplinary teams	M.;Alonso-Blanco, C.;						
#141	The Health Assessment Questionnaire (HAQ)	Bruce, B.;Fries, J. F.;	2005	Clin Exp Rheumatol	USA	Expert opinion	Not Applicable	Unassigned
#142	Psychometric properties of the extended Care Dependency Scale for older persons in Egypt	Boggatz, T.;Farid, T.;Mohammedin, A.;Dijkstra, A.;Lohrmann, C.;Dassen, T.;	2009	J Clin Nurs	Egypt	Psicometric Study	Older adults	Nursing home
#143	Activities of Daily Living Assessment among Nursing Home Residents with Advanced Dementia: Psychometric Reevaluation of the Bristol Activities of Daily Living Scale	Boyd, P. A.;Wilks, S. E.;Geiger, J. R.;	2018	Health & Social Work	USA	Psicometric Study	Nursing home residents with advanced dementia	Nursing home
#144	The Spanish versions of the Barthel index (BI) and the Katz index (KI) of activities of daily living (ADL): a structured review	M. J. Cabañero-Martínez, J. Cabrero-García, M. Richart-Martínez and C. L. Muñoz-Mendoza;	2009	Archives of Gerontology & Geriatrics	International	Scoping Review	Spanish old people, whose average age was 65 or more and the lower range of 55	Unassigned
#145	Comparison of the responsiveness of the Care Dependency Scale for Rehabilitation and the Barthel Index	Eichhorn-Kissel, J.;Dassen, T.;Lohrmann, C.;	2011	Clinical Rehabilitation	Austria	Observational study without a control group	Adults > 18 years in a reabilitation center	Reahabilitation Center
#146	Impaired chair-to-bed transfer ability leads to longer hospital stays among elderly patients	Ferreira, M. S.;Franco, F. G. D.;Rodrigues, P. S.;Correa, V. M. D. D.;Akopian, S. T. G.;Cucato, G. G.;Dias, R. M. R.;Cendoroglo, M. S.;Franca, C. N.;de Carvalho, J. A. M.;	2019	Bmc Geriatrics	Brazil	Observational study without a control group	Patients over 60 years old	Hospital
#147	Psychometric characteristics of the Spanish version of the Barthel Index	N. González, A. Bilbao, M. J. Forjaz, A. Ayala, M. Orive, S. Garcia-Gutierrez, C. L. Hayas, J. M. Quintana and O. I. group;	2018	Aging Clinical & Experimental Research	Spain	Psicometric Study	Elderly people of 60 years or older	Hospital

#	Título	Autores	Ano	Revista Científica	País	Metodologia	Participantes	Contexto
#148	Trajectories and predictors of functional decline of hospitalised older patients	H.-T. Huang, C.-M. Chang, L.-F. Liu, H.-S. Lin and C.-H. Chen;	2013	Journal of Clinical Nursing	Taiwan	Cohort study with control group	Patients aged 65 and older, who were admitted to medical wards	Hospital
#149	Equating activities of daily living outcome measures: the Functional Independence Measure and the Korean version of Modified Barthel Index	Hong, I.;Woo, H. S.;Shim, S.;Li, C. Y.;Yoonjeong, L.;Velozo, C. A.;	2018	Disabil Rehabil	Korea	Psicometric Study	Community-dwelling adult patients	Outpatient care
#150	The prediction of functional decline in older hospitalised patients	J. G. Hoogerduijn, B. M. Buurman, J. C. Korevaar, D. E. Grobbee, S. E. de Rooij and M. J. Schuurmans;	2012	Age & Ageing	The Netherlands	Observational study without a control group	Patients aged 65 years and older, acutely admitted to the internal medicine department	Hospital
#151	Diagnostic accuracy of the Barthel Index for measuring activities of daily living outcome after ischemic hemispheric stroke: does early poststroke timing of assessment matter?	G. Kwakkel, J. M. Veerbeek, B. C. Harmeling-van der Wel, E. van Wegen, B. J. Kollen, G. Kwakkel, J. M. Veerbeek, B. C. Harmeling-van der Wel, E. van Wegen and B. J. Kollen;	2011	Stroke (00392499)	The Netherlands	Observational study without a control group	Patients with Stroke	Hospital
#152	Activity of Daily Living Trajectories Surrounding Acute Hospitalization of Long-Stay Nursing Home Residents	Kruse, R. L.;Petroski, G. F.;Mehr, D. R.;Banaszak-Holl, J.;Intrator, O.;	2013	Journal of the American Geriatrics Society	USA	Observational study without a control group	Nursing home residents who were hospitalized	Nursing home
#153	[Nursing activities in self-care and rehabilitation of patients who suffered stroke]	J. C. Lessmann, F. De Conto, G. Ramos, M. S. Borenstein and B. H. S. Meirelles;	2011	Revista Brasileira de Enfermagem	Brazil	Observational study without a control group	Patients with Stroke	Reahabilitation Center
#154	Use of a 3-Item Short-Form Version of the Barthel Index for Use in Stroke: Systematic Review and External Validation	MacIsaac, R. L.;Ali, M.;Taylor-Rowan, M.;Rodgers, H.;Lees, K. R.;Quinn, T. J.;	2017	Stroke	International	Literature Review	Patients with a stroke diagnosis	Unassigned
#155	A Comparative Field Based Study of Katz and Barthel Indices in North Indian City of Dehradun	Luthra, M.;Negi, K. S.;Gupta, S. K.;	2016	Indian Journal of Community Health	India	Individual diagnostic yield study	persons aged 60 years	Community
#156	Effects of a Peer-Led Pain Management Program for Nursing Home Residents with Chronic Pain: A Pilot Study	T. Mimi Mun Yee, Y. Suey Shuk Yu, L.	2016	Pain Medicine	Hong Kong	Quasi-experimental prospectively controlled study	Older adults with physical pain for more than 3 months	Nursing home

#	Título	Autores	Ano	Revista Científica	País	Metodologia	Participantes	Contexto
		Paul Hong and N. Shamay Sheung Mei;						
#157	The relationship between self-care agency, disability levels and factors regarding these situations among patients with rheumatoid arthritis	Ovayolu, O. U.;Ovayolu, N.;Karadag, G.;	2012	Journal of Clinical Nursing	Turkey	Cross-sectional study	Rheumatoid arthritis patients	Community
#158	Establishing Score Equivalence of the Functional Independence Measure Motor Scale and the Barthel Index, Utilizing the International Classification of Functioning, Disability and Health and Rasch Measurement Theory	Prodinger, B.;O'Connor, R. J.;Stucki, G.;Tennant, A.;ICF INFO Network;	2017	Journal of Rehabilitation Medicine	International	Psicometric Study	Patients had an acquired neurological condition and were over 16 years old	Inpatient rehabilitation unit
#159	Resident Choice and the Survey Process: The Need for Standardized Observation and Transparency	Schnelle, J. F.;Bertrand, R.;Hurd, D.;White, A.;Squires, D.;Feuerberg, M.;Hickey, K.;Simmons, S. F.;	2009	Gerontologist	USA	Observational study without a control group	Nursing home residents	Nursing home
#160	Enhancing three bliss concepts among nursing home elders in Taiwan	C. Su-Hsien, F. Mao-Chun and C. Hsiang-Yu;	2010	Journal of Clinical Nursing	Taiwan	Quasi-experimental prospectively controlled study	Aged 65 years	Nursing home
#161	Activities Patients and Nurses Undertake to Promote Patient Participation	Tobiano, G.;Marshall, A.;Bucknall, T.;Chaboyer, W.;	2016	Journal of Nursing Scholarship	Australia	Observational study without a control group	Nurse–patient dyads on medical units	Hospital
#162	Home-Based Care Program Reduces Disability And Promotes Aging In Place	Szanton, S. L.;Leff, B.;Wolff, J. L.;Roberts, L.;Gitlin, L. N.;	2016	Health Affairs	USA	Quasi-experimental prospectively controlled study	Older adults	Community
#163	Barthel Index of Activities of Daily Living	L. Wen, J. Unick, E. Galik and B. Resnick;	2015	Nursing Research	USA	Psicometric Study	Residents 55 years or older linving in a nursing home or assisted living	Nursing home
#164	Functional Improvement Among Short-Stay Nursing Home Residents in the MDS 3.0	Wysocki, A.;Thomas, K. S.;Mor, V.;	2015	Journal of the American Medical Directors Association	USA	Retrospective cohort study	Adults admited on a nursing home	Nursing home
#165	Effects of a nurse-led acupressure programme for stroke patients in China	Yue, S. J.;Jiang, X. L.;Wong, T.;	2013	Journal of Clinical Nursing	China	Pseudo-RCTs	Patients with hemiplegia after stroke	Hospital

#	Título	Autores	Ano	Revista Científica	País	Metodologia	Participantes	Contexto
#166	A Review of Patient Lifting Interventions to Reduce Health Care Worker Injuries	Aslam, I.;Davis, S. A.;Feldman, S. R.;Martin, W. E.;	2015	Workplace Health Saf	USA	Scoping Review	Study participants had health care backgrounds	Hospital
#167	The Evaluation of Daily Living Activities, Pressure Sores and Risk Factors	Aydin, G.;Mucuk, S.;	2015	Rehabilitation Nursing	Turkey	Cross-sectional study	Patients admitted to a rehabilitation center	Reahabilitation Center
#168	Activities of Daily Living and Self-Care Agency in Patients with Multiple Sclerosis for the First 10 Years	Basak, T.;Unver, V.;Demirkaya, S.;	2015	Rehabilitation Nursing	Turkey	Cross-sectional study	Patients with Multiple Sclerosis	Community
#169	'Failure to Maintain': A theoretical proposition for a new quality indicator of nurse care rationing for complex older people in hospital	Bail, K.;Grealish, L.;	2016	International Journal of Nursing Studies	International	Scoping Review	Older adults	Hospital
#170	A Model-Based Survey of Physical Health in Community-Dwelling Older Adults	Chen, K. M.;Lin, M. H.;Wang, Y. C.;Huang, H. T.;Li, C. H.;	2012	Journal of Nursing Research	Taiwan	Observational study without a control group	Community-dwelling older adult aged 65 years and above and	Community
#171	Use of the Functional Independence Measure for Outcomes Measurement in Acute Inpatient Rehabilitation	Cournan, M.;	2011	Rehabilitation Nursing	USA	Expert opinion	Not Applicable	Inpatient rehabilitation unit
#172	Natural Patterns of Change in Poststroke Depressive Symptoms and Function	Hadidi, N.;Lindquist, R.;Treat-Jacobson, D.;Savik, K.;	2011	Western Journal of Nursing Research	USA	Observational study without a control group	Ischemic stroke patients	Reahabilitation Center
#173	Implementing a New Practice When Evidence-Based Literature Is Absent: Guidelines Regarding Mobility of Patients With Left Atrial Catheters	Hartjes, T. M.;Gilliam, J. H.;	2012	Critical Care Nurse	USA	Expert opinion	Not Applicable	Hospital
#174	The longitudinal change in anthropometric measurements and the association with physical function decline in Japanese community-dwelling frail elderly	Izawa, S.;Enoki, H.;Hirakawa, Y.;Iwata, M.;Hasegawa, J.;Iguchi, A.;Kuzuya, M.;	2010	Br J Nutr	Japan	Observational study without a control group	Community-dwelling frail elderly > 65 years old	Community
#175	Great rehabilitation nurses combine art and science to create magic	Kautz, D. D.;	2011	Rehabil Nurs	USA	Case study	One quadriplegic patient	Hospital
#176	Development of Frailty Indicators for the Community-Dwelling Older Adults	Kuo, M. C.;Chen, C. M.;Jeng, C.;	2012	Journal of Nursing Research	Taiwan	Mixed method	Older adults	Community

#	Título	Autores	Ano	Revista Científica	País	Metodologia	Participantes	Contexto
#177	Comparison of Discharge Functional Status After Rehabilitation in Skilled Nursing, Home Health, and Medical Rehabilitation Settings for Patients After Hip Fracture Repair	Mallinson, T.;Deutsch, A.;Bateman, J.;Tseng, H. Y.;Manheim, L.;Almagor, O.;Heinemann, A. W.;	2014	Archives of Physical Medicine and Rehabilitation	USA	Observational study without a control group	Patients age 65 years or older, undergoing post-operative rehabilitation after a hip fracture with internal fixation, total hip replacement, or no surgical intervention	Skilled Nursing Home
#178	"Effectiveness of the Elevated Position"" Nursing Care Program in promoting the reconditioning of patients with acute cerebrovascular disease"""	N. Okubo;	2012	Jpn J Nurs Sci	Japan	Pre-test – post-test or historic/retrospective control group study	Hospitalized patients with Acute Cerebrovascular Disease	Hospital
#179	Using Video Simulated Presence to reduce resistance to care and increase participation of adults with dementia	O'Connor, C. M.;Smith, R.;Nott, M. T.;Lorang, C.;Mathews, R. M.;	2011	American Journal of Alzheimers Disease and Other Dementias	Australia	Case study	Adults with dementia	Nursing home
#180	Functional and cognitive recovery of patients with traumatic brain injury: prediction tree model versus general model	H. Oh and W. Seo;	2009	Crit Care Nurse	South Korea	Cross-sectional study	Patients older than 18 years old with impaired consciousness	Hospital
#181	Measurement of Function Post Hip Fracture: Testing a Comprehensive Measurement Model of Physical Function	Resnick, B.;Gruber-Baldini, A. L.;Hicks, G.;Ostir, G.;Klinedinst, N. J.;Orwig, D.;Magaziner, J.;	2016	Rehabilitation Nursing	USA	Observational study without a control group	Community-dwelling adults aged 65 years or older	Community
#182	The continued success of registered nurse care coordination in a state evaluation of aging in place in senior housing	Rantz, M.;Popejoy, L. L.;Galambos, C.;Phillips, L. J.;Lane, K. R.;Marek, K. D.;Hicks, L.;Musterman, K.;Back, J.;Miller, S. J.;Ge, B.;	2014	Nursing Outlook	USA	Cross-sectional study	Residents living in a assisted living house - TigerPlace	Assisted Living
#183	Self-perceived Burden in the Young and Middle-aged Inpatients with Stroke: A Cross-sectional Survey	Ren, H. F.;Liu, C. Q.;Li, J. P.;Yang, R.;Ma, F.;Zhang, M. G.;Wang, R.;Gan, L.;	2016	Rehabilitation Nursing	China	Cross-sectional study	Patients diagnosed with stroke, aged between 18 and 59 years old	Hospital
#184	Reducing patient handling injuries through contextual training	Resnick, M. L.;Sanchez, R.;	2009	J Emerg Nurs	USA	Pre-test – post-test or historic/retrospective control group study	Nurses	Laboratory

#	Título	Autores	Ano	Revista Científica	País	Metodologia	Participantes	Contexto
#185	Declining functional status in older women with a history of breast cancer: implications for women's health nurses	Talley, C.;Talley, H.;	2013	Nurs Womens Health	USA	Expert opinion	Women with breast cancer	Unassigned
#186	The use of case management for community-dwelling older people: the effects on loneliness, symptoms of depression and life satisfaction in a randomised controlled trial	Taube, E.;Kristensson, J.;Midlov, P.;Jakobsson, U.;	2018	Scandinavian Journal of Caring Sciences	Sweden	RCT	≥65 years of age, in need of assistance in two or more self-reported activities of daily living, having at least two hospital admissions or at least four visits in outpatient care 12 months prior to enrolment.	Home care
#187	Health-related profile and quality of life among nursing home residents: does pain matter?	M. M. Y. Tse, V. T. C. Wan and S. K. S. Vong;	2013	Pain Manag Nurs	Hong Kong	Cross-sectional study	Nursing home residents	Nursing home
#188	Validity testing the Outcomes and Assessment Information Set (OASIS)	S. Tullai-McGuinness, E. A. Madigan and R. H. Fortinsky;	2009	Home Health Care Serv Q	USA	Psicometric Study	Patients receiving skilled home health services	Skilled home healthcare
#189	Use of the resiliency model of family stress, adjustment and adaptation in the analysis of family caregiver reaction among families of older people with congestive heart failure	P. M. Yeh and M. Bull;	2012	Int J Older People Nurs	USA	Cross-sectional study	Family caregivers and older person diagnosed with CHF who needed assistance with ADL	Community
#190	Clinical measurement of sit-to-stand performance in people with balance disorders: validity of data for the Five-Times-Sit-to-Stand Test	Whitney, S. L.;Wrisley, D. M.;Marchetti, G. F.;Gee, M. A.;Redfern, M. S.;Furman, J. M.;	2005	Phys Ther	USA	Psicometric Study	Subjects without balance disorders and subjects with balance disorders	Unassigned
#191	Stroke patients' functions in personal activities of daily living in relation to sleep and socio-demographic and clinical variables in the acute phase after first-time stroke and at six months of follow-up	Bakken, L. N.;Kim, H. S.;Finset, A.;Lerdal, A.;	2012	Journal of Clinical Nursing	Norway	Observational study without a control group	First-time stroke patients	Community
#192	Physical and social functional abilities seem to be maintained by a multifaceted randomized controlled nutritional intervention among old (> 65 years) Danish nursing home residents	Beck, A. M.;Damkjaer, K.;Sorbye, L. W.;	2010	Archives of Gerontology and Geriatrics	Norway	RCT	Nursing home residents aged 65 and older	Nursing home
#193	Effectiveness of a Proactive Primary Care Program on Preserving Daily Functioning	Bleijenberg, N.;Drubbel, I.;Schuurmans, M.	2016	J Am Geriatr Soc	The Netherlands	RCT	Community-dwelling people over 60 years old	Community

#	Título	Autores	Ano	Revista Científica	País	Metodologia	Participantes	Contexto
	of Older People: A Cluster Randomized Controlled Trial	J.;Dam, H. T.;Zuithoff, N. P.;Numans, M. E.;de Wit, N. J.;						
#194	Comparative characteristics of the home care nursing services used by community-dwelling older people from urban and rural environments	Borowiak, E.;Kostka, T.;	2013	Journal of Advanced Nursing	Poland	Cross-sectional study	Older people (over 65 years of age)	Home care
#195	Measurement Properties of the Barthel Index in Geriatric Rehabilitation	Bouwstra, H.;Smit, E. B.;Wattel, E. M.;van der Wouden, J. C.;Hertogh, Cmpm;Terluin, B.;Terwee, C. B.;	2019	J Am Med Dir Assoc	The Netherlands	Psicometric Study	Geriatric patients	Nursing home
#196	Development of the model of health for older adults	K.-M. Chen, H.-M. Hung, H.-S. Lin, H.-T. Haung and Y.-M. Yang;	2011	Journal of Advanced Nursing	Taiwan	Expert consensus	Experts - health professionals	Unassigned
#197	Effects of primary caregiver participation in vestibular rehabilitation for unilateral neglect patients with right hemispheric stroke: a randomized controlled trial	D. Chin-Ying, H. Yu-Hui, C. Li-Wei, W. Shiao-Chi, W. Ray-Yau and L. Li-Chan;	2013	Neuropsychiatric Disease & Treatment	Taiwan	RCT	Patients with right hemispheric stroke	Community
#198	Nursing diagnoses based on the self-care theory in people with visual deficiency	E. L. V. de Souza, G. N. de Moura, J. C. do Nascimento, M. A. de Lima, L. M. F. Pagliuca and J. Á. Caetano;	2012	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste	Brazil	Cross-sectional study	Blind Patients	Laboratory
#199	Circadian Variation in Post Void Residual in Nursing Home Residents With Moderate Impairment in Activities of Daily Living	Decalf, V.;Huion, A.;Denys, M. A.;Kumps, C.;Petrovic, M.;Everaert, K.;	2017	Journal of the American Medical Directors Association	Belgium	Observational study without a control group	Residents of nursing homes	Nursing home
#200	Factors influencing the adaptation to skilled nursing facilities among older Korean adults	Choi, J. Y.;Sok, S. R.;	2015	International Journal of Nursing Practice	South Korea	Cross-sectional study	Adults aged 65 or older	Skilled Nursing Home
#201	Assessment of quality of life and activities of daily living in Turkish patients with heart failure	Demir, M.;Unsar, S.;	2011	International Journal of Nursing Practice	Turkey	Cross-sectional study	Patients with heart failure	Hospital
#202	Validity and reliability of the Barthel index administered by telephone	G. L. Della Pietra, K. Savio, E. Oddone, M. Reggiani, F. Monaco,	2011	Stroke (00392499)	Italy	Psicometric Study	Adult patients with a stroke diagnosis	Hospital

#	Título	Autores	Ano	Revista Científica	País	Metodologia	Participantes	Contexto
		M. A. Leone, G. L. Della Pietra, K. Savio, E. Oddone, M. Reggiani, F. Monaco and M. A. Leone;						
#203	Recovery of Activities of Daily Living Among Older People One Year After Hip Fracture	M. P. Córcoles-Jiménez, A. Villada-Munera, M. Á. del Egido-Fernández, E. Candel-Parra, M. Moreno-Moreno, M. D. Jiménez-Sánchez and A. Piña-Martínez;	2015	Clinical Nursing Research	Spain	Observational study without a control group	Older adults >65 years old	Hospital
#204	Depression is associated with poor functioning in activities of daily living among nursing home residents without cognitive impairment	Drageset, J.;Eide, G. E.;Ranhoff, A. H.;	2011	Journal of Clinical Nursing	Norway	Cross-sectional study	Residents aged 65 years and older	Nursing home
#205	Reliability (Inter-rater Agreement) of the Barthel Index for Assessment of Stroke Survivors Systematic Review and Meta-analysis	Duffy, L.;Gajree, S.;Langhorne, P.;Stott, D. J.;Quinn, T. J.;	2013	Stroke	International	Systematic review of comparable cohort and other lower study designs	Stroke patients	Unassigned
#206	The role of nursing staff in the activities of daily living of nursing home residents	den Ouden, M.;Kuk, N. O.;Zwakhalen, S. M. G.;Bleijlevens, M. H. C.;Meijers, J. M. M.;Hamers, J. P. H.;	2017	Geriatr Nurs	The Netherlands	Cross-sectional study	Residents in nursing home	Nursing home
#207	Nursing diagnoses in elderly residents of a nursing home: A case in Turkey	E. K. Güler, ?. E?er, L. Khorshid and ?. Ç. Yücel;	2012	Nursing Outlook	Turkey	Cross-sectional study	Older adults	Nursing home
#208	Reliability and Validity of the Resistiveness to Care Scale Among Cognitively Impaired Older Adults	Galik, E.;Resnick, B.;Vigne, E.;Holmes, S. D.;Nalls, V.;	2017	Journal of the American Medical Directors Association	USA	Cross-sectional study	Residents of nursing home older than 55 years old	Nursing home
#209	Turkish version of the Stroke-Specific Quality of Life Scale	Yont, G. H.;Khorshid, L.;	2012	International Nursing Review	Turkey	Psicometric Study	Patients with a stroke diagnosis	Unassigned
#210	The Barthel Index: comparing inter-rater reliability between Nurses and Doctors in an older adult rehabilitation unit	I. Hartigan and D. O'Mahony;	2011	Applied Nursing Research	Ireland	Psicometric Study	Patients in a older adult rehabilitation unit	Reahabilitation Center
#211	Self-Care Deficit Nursing Theory in Ingolstadt -- an approach to practice development in nursing care	M. Hohdorf;	2010	Self-Care, Dependent-Care & Nursing	Germany	Case study	Nurses	Hospital

#	Título	Autores	Ano	Revista Científica	País	Metodologia	Participantes	Contexto
#212	Exploring initial inappropriate use of urinary catheters among hospitalised older patients in Taiwan	F.-W. Hu, C.-M. Chang, C.-H. Tsai and C.-H. Chen;	2015	Journal of Clinical Nursing	Taiwan	Observational study without a control group	Aged 65 and older who had a urinary catheter placed within 24 hours of hospital admission were included.	Hospital
#213	Analysis of falls incidents: Nurse and patient preventive behaviours	Johnson, M.;George, A.;Tran, D. T.;	2011	Int J Nurs Pract	Australia	Mixed method	Patients with a register of a fall	Hospital
#214	The effect of music-movement therapy on physical and psychological states of stroke patients	E.-M. Jun, Y. H. Roh and M. J. Kim;	2013	Journal of Clinical Nursing	Korea	Quasi-experimental prospectively controlled study	Patients hospitalised for stroke	Hospital
#215	Care satisfaction among older people receiving public care and service at home or in special accommodation	Karlsson, S.;Edberg, A. K.;Jakobsson, U.;Hallberg, I. R.;	2013	Journal of Clinical Nursing	Sweden	Cross-sectional study	People 65 years or older, receiving public care and service (formal care from the municipality)	Nursing home
#216	Professional's and older person's assessments of functional ability, health complaints and received care and service. A descriptive study	Karlsson, S.;Edberg, A. K.;Hallberg, I. R.;	2010	Int J Nurs Stud	Sweden	Cross-sectional study	Older adults > 65 years old	Home care
#217	Case managers for frail older people: a randomised controlled pilot study	Kristensson, J.;Ekwall, A. K.;Jakobsson, U.;Midlov, P.;Hallberg, I. R.;	2010	Scandinavian Journal of Caring Sciences	Sweden	RCT	Participantes aged 65 or over, need help with at least two ADL such as cleaning or shopping,	Community
#218	Day-care service use is a risk factor for long-term care placement in community-dwelling dependent elderly	Kuzuya, M.;Izawa, S.;Enoki, H.;Hasegawa, J.;	2012	Geriatrics & Gerontology International	Japan	Observational study without a control group	Participants in home care programs	Day Care
#219	Barriers and facilitators to optimize function and prevent disability worsening: a content analysis of a nurse home visit intervention	Liebel, D. V.;Powers, B. A.;Friedman, B.;Watson, N. M.;	2012	Journal of Advanced Nursing	USA	Single qualitative study	Individuals with disability and chronic conditions	Home care
#220	Factors influencing the degree of eating ability among people with dementia	Lee, K. M.;Song, J. A.;	2015	Journal of Clinical Nursing	South Korea	Cross-sectional study	Adults with 65 years of age with a diagnosis of dementia	Long-term Care
#221	An elastic band exercise program for older adults using wheelchairs in Taiwan nursing homes: A cluster randomized trial	C. Kuei-Min, L. Chun-Huw, C. Ya-Hui, H. Hsin-Ting and C. Yin-Yin;	2015	International Journal of Nursing Studies	Taiwan	RCT	Participants aged 65 and over living in a nursing home	Nursing home
#222	"Physical dependency of elderly and physically disabled; measurement concordance between 10-item Barthel index and 5-item shorter version"	S. Lekamwasam, K. Karunatilake, S. K. Kankanamge and V. Lekamwasam;	2011	Ceylon Medical Journal	Sri Lanka	Psicometric Study	Participants attendees of medical clinics	Community

#	Título	Autores	Ano	Revista Científica	País	Metodologia	Participantes	Contexto
#223	Clinical Profile and Nursing Diagnosis of Patients at Risk of Pressure Ulcers	A. d. F. t. Lucena, C. T. dos Santos, A. G. d. S. Pereira, M. d. A. Almeida, V. L. M. Dias and M. A. Friedrich;	2011	Revista Latino-Americana de Enfermagem (RLAE)	Brazil	Cross-sectional study	Hospitalized adults patients	Hospital
#224	Health Literacy, Physical and Mental Health, and Activities of Daily Living Among Older Chinese Adults in Nursing Homes	Y.-B. Liu, L.-L. Xue, H.-P. Xue and P. Hou;	2018	Asia-Pacific Journal of Public Health	China	Cross-sectional study	Participants aged 60 and over	Pension institutions
#225	A Clinical Index to Stratify Hospitalized Older Adults According to Risk for New-Onset Disability	Mehta, K. M.;Pierluissi, E.;Boscardin, W. J.;Kirby, K. A.;Walter, L. C.;Chren, M. M.;Palmer, R. M.;Counsell, S. R.;Landefeld, C. S.;	2011	Journal of the American Geriatrics Society	USA	Cohort study with control group	Adults aged 70 and older who were independent in all ADLs 2 weeks before hospitalization.	Hospital
#226	Health literacy, self-care agency, health status and social support among elderly Chinese nursing home residents	Y.-B. Liu, L.-L. Xue, H.-P. Xue and P. Hou;	2018	Health Education Journal	China	Cross-sectional study	Nursing home residents	Nursing home
#227	Ratings of activities of daily living in nursing home residents: comparison of self- and proxy ratings with actual performance and the impact of cognitive status	K. Machá?ová, H. Va?ková, I. Holmerová, I. ?ábelková and L. Volicer;	2018	European Journal of Ageing	Czech Republic	Observational study without a control group	Nursing home residents	Nursing home
#228	Impact of stroke: a functional, psychological report of an inner-city multiracial population	C. Moorley, S. Cahill, A. Tunariu and O. Scott;	2014	Primary Health Care	UK	Cross-sectional study	Adults	Outpatient care
#229	Self-care assessment as an indicator for clinical supervision in nursing	Teixeira, S. M. M.;de Carvalho, A. L. R. F.;Cruz, S. S. D. M. S.;	2016	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste	Portugal	Cross-sectional study	Patients admitted to a medical ward	Hospital
#230	Effect of Belief in a Just World on Daily Living Activities of Nursing Home Residents	Nasser, R.;Doumit, J.;Al-Attiyah, A.;Fokhroo, H.;	2013	Social Behavior and Personality	Quatar	Cross-sectional study	Cognitively able people aged 60 years and over	Nursing home
#231	Failure to Regain Function at 3 months After Acute Hospital Admission Predicts Institutionalization Within 12 Months in Older Patients	Portegijs, E.;Buurman, B. M.;Essink-Bot, M. L.;Zwinderman, A. H.;de Rooij, S. E.;	2012	Journal of the American Medical Directors Association	The Netherlands	Cohort study with control group	Patients older than 65 years living in a community dwelling acutely admitted to an internal medicine or orthopedic ward	Hospital

#	Título	Autores	Ano	Revista Científica	País	Metodologia	Participantes	Contexto
#232	Barthel Index for Stroke Trials Development, Properties, and Application	Quinn, T. J.;Langhorne, P.;Stott, D. J.;	2011	Stroke	International	Scoping Review	Patients with a stroke	Unassigned
#233	Randomized Multilevel Intervention to Improve Outcomes of Residents in Nursing Homes in Need of Improvement	Rantz, M. J.;Zwygart-Stauffacher, M.;Hicks, L.;Mehr, D.;Flesner, M.;Petroski, G. F.;Madsen, R. W.;Scott-Cawiezell, J.;	2012	Journal of the American Medical Directors Association	USA	RCT	Nursing home	Nursing home
#234	Delineation of Self-Care and Associated Concepts	Richard, A. A.;Shea, K.;	2011	Journal of Nursing Scholarship	International	Scoping Review	Not Applicable	Not Applicable
#235	Functional dependency of institutionalized elderly people measured by the Barthel index	M. M. d. l. F. Sanz, I. B. Marzo, F. J. F. de Santiago, M. M. León and F. J. N. Cámara;	2012	Gerokomos	Spain	Cross-sectional study	Older adults	Nursing home
#236	Resident-Directed Long-Term Care: Staff Provision of Choice During Morning Care	Simmons, S. F.;Rahman, A.;Beuscher, L.;Jani, V.;Durkin, D. W.;Schnelle, J. F.;	2011	Gerontologist	USA	Observational study without a control group	Residents of nursing homes	Nursing home
#237	Nurse Staffing and Quality of Care of Nursing Home Residents in Korea	Shin, J. H.;Hyun, T. K.;	2015	Journal of Nursing Scholarship	South Korea	Cross-sectional study	Older adults in nursing home	Nursing home
#238	Effects of Nurse-Led Multifactorial Care to Prevent Disability in Community-Living Older People: Cluster Randomized Trial	Suijker, J. J.;van Rijn, M.;Buurman, B. M.;ter Riet, G.;van Charante, E. P. M.;de Rooij, S. E.;	2016	Plos One	The Netherlands	RCT	Older adults > 70 years	Community
#239	Prevention of Adverse Health Trajectories in a Vulnerable Elderly Population Through Nurse Home Visits: A Randomized Controlled Trial [ISRCTN05358495]	H. P. J. van Hout, A. P. D. Jansen, H. W. J. van Marwijk, M. Pronk, D. F. Frijters and G. Nijpels;	2010	Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences & Medical Sciences	The Netherlands	RCT	Older adults >75 years old	Community
#240	Long-term urinary catheter users self-care practices and problems	Wilde, M. H.;McDonald, M. V.;Brasch, J.;McMahon, J. M.;Fairbanks,	2013	Journal of Clinical Nursing	USA	Cross-sectional study	Adults	Community

#	Título	Autores	Ano	Revista Científica	País	Metodologia	Participantes	Contexto
		E.;Shah, S.;Tang, W.;Scheid, E.;						
#241	Factors associated with permanent transition from independent living to nursing home in a continuing care retirement community	Young, Y.;	2009	J Am Med Dir Assoc	USA	Observational study without a control group	Residents living in independent living units aged 75 or older	Independent living units
#242	Several time indicators and Barthel index relationships at different spinal cord injury levels	Zhang, J. L.;Chen, J.;Wu, M.;Wang, C.;Fan, W. X.;Mu, J. S.;Wang, L.;Ni, C. M.;	2015	Spinal Cord	China	Retrospective cohort study	Spinal Cord Injury patients	Hospital
#243	Longitudinal Functional Recovery After Postacute Rehabilitation in Older Hip Fracture Patients: The Role of Cognitive Impairment and Implications for Long-Term Care	Young, Y.;Xiong, K. N.;Pruzek, R. M.;	2011	Journal of the American Medical Directors Association	USA	Observational study without a control group	Older patients with hip fractures	Community
#244	[Living older in the family context: dependency in self-care]	Araujo, I.;Paul, C.;Martins, M.;	2011	Rev Esc Enferm USP	Portugal	Cross-sectional study	Elderly individuals	Community
#245	Reducing the incidence of back pain: student nurses' recommendations	Barnes, A. F.;	2009	Br J Nurs	UK	Cross-sectional study	Nursing students	Unassigned
#246	A Family Involvement and Patient-Tailored Health Management Program in Elderly Korean Stroke Patients' Day Care Centers	Chang, A. K.;Park, Y. H.;Fritschi, C.;Kim, M. J.;	2015	Rehabilitation Nursing	Korea	Pre-test – post-test or historic/retrospective control group study	Aged 60 years or older with a diagnosis of stroke	Nursing home
#247	Factors Influencing Physical Activity in Institutionalized Elderly Patients with Leprosy	Cheng, S. P.;Tang, F. I.;Yu, S.;Chen, I. J.;Wu, L. L.;	2012	Rehabilitation Nursing	Taiwan	Cross-sectional study	Residents of a sanatorium aged with 60 or older	Sanatorium
#248	The effects of mutual goal-setting practice in older adults with chronic illness	Cheng, W. L.;	2018	Geriatr Nurs	China	Quasi-experimental prospectively controlled study	Age over 65 years; diagnosis of al least one chronic disease	Community
#249	Musculoskeletal disorder risk assessment in home care nurses	Carneiro, P.;Martins, J.;Torres, M.;	2015	Work-a Journal of Prevention Assessment & Rehabilitation	Portugal	Cross-sectional study	Home care nurses	Community
#250	Relationships among Disordered Sleep and Cognitive and Functional Status in Nursing Home Residents	Cole, C. S.;Richards, K. C.;Beck, C. C.;Roberson, P. K.;Lambert,	2009	Research in Gerontological Nursing	USA	Cross-sectional study	Adults > 55 years old with disordered sleep and cognitive impairment	Nursing home

#	Título	Autores	Ano	Revista Científica	País	Metodologia	Participantes	Contexto
		C.;Furnish, A.;Free, J.;Tackett, J.;						
#251	Efficient Assessment of Risk of Fall	Forrest, G.;Chen, E.;	2016	Rehabilitation Nursing	USA	Retrospective cohort study	Inpatients at a Reabilitation Facility	Reahabilitation Center
#252	Assessing heart failure in long-term care facilities	C. C. Harrington and D. P. Schoenfelder;	2013	J Gerontol Nurs	USA	Guideline Development	Not Applicable	Long-term Care
#253	Specialist palliative care nurses' management of the needs of patients with depression	Hayes, J. E.;Hart, B.;Phillips, J.;	2017	International Journal of Palliative Nursing	Australia	Cross-sectional study	Specialist palliative care nurses'	Hospital
#254	Continuity of Care: The Transitional Care Model	K. B. Hirschman, E. Shaid, K. McCauley, M. V. Pauly and M. D. Naylor;	2015	Online J Issues Nurs	USA	Expert opinion	Not Applicable	Not Applicable
#255	Health status and functional profile at admission of nursing home residents in Iceland over 11-year period	I. Hjaltadottir, I. R. Hallberg, A. K. Ekwall and P. Nyberg;	2012	Int J Older People Nurs	Iceland	Retrospective cohort study	Older adults	Nursing home
#256	Does nurse-based case management for aged myocardial infarction patients improve risk factors, physical functioning and mental health? The KORINNA trial	M. Hunger, I. Kirchberger, R. Holle, H. Seidl, B. Kuch, R. Wende and C. Meisinger;	2015	Eur J Prev Cardiol	Germany	Quasi-experimental prospectively controlled study	Patients with Myocardial Infarction	Home care
#257	Preventive home visit model targeted to specific care needs of ambulatory frail elders: preliminary report of a randomized trial design	Kono, A.;Fujita, T.;Tsumura, C.;Kondo, T.;Kushiyama, K.;Rubenstein, L. Z.;	2009	Aging Clin Exp Res	Japan	RCT	Older adults > 65 years old	Community
#258	Effectiveness of Short-Term Interdisciplinary Intervention on Postacute Patients in Taiwan	Lee, W. J.;Peng, L. N.;Cheng, Y. Y.;Liu, C. Y.;Chen, L. K.;Yu, H. C.;	2011	Journal of the American Medical Directors Association	Taiwan	Observational study without a control group	Elderly patients admittedtoacommunity hospital with acute or postacute conditions.	Hospital
#259	Cultural comparison of chronic conditions, functional status, and acceptance in older African-American and White adults	P. E. McDonald, J. A. Zauszniewski and A. K. Bekhet;	2010	J Natl Black Nurses Assoc	USA	Cross-sectional study	Elders residing retirement communities	Community
#260	Outcome Expectations and Physical Activity in Persons With Longstanding Multiple Sclerosis	Morrison, J. D.;Stuifbergen, A. K.;	2014	Journal of Neuroscience Nursing	USA	Cross-sectional study	Patients with Multiple Sclerosis	Community

#	Título	Autores	Ano	Revista Científica	País	Metodologia	Participantes	Contexto
#261	Improving fall risk assessment in home care: interdisciplinary use of the Timed Up and Go (TUG)	K. Murphy and S. Lowe;	2013	Home Healthc Nurse	USA	Pre-test – post-test or historic/retrospective control group study	Nurses and physical therapist	Community
#262	Comprehensive Geriatric Assessment: Interprofessional Team Recommendations for Older Adult Women With Breast Cancer	Overcash, J.;	2018	Clin J Oncol Nurs	USA	Cross-sectional study	Women diagnosed with any stage and type of breast cancer, aged 69 years or older	Hospital
#263	Frailty in Older Adults Assessment, support, and treatment implications in patients with cancer	Overcash, J.;Cope, D. G.;Van Cleave, J. H.;	2018	Clinical Journal of Oncology Nursing	USA	Case study	A older participant age with cancer	Community
#264	Do nurses risk underestimating the problems of patients with frontal lobe neoplasms?	A. Palese, A. Romano, R. Moreale and J. Magee;	2012	Eur J Oncol Nurs	Italy	Observational study without a control group	Patients with a frontal lobo neoplasm and Nurses	Hospital
#265	Factors associated with quality of life of Brazilian older adults	Paskulin, L.;Vianna, L.;Molzahn, A. E.;	2009	International Nursing Review	Brazil	Cross-sectional study	The inclusion criteria were over 60 years of age, cognitive ability to answer questions and resident of a dwelling in the northwest region of Porto Alegre	Community
#266	Structural equation modeling of disability in women with fibromyalgia or multiple sclerosis	L. J. Phillips and A. K. Stuifbergen;	2009	West J Nurs Res	USA	Cross-sectional study	Community dwelling women with multiple sclerosis and fibromyalgia syndrome, between the ages of 18 to 75	Community
#267	Social rehabilitation in long-term conditions: learning about the process	Portillo, M. C.;Cowley, S.;	2011	Journal of Advanced Nursing	Spain	Qualitative or mixed-methods synthesis	A group of stroke, Parkinson's disease (PD) and multiple sclerosis (MS) patients and their relatives	Hospital
#268	Psychometric Properties of the Persian Version of Care Dependency Scale in Nursing Homes	Rajabi, G.;Namadmalan, M.;Dijkstra, A.;Ghasemzade, R.;Foroughan, M.;Zahednejad, S.;	2017	Rehabilitation Nursing	Iran	Psicometric Study	Older adults >65 years old	Nursing home
#269	Impact of Personalized In-Home Nursing Care Plans on Dependence in ADLs/IADLs and on Family Burden Among Adults Diagnosed With Schizophrenia: A Randomized Controlled Study	Roldan-Merino, J.;Garcia, I. C.;Ramos-Pichardo, J. D.;Foix-Sanjuan, A.;Quilez-Jover, J.;Montserrat-Martinez, M.;	2013	Perspectives in Psychiatric Care	Spain	RCT	Adults with Schizophrenia	Outpatient care

#	Título	Autores	Ano	Revista Científica	País	Metodologia	Participantes	Contexto
#270	Association between self-reported care needs and the allocation of care in Norwegian home nursing care recipients	H. I. Saevareid, E. Thygesen, T. C. Lindstrom and H. A. Nygaard;	2012	Int J Older People Nurs	Norway	Cross-sectional study	Participants aged 75 years or older	Home care
#271	Depression Among Community-Dwelling Older Adults in Korea: A Prediction Model of Depression	Shin, K. R.;Jung, D.;Jo, I.;Kang, Y.;	2009	Archives of Psychiatric Nursing	South Korea	Cross-sectional study	Elderly dwelling participants	Community
#272	Characteristics of older people with cognitive impairment attending emergency departments: A descriptive study	Schnitker, L. M.;Beattie, E. R. A.;Martin-Khan, M.;Burkett, E.;Gray, L. C.;	2016	Australasian Emergency Nursing Journal	Australia	Observational study without a control group	Older adults with cogntive impairment	Hospital
#273	Impact of Treadmill Exercise on Efficacy Expectations, Physical Activity, and Stroke Recovery	Shaughnessy, M.;Michael, K.;Resnick, B.;	2012	Journal of Neuroscience Nursing	USA	RCT	Stroke patients	Community
#274	Psychometric evaluation of the Northwick Park Dependency Scale	R. J. Siegert and L. Turner-Stokes;	2010	J Rehabil Med	UK	Psicometric Study	Patients with complex neurological rehabilitation needs	Reahabilitation Center
#275	Fall Risk in Community-Dwelling Elderly Cancer Survivors A Predictive Model for Gerontological Nurses	Spoelstra, S.;Given, B.;von Eye, A.;Given, C.;	2010	Journal of Gerontological Nursing	USA	Predictive Study	Persons who are 65 years of age and older, low income and community-dwelling	Community
#276	Quality of life among older stroke patients in Taiwan during the first year after discharge	Y. I. Shyu, S. H. Maa, S. T. Chen and M. C. Chen;	2009	J Clin Nurs	Taiwan	Observational study without a control group	Older adults >65 years old with a stroke diagnosis	Community
#277	Literature Review of Pain Prevalence Among Older Residents of Nursing Homes	Takai, Y.;Yamamoto-Mitani, N.;Okamoto, Y.;Koyama, K.;Honda, A.;	2010	Pain Management Nursing	International	Scoping Review	Older adults	Nursing home
#278	Effectiveness of a nursing consultation intervention for older people with functional mobility impairments: a prospective, longitudinal study	Strupeit, S.;Wolf-Ostermann, K.;Bu, A.;Dassen, T.;	2013	J Nurs Res	Germany	Pre-test – post-test or historic/retrospective control group study	Geriatric patients	Home care
#279	Neurological Complications Associated With HIV and AIDS: Clinical Implications for Nursing	Theroux, N.;Phipps, M.;Zimmerman, L.;Relf, M. V.;	2013	Journal of Neuroscience Nursing	International	Literature Review	Patients living with HIV and AIDS	Unassigned
#280	Testing two self-care-related instruments among older home-dwelling people in Norway	S. T. Tomstad, U. Soderhamn, G. A. Espnes and O. Soderhamn;	2013	Int J Older People Nurs	Norway	Psicometric Study	Older adults aged 65 + living at home	Community

#	Título	Autores	Ano	Revista Científica	País	Metodologia	Participantes	Contexto
#281	The Influence of Social Environmental Factors on Rehospitalization Among Patients Receiving Home Health Care Services	Tao, H.;Ellenbecker, C. H.;Chen, J.;Zhan, L.;Dalton, J.;	2012	Advances in Nursing Science	USA	Retrospective cohort study	Patients > 65 years old, referral from hospital and eligible for home health care	Home care
#282	Quality of life of nursing-home residents with dementia subject to surveillance technology versus physical restraints: an explorative study	Te Boekhorst, S.;Depla, M. F.;Francke, A. L.;Twisk, J. W.;Zwijsen, S. A.;Hertogh, C. M.;	2013	Int J Geriatr Psychiatry	The Netherlands	Cohort study with control group	Residents living in a nursing home	Nursing home
#283	Predictors of Sleep Quality in Community-Dwelling Older Adults in Northern Taiwan	Yang, C. Y.;Chiou, A. F.;	2012	Journal of Nursing Research	Taiwan	Cross-sectional study	Adults older than 60 years old	Community
#284	Reliability, Validity, and Responsiveness of a 3-Item Barthel for Characterizing the Physical Function of Patients Hospitalized for Acute Stroke	Bobannon, Richard W.;Landes, Michele;	2004	Journal of Neurologic Physical Therapy	USA	Psicometric Study	Patients who were admitted with an ischemic stroke to the hospital's neurology service	Hospital
#285	The Timed "up and go" test: reliability and validity in persons with unilateral lower limb amputation	Schoppen, T.;Boonstra, A.;Groothoff, J. W.;de Vries, J.;Goeken, L. N.;Eisma, W. H.;	1999	Arch Phys Med Rehabil	The Netherlands	Psicometric Study	Patients aged 60 or older, with unilateral transtibial or transfemoral amputation because of peripheral vascular disease	Outpatient care
#286	The Impact of Stroke Nurse Navigation on Patient Compliance Postdischarge	Deen, T.;Terna, T.;Kim, E.;Leahy, B.;Fedder, W.;	2018	Rehabil Nurs	USA	Observational study without a control group	ischemic stroke patients who were discharged to home or to an acute rehabilitation hospital	Hospital

ANEXO X

SCOPING REVIEW: PRIMEIRA ETAPA DA EXTRAÇÃO DOS DADOS

ID do artigos	Unidades de registo
#1	"Transfers: bed/chair/wheelchair"
	"Transfers: tub/shower"
	"Transfers: bed/chair/wheelchair"
	"Transfers: toilet"
	"Transfers: bed/chair/wheelchair"
	"Transfers: bed/chair/wheelchair"
	" Subject contributes less than 25%, or is unable to do the task at all"
	" Subject contributes less than 25%, or is unable to do the task at all"
	" Subject contributes less than 25%, or is unable to do the task at all"
	"Subject provides less than half of the effort of the task (25–49%)"
	"Subject provides less than half of the effort of the task (25–49%)"

ID do artigos	Unidades de registo
	"Subject provides less than half of the effort of the task (25–49%)"
	" Requiring only stand-by assistance or verbal prompting or just help with set-up"
	"Transfers: toilet"
	"Transfers: tub/shower"
	" Requiring only stand-by assistance or verbal prompting or just help with set-up"
	" Requiring only stand-by assistance or verbal prompting or just help with set-up"
	" Requiring only stand-by assistance or verbal prompting or just help with set-up "
	" Requiring only stand-by assistance or verbal prompting or just help with set-up "
	" Requiring only stand-by assistance or verbal prompting or just help with set-up "
	"1 Total assistance "

ID do artigos	Unidades de registo
	"1 Total assistance "
	"1 Total assistance "
	"7 Complete independence Fully independent"
	"7 Complete independence Fully independent"
	"7 Complete independence Fully independent"
	"Maximal assistance "
	"Maximal assistance "
	"Maximal assistance "
	"Minimal assistance "
	"Minimal assistance "
	"Minimal assistance "

ID do artigos	Unidades de registo
	"Mobility"
	"Moderate assistance "
	"Moderate assistance "
	"Moderate assistance "
	"Modified independence Requiring the use of a device, but no physical help"
	"Modified independence Requiring the use of a device, but no physical help"
	"Modified independence Requiring the use of a device, but no physical help"
	"Subject still performs more than half the task (50–74%)"
	"Subject still performs more than half the task (50–74%)"
	"Subject still performs more than half the task (50–74%)"

ID do artigos	Unidades de registo
	"Supervision/set-up "
	"Supervision/set-up "
	"Supervision/set-up "
	"Transfers: bed/chair/wheelchair"
	"7 Complete independence Fully independent"
	"Moderate assistance "
	"Subject still performs more than half the task (50–74%)"
	"Modified independence Requiring the use of a device, but no physical help"
	"Supervision/set-up "
	" Requiring only stand-by assistance or verbal prompting or just help with set-up "
	"Minimal assistance "

ID do artigos	Unidades de registo
	"Subject provides less than half of the effort of the task (25–49%) Subject contributes less than 25%, or is unable to do the task at all"
	"Maximal assistance 1 Total assistance "
	" Requiring only stand-by assistance or verbal prompting or just help with set-up "
	"Minimal assistance "
	" Requiring only stand-by assistance or verbal prompting or just help with set-up"
	"Supervision/set-up "
	"Subject provides less than half of the effort of the task (25–49%)"
	"Maximal assistance "
	"7 Complete independence Fully independent"
	"Moderate assistance "

ID do artigos	Unidades de registo
	"Subject still performs more than half the task (50–74%)"
	"Modified independence Requiring the use of a device, but no physical help"
	" Subject contributes less than 25%, or is unable to do the task at all"
	"1 Total assistance "
	"7 Complete independence Fully independent"
	"7 Complete independence Fully independent"
	"Subject provides less than half of the effort of the task (25–49%)"
	"Maximal assistance "
	" Requiring only stand-by assistance or verbal prompting or just help with set-up "
	"Minimal assistance "
	"Moderate assistance "

ID do artigos	Unidades de registo
	"Subject still performs more than half the task (50–74%)"
	"Modified independence Requiring the use of a device, but no physical help"
	" Requiring only stand-by assistance or verbal prompting or just help with set-up"
	"Supervision/set-up "
	" Subject contributes less than 25%, or is unable to do the task at all"
	"1 Total assistance "
	"7 Complete independence Fully independent"
	"Subject provides less than half of the effort of the task (25–49%)"
	"Maximal assistance "
	" Requiring only stand-by assistance or verbal prompting or just help with set-up "

ID do artigos	Unidades de registo
	"Minimal assistance "
	"Moderate assistance "
	"Subject still performs more than half the task (50–74%)"
	"Modified independence Requiring the use of a device, but no physical help"
	"Supervision/set-up "
	" Requiring only stand-by assistance or verbal prompting or just help with set-up"
	" Subject contributes less than 25%, or is unable to do the task at all"
	"1 Total assistance "
	"Subject provides less than half of the effort of the task (25–49%)"
	"Maximal assistance "
	" Requiring only stand-by assistance or verbal prompting or just help with set-up "

ID do artigos	Unidades de registo
	"Minimal assistance "
	"Moderate assistance "
	"Subject still performs more than half the task (50–74%)"
	"Modified independence Requiring the use of a device, but no physical help"
	" Requiring only stand-by assistance or verbal prompting or just help with set-up"
	"Supervision/set-up "
	" Subject contributes less than 25%, or is unable to do the task at all"
	"1 Total assistance "
#2	"AUTOCUIDADO: Elevar-se"
	"Levanta parte do corpo"
	"Move o corpo, virando-o de um lado para o outro"

ID do artigos	Unidades de registo
	"Transfere-se da cama para a cadeira/cadeirão"
	"Transfere-se da cadeira/cadeirão para a cama"
	"AUTOCUIDADO: Transferir-se"
	"Necessita de equipamento – pessoa que é capaz de realizar a atividade em análise, apenas com auxílio de equipamento adaptativo, não exigindo a colaboração de pessoa"
	"Necessita de equipamento – pessoa que é capaz de realizar a atividade em análise, apenas com auxílio de equipamento adaptativo, não exigindo a colaboração de pessoa"
	"Necessita de equipamento – pessoa que é capaz de realizar a atividade em análise, apenas com auxílio de equipamento adaptativo, não exigindo a colaboração de pessoa"
	"Necessita de equipamento – pessoa que é capaz de realizar a atividade em análise, apenas com auxílio de equipamento adaptativo, não exigindo a colaboração de pessoa"
	"AUTOCUIDADO: Elevar-se"
	"AUTOCUIDADO: Virar-se"
	"Completamente independente – pessoa sem qualquer tipo de dependência na realização da atividade em análise"

ID do artigos	Unidades de registo
	"Completamente independente – pessoa sem qualquer tipo de dependência na realização da atividade em análise"
	"Completamente independente – pessoa sem qualquer tipo de dependência na realização da atividade em análise"
	"Completamente independente – pessoa sem qualquer tipo de dependência na realização da atividade em análise"
	"Dependente, não participa – pessoa totalmente dependente, que não é capaz de realizar a atividade em análise"
	"Dependente, não participa – pessoa totalmente dependente, que não é capaz de realizar a atividade em análise"
	"Dependente, não participa – pessoa totalmente dependente, que não é capaz de realizar a atividade em análise"
	"Dependente, não participa – pessoa totalmente dependente, que não é capaz de realizar a atividade em análise"
	"Famílias que integram Dependentes no Autocuidado"
	"Levanta parte do corpo"
	"Move o corpo, virando-o de um lado para o outro"
	"Necessita de ajuda de pessoa – pessoa que realiza (inicia e/ou completa) a atividade em análise, necessariamente com ajuda de uma pessoa"

ID do artigos	Unidades de registo
	"Necessita de ajuda de pessoa – pessoa que realiza (inicia e/ou completa) a atividade em análise, necessariamente com ajuda de uma pessoa"
	"Necessita de ajuda de pessoa – pessoa que realiza (inicia e/ou completa) a atividade em análise, necessariamente com ajuda de uma pessoa"
	"Necessita de ajuda de pessoa – pessoa que realiza (inicia e/ou completa) a atividade em análise, necessariamente com ajuda de uma pessoa"
	"Transfere-se da cadeira/cadeirão para a cama"
	"Transfere-se da cama para a cadeira/cadeirão"
	"Completamente independente – pessoa sem qualquer tipo de dependência na realização da atividade em análise"
	"Dependente, não participa – pessoa totalmente dependente, que não é capaz de realizar a atividade em análise"
	"Necessita de equipamento – pessoa que é capaz de realizar a atividade em análise, apenas com auxílio de equipamento adaptativo, não exigindo a colaboração de pessoa"
	"Necessita de ajuda de pessoa – pessoa que realiza (inicia e/ou completa) a atividade em análise, necessariamente com ajuda de uma pessoa"
	"Dependente, não participa – pessoa totalmente dependente, que não é capaz de realizar a atividade em análise"

ID do artigos	Unidades de registo
	"Completamente independente – pessoa sem qualquer tipo de dependência na realização da atividade em análise"
	"Necessita de equipamento – pessoa que é capaz de realizar a atividade em análise, apenas com auxílio de equipamento adaptativo, não exigindo a colaboração de pessoa"
	"Necessita de ajuda de pessoa – pessoa que realiza (inicia e/ou completa) a atividade em análise, necessariamente com ajuda de uma pessoa"
	"Completamente independente – pessoa sem qualquer tipo de dependência na realização da atividade em análise"
	"Dependente, não participa – pessoa totalmente dependente, que não é capaz de realizar a atividade em análise"
	"Necessita de equipamento – pessoa que é capaz de realizar a atividade em análise, apenas com auxílio de equipamento adaptativo, não exigindo a colaboração de pessoa"
	"Necessita de ajuda de pessoa – pessoa que realiza (inicia e/ou completa) a atividade em análise, necessariamente com ajuda de uma pessoa"
#3	"Chair/bed transfer. Ability to enter and leave regular chair and/or bed; includes wheel- leaves and maneuvers without aid. wheelchair. chair transfer as indicated"
	"Chair/bed transfer. Ability to enter and leave regular chair and/or bed; includes wheel- leaves and maneuvers without aid. wheelchair. chair transfer as indicated"
	"Chair/bed transfer. Ability to enter and leave regular chair and/or bed; includes wheel- leaves and maneuvers without aid. wheelchair. chair transfer as indicated"
	"Chair/bed transfer. Ability to enter and leave regular chair and/or bed; "

ID do artigos	Unidades de registo
	"chair transfer as indicated."
	"Chair/bed transfer. Ability to enter and leave regular chair and/or bed; includes wheel- "
	"(4) Toilet transfer"
	"Toilet transfer. Ability to seat self and arise from fixed toilet, and maintain position thereon"
	"(4) Toilet transfer"
	"0 = normal function"
	"0 = normal function"
	"1 = impairment present but able to perform without aid"
	"1 = impairment present but able to perform without aid"
	"2 = impairment present but able to perform with mechanical assistance"
	"2 = impairment present but able to perform with mechanical assistance"

ID do artigos	Unidades de registo
	"3 = impairment present but able to perform with human assistance, or by substi- tution for the function"
	"3 = impairment present but able to perform with human assistance, or by substi- tution for the function"
	"4 = loss of the function without effective substitution."
	"4 = loss of the function without effective substitution."
	"Chair/bed transfer"
	"Chair/bed transfer. Ability to enter and leave regular chair and/or bed; includes wheel- leaves and maneuvers without aid. wheelchair."
	"Granger has devised several combinations of several methods to score disability: BPI, BPR, IADL, and BPR + IADL (Granger in press). The BPI is the Barthel + PULSES index, essentially what had been used for the original Incapacity Scale."
	"To characterize his total impairment, as a first approximation, we can take the unweighted sum of the scores to give a total Incapacity Scale score. The maximum possible score for the original 1 I-item scale was 44 and the 13-item scale 52. With all 16 items the maximum is 64. Normal individuals have a score of 0. LJnimpaired (though affected) individuals could have scores up to 11 (1 6)."
	"Toilet transfer. Ability to seat self and arise from fixed toilet, and maintain position thereon"

ID do artigos	Unidades de registo
	"total impairment, as a first approximation, we can take the unweighted sum of the scores to give a total Incapacity Scale score."
	"Incapacity Scale"
	"The scoring is designed to provide a profile for each patient on each of the items on the 0 to 4 base. The profile identifies the nature and severity of those impairments requiring attention"
	"devices such as bars, trapeze to accomplish"
	"trapeze, sling, bars, lift, sliding board to perform"
	"lift,"
	"sliding board to perform"
	"sling,"
	"devices such as bars, trapeze to accomplish"
	"trapeze,"
	"2 = impairment present but able to perform with mechanical assistance"

ID do artigos	Unidades de registo
	"need for adaptive or assistive devices such as bars, trapeze to accomplish."
	"4 = loss of the function without effective substitution."
	"must be lifted/moved almost completely by another person"
	"2 = impairment present but able to perform with mechanical assistance"
	"need for adaptive or assistive devices such as trapeze, sling, bars, lift, sliding board to perform."
	"3 = impairment present but able to perform with human assistance, or by substi- tution for the function"
	"requires human aid to perform"
	"1 = impairment present but able to perform without aid"
	"Grade 1 = some difficulty but performed without aid"
	"3 = impairment present but able to perform with human assistance, or by substi- tution for the function"

ID do artigos	Unidades de registo
	"requires human aid to perform"
	"4 = loss of the function without effective substitution."
	"must be lifted/moved almost completely by another person"
	"2 = impairment present but able to perform with mechanical assistance"
	"need for adaptive or assistive devices such as trapeze, sling, bars, lift, sliding board to perform."
	"1 = impairment present but able to perform without aid"
	"Grade 1 = some difficulty but performed without aid"
	"3 = impairment present but able to perform with human assistance, or by substi- tution for the function"
	"requires human aid to perform"
	"4 = loss of the function without effective substitution."
	"must be lifted/moved almost completely by another person"

ID do artigos	Unidades de registo
	"2 = impairment present but able to perform with mechanical assistance"
	"need for adaptive or assistive devices such as trapeze, sling, bars, lift, sliding board to perform."
	"1 = impairment present but able to perform without aid"
	"Grade 1 = some difficulty but performed without aid"
	"4 = loss of the function without effective substitution."
	"must be lifted/moved/held almost completely by another person."
	"3 = impairment present but able to perform with human assistance, or by substi- tution for the function"
	"requires human aid to accomplish transfer or positioning"
	"1 = impairment present but able to perform without aid"
	"some difficulty but performed without aid."

ID do artigos	Unidades de registo
#4	"Do you have any difficulty in getting up from bed"
	"Do you have any difficulty in standing up from a chair (height of about 40 cm)"
	"Do you have any difficulty in standing up if you are sitting in the floor"
	"Do you need someone's help to get up from bed?"
	"Do you need someone's help to stand up from a chair (height of about 40 cm)"
	"Do you need someone's help to stand up if you are sitting in the floor"
	"Do you need someone's help to get up from bed?"
	""Independence" was defined as performance of BADL requiring no other person's help or supervision. Use of assistive devices or aids was not considered."
	"(I independently get up from bed.)"
	"(I independently stand up from a chair.)"
	"(I independently stand up if I am sitting in the floor.)"

ID do artigos	Unidades de registo
	"(I need someone's help to do it, or I need complete help.)"
	"(I need someone's help to do it, or I need complete help.)"
	"“Difficulty” was defined as the report of any difficulty in carrying out BADL as a result of a health or physical problem"
	""Independence" was defined as performance of BADL requiring no other person's help or supervision. Use of assistive devices or aids was not considered."
	"differences in dependency or difficulty occurred on different days or in different situations, scores were recorded based on the more frequently occurring situation"
	"Do you have any difficulty in getting up from bed"
	"Do you have any difficulty in standing up from a chair (height of about 40 cm)"
	"Do you have any difficulty in standing up if you are sitting in the floor"
	"Do you need someone's help to get up from bed?"
	"Do you need someone's help to stand up from a chair (height of about 40 cm)"

ID do artigos	Unidades de registo
	"Do you need someone’s help to stand up if you are sitting in the floor"
	"FIDS is a BADL scale for use in community-dwelling older adults in Japan. It is intended to measure what the person actually does, using whatever special equipment, and not what (s)he ought to be able to do, or not a simulation of the activity."
	"Functional Independence and Difficulty Scale The following questions refer to daily activities that are carried out frequently. Each question asks whether you need someone’s help (A) and whether you have difficulty (B) in doing the activity during the past 1 month."
	"No"
	"No"
	"No"
	"No (I do not have difficulty doing it.)"
	"No (I do not have difficulty doing it.)"
	"No (I do not have difficulty doing it.)"
	"Yes"

ID do artigos	Unidades de registo
	"Yes"
	"Yes (I need someone's help to do it, or I need complete help.)"
	"Yes (I have difficulty doing it.)"
	"Yes (I have difficulty doing it.)"
	"Yes (I have difficulty doing it.)"
	"Yes (I have difficulty doing it.)"
	"No (I do not have difficulty doing it.)"
	"No (I do not have difficulty doing it.)"
	"Yes (I have difficulty doing it.)"
	"Yes (I have difficulty doing it.)"
	"No (I do not have difficulty doing it.)"

ID do artigos	Unidades de registo
	"Yes (I need someone's help to do it, or I need complete help.)"
	"(I independently get up from bed.)"
	"No"
	"(I need someone's help to do it, or I need complete help.)"
	"Yes"
	"(I independently stand up from a chair.)"
	"No"
	"(I independently stand up if I am sitting in the floor.)"
	"No"
	"(I need someone's help to do it, or I need complete help.)"

ID do artigos	Unidades de registo
	"Yes"
#5	"Lifting patient from floor with CL and FBL"
	"seated to standing transfers"
	"Repositioning in bed w/ Floor Based Lift (FBL), STS, CL and FRD"
	"repositioning a patient in bed and in a chair,"
	"repositioning a patient up in bed,"
	"seated and supine repositioning,"
	"turning every two hours"
	"Repositioning in a chair w/ Ceiling Lift (CL),friction reducing device (FRD) and sit to stand lift (STS)"
	"repositioning a patient in bed and in a chair"
	"seated and supine repositioning,"

ID do artigos	Unidades de registo
	"A friction reducing device consists of slippery sheets, which is used for bed mobility transfers such as up in bed, turning in bed,"
	"Transfer from toilet to wheel chair"
	"Transfer from bed to chair/commode and wheelchair w/CL and FBL"
	"Transfer from bed to chair/commode/toilet w/CL, FBL, Slide board, CL, STS"
	"Lateral transfer-stretcher to bed w FBL and FRD"
	"lateral transfers from bed to stretcher"
	"Transfer from bed to chair/commode and wheelchair w/CL and FBL"
	"transfers such as: from bed to wheelchair,"
	"Transfer from chair/wheelchair to bed w/"
	"Transfer from tub to chair w/CL and FBL"
	"Transfer from chair/wheelchair to bed w/"

ID do artigos	Unidades de registo
	"Transfer from wheelchair to toilet"
	"lateral transfers, sit to stand transfers,"
	"use of technological solutions for patient handling tasks in an effort to reduce the risk of injury to caregivers. Technological solutions include: 1) a ceiling lift, which is an overhead lift on a track which mechanically will hoist a patient and move them in a tracked area. 2) A Floor based lift is a mobile hoist which is powered and is capable of lifting a patient up from the floor to the chair/bed. 3) A friction reducing device consists of slippery sheets, which is used for bed mobility transfers such as up in bed, turning in bed, and lateral transfers. 4) A sit to stand lift is a mobile, powered device that is used to accomplish sit to stand transfers of partially dependent patients."
	"Transfer from car to wheelchair"
	"a ceiling lift, which is an overhead lift on a track which mechanically will hoist a patient and move them in a tracked area."
	"ceiling lift"
	"A sit to stand lift is a mobile, powered device that is used to accomplish sit to stand transfers of partially dependent patients."
	"floor based lift"
	"Floor based lift is a mobile hoist which is powered and is capable of lifting a patient up from the floor to the chair/bed."

ID do artigos	Unidades de registo
	"Gait belt"
	"Gait belt"
	"Gait belt"
	"gait belt"
	"Gait belt with handles"
	"A friction reducing device consists of slippery sheets, which is used for bed mobility transfers such as up in bed, turning in bed, and lateral transfers."
	"a sit to stand lift"
	"slide board"
	"slide board"
#6	"Fair standing or sitting balance"
	"Fair to good sitting balance"

ID do artigos	Unidades de registo
	"Fair to good standing balance"
	"Poor balance"
	"Poor sitting balance"
	"Poor standing or sitting balance"
	"Able to clear arm rests of chair"
	"Unable to clear armrests of chair"
	"items on the assessment form included whether the patient could support weight through his/her legs during transferring"
	"Functional Independence Measure"
	"Flexed Pivot"
	"Patient partially stands up keeping at least one hand for support and pivots to go from one location to another."
	"Lateral"

ID do artigos	Unidades de registo
	"Patient remains in sitting position using arms only to scoot with or without a transfer board to go from one location to another."
	"Patient remains in sitting position using legs and arm(s) to scoot from one location to another."
	"Sit Pivot"
	"Patient stands up straight with or without an assistive device, takes a few steps to go from one location to another."
	"Stand Pivot"
	"Dependent"
	"Patient is physically moved by a caregiver from one location to another with or without transfer device."
	"Full-body sling lift (Manual Lift, Electronic Lift, Ceiling track)"
	"Manual or powered standing assist lift (pivot machine)"
	"Mechanical device that allows patient to bear weight through legs as he/she comes to standing position. The patient is then wheeled and lowered to another position."

ID do artigos	Unidades de registo
	"Non-weight bearing mechanical device that is used to move patients with complete support"
#7	"Nurses need to be more aware of the fear of falling by patients as they are with risk of falling during manual handling risk assessment before moving patients."
	"This fear limits older peoplesÕ ability to perform and participate in activities and movement (Roes et al. 2008). This fear may be present with patients who have to use an assistive device for transfer movement such as hoists."
	"Nurses need to be more aware of the fear of falling by patients as they are with risk of falling during manual handling risk assessment before moving patients."
	"This fear limits older peoplesÕ ability to perform and participate in activities and movement (Roes et al. 2008). This fear may be present with patients who have to use an assistive device for transfer movement such as hoists."
	"Nurses need to be more aware of the fear of falling by patients as they are with risk of falling during manual handling risk assessment before moving patients."
	"This fear limits older peoplesÕ ability to perform and participate in activities and movement (Roes et al. 2008). This fear may be present with patients who have to use an assistive device for transfer movement such as hoists."
	"59.5% of patients in the study experienced moderate or severe physical pain during movement."
	"Assessment of pain"
	"Optimal postoperative pain management"

ID do artigos	Unidades de registo
	"pain to be worst during mobility and movement of patients."
	"Important markers for returning to normality were the removal of plaster casts, being able to weight bear on the injured limb, mastering the use of crutches with confidence and conquering their fear of falling. Some of those findings may be transferable to patients being moved and handled during patient transfers."
	"instructing the patient how to move"
	"Patient manual handling can be considered one aspect of fundamental nursing care delivered to patients in a variety of care"
	"Repositioning patients either every 2-hour or 4-hourly on a pressure-reducing mattress found more frequent repositioning does not necessarily lead to fewer pressure ulcer lesions and cannot be considered as a more effective preventative measure"
	"they will require frequent repositioning"
	"repositioning"
	"provision of transferring aids"
	"training in transfer technique"
	"Patient manual handling can be considered one aspect of fundamental nursing care delivered to patients in a variety of care"

ID do artigos	Unidades de registo
	"patient transfer"
	"transfers"
	"Mechanical assistive devices such as hoists may involve high-risk activities before their use, such as rolling a patient on a bed to insert a sling; therefore their use does not necessarily reduce the risk of harm to the nurse (Nelson et al. 2003) but may be essential in facilitating patient repositioning."
	"patients who have to use an assistive device for transfer movement such as hoists"
	"the use of ceiling lift hoists are more comfortable for patients compared with mobile hoists,"
	"comfortable"
	"The focus of nursing interventions requires a move towards coaching/teaching patients"
	"well-being"
	"reduction of adverse events such as pressure damage"
	"reduction of adverse events such as pressure damage"
	"patientsÕ safety"

ID do artigos	Unidades de registo
	"transfer safe."
	"ceiling lift hoists"
	"Mechanical assistive devices such as hoists"
	"mobile hoists"
	"mechanized lateral transfer devices"
	"traditional lateral transfer boards"
#8	"deconditioning (the gradual loss of residents' ability to perform an action)"
	"Can the resident maintain sitting balance on the bed?"
	"Can the resident weight bear"
	"Can the resident move from lying down to sitting and vice versa?"
	"Can the resident turn or move up and down the bed?"

ID do artigos	Unidades de registo
	"Use a sling hoist to move resident on and off the bed"
	"Use an electric bed head to raise and prompt resident to push up"
	"Use slide sheets to turn or move the resident"
	"transfer of a resident from a bed to a chair"
	"Use a sling hoist to move resident on and off the bed"
	"residents who do not have the capacity for improved mobility should have the opportunity to maintain their current activity levels or minimise their rate of deterioration."
	"allow residents to do as much of an activity as they can themselves"
	"focus on residents doing as much as they are able to with minimal physical assistance"
	"The aims of person-centred care are consistent with the aims of safety and mobility optimisation, whereby the focus is on the wellbeing and empowerment of all persons in the relationship, in addition to an enabling, rather than disabling, approach to care."
	"The aims of person-centred care are consistent with the aims of safety and mobility optimisation, whereby the focus is on the wellbeing and empowerment of all persons in the relationship, in addition to an enabling, rather than disabling, approach to care."

ID do artigos	Unidades de registo
	"Use an electric bed head to raise and prompt resident to push up"
	"Use an electric bed head to raise and prompt resident to push up"
	"moving and handling equipment, for example hoists"
	"Use a sling hoist to move resident on and off the bed"
	"moving and handling equipment, for example hoists or slide sheets"
	"Use slide sheets to turn or move the resident"
	"No"
	"Partially"
	"Yes"
#9	"Deconditioning is a term that is used to describe the complex physiological and potentially reversible effects that result from periods of inactivity or immobility (O'Keefe, 2002)"
	"the patient should be assisted in th e standing position and advance to taking one to two steps to a chair and sitting for 30 minutes or longer."

ID do artigos	Unidades de registo
	"The PMAP begins with nursing interventions that include turning from side to side every 2 hours"
#10	"Get out of a chair without using your hands for support?"
	"Move from a bed to a chair?"
	"A little difficult"
	"A little difficult"
	"ability to be mobile"
	"Cannot do at all"
	"Cannot do at all"
	"Get out of a chair without using your hands for support?"
	"Move from a bed to a chair?"
	"Not difficult at all"

ID do artigos	Unidades de registo
	"Not difficult at all"
	"Somewhat difficult"
	"Somewhat difficult"
	"Very difficult"
	"Very difficult"
	"A little difficult"
	"Somewhat difficult"
	"Very difficult"
	"A little difficult"
	"Cannot do at all"

ID do artigos	Unidades de registo
	"Not difficult at all"
	"Not difficult at all"
	"Somewhat difficult"
	"Very difficult"
#11	"Can you transfer out of bed?"
	"Are you able to turn over on your side in bed"
	"d. No, must be turned"
	"Not at all"
	"There are many activities that subjects are physi cally able to perform but don't need to when a care giver is around. It is necessary to determine if the subject could perform the task if it were necessary. Therefore, it is advantageous to ask the subject how they perform specific tasks when the caregiver is not present. "
	"Yes, with assistive device(s)"
	"Yes, with some help from another person"

ID do artigos	Unidades de registo
	"Yes, with the help of a transfer board or other assistive device"
	"Yes, with the help of a transfer board or other device"
	"Yes, with the help of both another person and some assistive device"
	"Yes, with the help of one person or more than one person"
	"Yes, without help"
	"Are you able to turn over on your side in bed"
	"Can you transfer out of bed?"
	"d. No, must be turned"
	"Yes, with some help from another person"
	"Yes, with assistive device(s)"

ID do artigos	Unidades de registo
	"Yes, without help"
	"Yes, with the help of one person or more than one person"
	"Yes, with the help of a transfer board or other assistive device"
	"Yes, with the help of a transfer board or other device"
	"Not at all"
	"Yes, with the help of both another person and some assistive device"
#12	"Lying to sitting Inde"
	"Sit to stand"
	"Independent"
	"Independent"
	"Independent in over 3 seconds"

ID do artigos	Unidades de registo
	"Independent in under 3 seconds"
	"Lying to sitting"
	"Needs help of 1 person"
	"Needs help of 1 person"
	"Needs help of 1 person"
	"Needs help of 2 people"
	"Needs help of 2 people"
	"Needs help of 2+ people"
	"Sit to stand"
	"Sitting to lying"
	"Needs help of 2 people"

ID do artigos	Unidades de registo
	"Needs help of 1 person"
	"Independent"
	"Independent in over 3 seconds"
	"Independent in under 3 seconds"
	" physical)"
	"Needs help of 1 person (verbal or "
	"Needs help of 2+ people"
#13	"With patient in seated position at the side of the bed, have patient place both feet on the floor (or stool) with knees no higher than hips. Ask patient to stretch one leg and straighten the knee, then bend the ankle/flex and point the toes."
	"Ask patient to elevate off the bed or chair (seated to standing) using an assistive device (cane, bed rail). Patient should be able to raise buttocks off bed and hold for a count of five."
	"Fail = Patient is Mobility Level 1"
	"Fail = Patient is Mobility Level 3;"

ID do artigos	Unidades de registo
	"From a semireclined position, ask patient to sit upright and rotate to a seated position at the side of the bed; may use the bed rail. Note patient's ability to maintain bedside position. Ask patient to reach out and grab your hand and shake, making sure patient reaches across his/her midline"
	"Sit and Shake"
	"Stand"
	"Stretch and Point"
	"use nonpowered raising/stand aid (default to powered sit-to-stand lift if no stand aid available) or use total lift with ambulation accessories or use assistive device (cane, walker, crutches)"
	"use total lift for patient unable to weight-bear on at least one leg; use sit-to-stand lift for patient who can weight-bear on at least one leg"
#14	"Bed. chair. wheelchair"
	"Modified dependence on a helper"
	"No helper"
	"7. Complete independence"

ID do artigos	Unidades de registo
	"1. Total assist (less than 25% independence)"
	"2. Maximal assist tat least 25% independence)"
	"4. Minimal assist (at least 75% independent)"
	"6. Modified independence"
	"5. Supervision"
	"3. Moderate assist (at least 50% independence)"
#15	"Patients receiving mechanical ventilation"
	"dependent on others for assistance with turning"
	"described as a 30º tilt away from the mattress at the hip and shoulders."
	"manual turning means alternating supine and lateral positions"
	"The lateral position in acute care is usually supported with pillows, foam wedges, or other weightdistributing devices."

ID do artigos	Unidades de registo
	"manual turning means alternating supine and lateral positions"
	"kinetic bed therapy"
	"Manual turning is prescribed at traditional intervals of every 2 hours"
	"Frequent manual turning"
	"alter comfort"
	"to prevent pressure ulcers"
	"a significant reduction in the development of nosocomial pneumonia"
	"decrease urinary stasis"
	"improve oxygenation"
	"provide therapeutic sensory stimulation"
#16	"0 = unable - no sitting balance"

ID do artigos	Unidades de registo
	"Transfer"
	"Transfer From bed to chair and back"
	"Dependent =NO sitting balance (unable to sit): two people to lilt"
	"2 =minor help (verbal or physical)"
	"3 = independent"
	"Barthel ADL Index"
	"Dependent =NO sitting balance (unable to sit): two people to lilt"
	"0 = unable - no sitting balance"
	"General The Index should be used as a record of uhar n parienr dnes. NOT as a record of whar P The main aim is to establish degree of independence from any help. physd or verbal. parienr could do. however minor and for whatever reason. The need for suprvirion renders the patient. NOT independenr. A patient's performana should M established uring (he LJW available evidence. Asking the patient. friendslrelatives and nurses will be the usual source. but direct observation and common sense are also imponant. However. direcr rc.rring i.r nor needed. Usually the performance over the preceding 24-48 hourr' is important. but occasionally longer periods will be relevant. LInconsciour paricn1.r rhould .score '0 throughout. even if not yet incontinent, Middle categories imply that patient supplies over 5090 ofrhe cfforr. U.re ofaidr to be independent is allowed."
	"I =major help (one or two people. physical). can sit"

ID do artigos	Unidades de registo
	"Major help = one strongIskilled. or two normal people. Can sit up."
	"Minor help = OM person easily. OR needs any SUpeNIsiOn for safety"
	"The Barthel index of activities of daily living (ADL) was introduced by Dorothea Barthel in 1955' to follow progress in self-care and mobility skills during inpatient rehabilitation"
	"Transfer"
	"Transfer From bed to chair and back"
	"I =major help (one or two people. physical). can sit"
	"3 = independent"
	"2 =minor help (verbal or physical)"
	"Minor help = OM person easily. OR needs any SUpeNIsiOn for safety"
	"Major help = one strongIskilled. or two normal people. Can sit up."

ID do artigos	Unidades de registo
#17	"respiratory barriers (ventilator) were the only factors associated with failure to progress in mobility."
	"14. Stand and pivot to chair"
	"Bed rest with active range of motion"
	"Bed rest with passive range of motion"
	"Bed rest without passive range of motion"
	"Continuous lateral rotation"
	"Dangle with assistance"
	"Head of bed elevated to Q307. "
	"Head of bed elevated to Q45- + legs in a dependent position ~ 60 minutes"
	"Head of bed elevated to Q45-jG65- ~ 60 minutes"
	"Head of bed elevated to Q65- and legs in dependent position ~ 60 minutes (beach chair)"

ID do artigos	Unidades de registo
	"Head of bed routinely for G306. "
	"Meets no. 8, 9, or 10 but for G60 minutes"
	"mobility assessment tool"
	"Mobility was categorized into 16 levels, ranging from level 1, ‘‘bed rest without passive range ofmotion,’’ to level 16, ‘‘walk independently.’’ Mobility levels (Table 1) were based on natural progression of mobility ofpatients in an ICU environment and standard care procedures of nurses when mobilizing patients. The tool contained space to document the highest level of mobility each day for a 12-day period."
	"Stand at side of bed"
	"Turn and position every 2 hours"
	"patients were turned every 2 hours"
	"patients were routinely turned in bed"
#18	"who were unable to turn themselves were included."
	"lifting/transferring to bed or chair."

ID do artigos	Unidades de registo
	"lifting/transferring to bed"
	"lifting/transferring to bed or chair."
	"Turning and positioning systems should be used to move the patient with fewer staff into lateral positions."
	"Only 3% of patients were repositioned every 2 hours with about half the patients remaining supine for 4 to 8 hours."
	"patient-positioning system that"
	"The routine turning of immobilized critically ill patients at a minimum of every 2 hours has become the accepted standard of care"
	"In-bed patient mobility includes tasks such as boosting/turning/repositioning"
	"positioning and repositioning in bed"
	"transfers from bed to cart or examination table from a lying position to a lying position,"
	"transfers from bed to chair/wheelchair/"
	"transferring to bed or chair"

ID do artigos	Unidades de registo
	"lifting/transferring to bed or chair"
	"transfers from bed to chair"
	"Patients at highest risk for pressure in- jury development are those who are unconscious and/or immobile requiring complete assistance of the staff."
	"ceiling and floor-based lifts"
	"floor-based lifts"
	"patient-positioning system that included wedges and a glide sheet"
	"stand-assist devices"
	"friction-reducing slide sheets"
#19	"balance"
	"strength"
	"coordination"

ID do artigos	Unidades de registo
	"a patient is assisted to move, stand"
	"assisting individuals to stand."
	"helping patients to turn or move in bed, bathe, dress or transfer from chair to toilet places"
	"a patient is assisted to move, stand, walk or transfer"
	"helping patients to turn or move in bed"
	"patients are frequently assisted by members of the nursing team to move, change position"
	"'Care handling' interventions typically involved assisting patients with positional changes and transfers from one place to another. For example, transferring patients from bed to chair – often called A to B transfers."
	"using hoists to move patients"
	"maintaining and promoting patients' mobility"
	"to maintain mobility"

ID do artigos	Unidades de registo
	"to prevent mobility loss"
	"hoist transfer"
	"using hoists to move patients"
	"stand-aid"
#20	"ability to assist with transfers"
	"patient lifts"
	"lateral transfers"
	"turn our patient's every 2 hours"
	"repositioning heavy patients"
	"turn patients to prevent skin breakdown"
	"transfer of patients in and out of bed"

ID do artigos	Unidades de registo
	"transfers"
	"to prevent skin breakdown"
	"patient handling equipment and devices such as ceiling lifts"
	"patient handling equipment and devices such as ceiling lifts, floor lifts"
	"patient handling equipment and devices such as ceiling lifts, floor lifts, stand assist devices"
	"patient handling equipment and devices such as ceiling lifts, floor lifts, stand assist devices, lateral transfer aids"
	"ability to assist with transfers (independent, semiactive, or passive"
	"ability to assist with transfers (independent, semiactive"
	"ability to assist with transfers (independent"
#21	"Capacidade limitada para desenvolver habilidades motoras grossas"
	"Capacidade limitada para desenvolver habilidades motoras finas"

ID do artigos	Unidades de registo
	"Amplitude limitada de movimento"
	"Perda da integridade de estruturas ósseas"
	"Dor"
	"capacidade de transferência prejudicada"
	"capacidade de transferência prejudicada 26 (63%)"
	"Capacidade prejudicada para virarse de um lado para o outro"
	"Incapacidade de transferir-se da cama para cadeira"
	"Incapacidade de transferir-se da cama para posição em pé"
	"Determinar a capacidade atual do paciente em transferir-se"
	"Transferir paciente da cama para a maca, ou vice-versa, usando lençol para a virada, conforme apropriado"
#22	"Assisting a patient up from the floor"

ID do artigos	Unidades de registo
	"Assisting patient to stand"
	"A Liko ceiling lift repositions a patient using a loop sling."
	"Bed Repositioning: Side to side turn Advanced hospital beds have skin saving programs, and some abilities to reposition patients. This is the HillRom Versa-Care bed. Some mattress overlays available will turn the patient by inflating the mattress on one side, then another."
	"Bed repositioning: Boosting to the head of the bed"
	"Bed repositioning: Side to side turn, and pull away from the side rail"
	"Transfers: bed to chair"
	"Transfers: bed to bed, or gurney to bed"
	"Bed to wheelchair transfer A ceiling lift can facilitate transfers, after placing the patient on a sling. This is an Arjo lift."
	"Transfers: bed to chair, chair to shower"
	"Bed to bed transfer This is a mattress that uses a blower to inflate a mat- tress, which then slides on a cushion of air. The brand name is Hover Matt. It removes most of the friction so the force needed for transfer is minimal."

ID do artigos	Unidades de registo
	"Slide Boards reduce friction; not entirely but they help. Some facilities use a slick fabric tube or even garbage bags to reduce the friction in a bed to bed transfer."
	"Transfers: bed to bed"
	"This is a mattress that uses a blower to inflate a mat- tress, which then slides on a cushion of air. The brand name is Hover Matt. It removes most of the friction so the force needed for transfer is minimal."
	"ceiling lift"
	"ceiling lift"
	"Slide Boards reduce friction; not entirely but they help. Some facilities use a slick fabric tube or even garbage bags to reduce the friction in a bed to bed transfer."
#23	"good sitting and standing balance"
	"lower extremity strength"
	"lateral transfer"
	"lateral transfer"
	"supine-sit, si"

ID do artigos	Unidades de registo
	"sitstand"
	"sitstand"
	"movement to the new surface, and back to bed "
	"movement to the new surface, and back to bed "
	"Bed/Chair/Wheelchair Transfers"
	"Bed/Chair/Wheelchair Transfers"
	"Bed/Chair/Wheelchair Transfers"
	"Transfers, toilet transfers, tub transfers, locomotion, and stairs are mobility tasks"
	"Functional Independence Measure (FIM)"
	"Safe Patient Handling and Movement Program"

ID do artigos	Unidades de registo
#24	"decreased physical activity related to fear of further falls"
	"decreased physical activity related to fear of further falls"
	"a significant relationship between falls and transfer ability"
	"activities such as bed-to-chair and bedto-toilet transfers, and these activities are often associated with falls"
	"decreased physical activity related to fear of further falls"
	"transfer ability"
	"help them achieve greater functional independence."
	"the Barthel Index"
	"13 motor self-care items encompassing activities of daily living (ADLs), transfers, elimination, and locomotion on the Functional Independence Measure"
	"the Katz Index"
	"the Sister Kenny Self-Care Evaluation"

ID do artigos	Unidades de registo
	"bed-to-chair and bedto-toilet transfers"
	"bed-to-chair and bedto-toilet transfers"
	"facilitate their learning"
#25	"These 6 questions asked how diffi- cult it would be for the patient to perform each ADL.""Transferring""dependence in walking and transferring""Walking and transferring dependence Compared to the control group, fewer patients were bedfast at 22 months, including both patients who were able and unable to turn themselves in bed.""With two exceptions, a home visiting nurse intervention with monthly home visits whose goal was to empower Medicare patients to successfully carry out chronic disease self-management appeared to have little effect on individual ADLs, measured as either difficulty or dependence, compared to care as usual 22 months after the beginning of the intervention. The exceptions are (1) less difficulty performing bathing, and (2) effects for the most dependent levels of four ADLs: less dependence in walking and transferring.""CMS's OASIS instrument""empowered the most disabled patients to focus on specific tasks aligned with their needs (e.g., rolling out of bed) rather than on generic tasks (e.g., increasing range of motion and ambulation targeted to maintaining activity and flexibility).""empowering patients""Many of these interventions had as a goal the improvement or prevention of further declines in activities of daily living (ADL), which are basic tasks essential to everyday life, for example, bathing and dressing""Transferring No difficulty Some difficulty Great difficulty""Transferring No difficulty Some difficulty Great difficulty""Transferring No difficulty Some difficulty Great difficulty""Helped participants become knowledgeable about safety measures used during transfers"
#26	"Under the MDS system, trained clinical professionals assess resident performance over a 7-day period."
#27	"2 staff members would manually turn and lift the majority of the patients"
	"air-assisted lateral transfer device was available on the unit for use to transfer patients"
	"slide board use during lateral patient transfers"
	"reposition them at a minimum of every 2 hours"
	"2 staff members would manually turn and lift the majority of the patients"

ID do artigos	Unidades de registo
	"to prevent pressure ulcers"
	"air-assist lateral transfer devices"
	"air-assisted lateral transfer device"
	"ceiling and accessory lift slings"
	"motorized sit-to-stand device"
	"slide board"
	"sliding boards"
#28	"Desempenho na transferência (25)"
	"completamente independente"
	"1 = dependente"
	"2 = não participa"

ID do artigos	Unidades de registo
	"3 = necessita de pessoa auxiliar"
	"completamente independente"
	"Desempenho na transferência (25)"
	"Desempenho na transferência (25)"
	"independente com mecanismo auxiliar"
	"NOC validados em estudo anterior; segunda coluna contendo definições operacionais elaboradas pelas pesquisadoras para cada indicador; da terceira à sétima coluna, composta de escala Likert onde 1 = dependente; 2 = não participa; 3 = necessita de pessoa auxiliar; 4 = independente com mecanismo auxiliar; 5 = completamente independente)(5) ; oitava coluna desti- nada a observações dos pesquisadores durante o acompanhamento do banho."
	"o resultado Autocuidado: Atividades de Vida Diá- ria é definido como a “capacidade para desempenhar as tarefas físicas e atividades de cuidados pessoais mais básicas”(6)"
	"2 = não participa"
	"independente com mecanismo auxiliar"
	"completamente independente"

ID do artigos	Unidades de registo
	"3 = necessita de pessoa auxiliar"
	"1 = dependente"
#29	"physiologically stable"
	"nurses monitored patient status and progression by assessing the patient's ability to sit on the edge of the bed, to stand"
	"can they roll to their sides and push themselves"
	"can they roll to their sides and push themselves or do they need some assistance to get up on the edge of the bed"
	"assistance to get up on the edge of the bed"
	"nurses assessed the patient's ability to turn independently in bed"
	"rolling over in bed"
	"rolling the patient from side to side in bed"
	"mobilizing patients"

ID do artigos	Unidades de registo
	"getting the patient up to a chair"
	"getting up to a chair"
	"Reasons for mobilizing patients were consistent throughout the course of hospitalization (preventing complications)."
	"Preventing complications. Preventing compli- cations was described as the most consistent and significant reason for mobilizing patients. The complications of greatest concern were deep venous thrombosis (DVT), pneumonia, pressure ulcers and, secondarily, functional decline. Of these, DVT was by far the most feared complication"
#30	"Chair/bed transfers"
	"5. The patient can safely approach the bed in a wheelchair, lock the brakes, lift the footrests, move safely to bed, he down, come to a sitting position on the side of the bed, change the position of the wheelchair, transfer back into it safely. "
	"3. The transfer requires the assistance of one other person. Assistance may be required in any aspect of the transfer."
	"4. The presence of another person is required either as a confidence measure, or to provide supervision for safety"
	"5. The patient can safely approach the bed in a wheelchair, lock the brakes, lift the footrests, move safely to bed, he down, come to a sitting position on the side of the bed, change the position of the wheelchair, transfer back into it safely. "
	"Chair/bed transfers"

ID do artigos	Unidades de registo
	"I. Unable to participate in a transfer. Two attendants are required to transfer the patient with or without a mechanical device"
	"New Guidelines for the BI Functions"
	"2. Able to participate but maximum assistance of one other person is required in all aspects of the transfer."
	"The patient must be independent in all phases of this activity."
	"2. Able to participate but maximum assistance of one other person is required in all aspects of the transfer."
	"4. The presence of another person is required either as a confidence measure, or to provide supervision for safety"
	"3. The transfer requires the assistance of one other person. Assistance may be required in any aspect of the transfer."
	"I. Unable to participate in a transfer. Two attendants are required to transfer the patient with or without a mechanical device"
#31	"fear of falling"
	"fear of falling"
	"depressed mood"

ID do artigos	Unidades de registo
	"fear of falling"
	"increase self-confidence"
	"increase self-esteem"
	"Helping me is to guide me how to get up from my bed"
	"they only need to give me some tips, instruct me several times, demonstrate several times"
	"allow me to practice several times; that is enough."
	"decreased physical and psychological well-being"
	"assist elders to regain or maintain their self-care abilities"
	"allow elders to do what they could do"
#32	"patients weighing up to 1,000 lb (453.6 kg)"
	"decrease hospital-acquired pressure ulcers"

ID do artigos	Unidades de registo
	"decrease patient falls"
	"stand-assist devices that allowed patients who were weak to stand"
	"to a large lift capable of moving patients weighing up to 1,000 lb (453.6 kg)"
	"safe patient-handling"
	"ceiling lifts"
	"stand-assist devices"
	"frictionreducing slides"
#33	"If passed, patients move to BMAT level 2, which tests whether the patient can stretch the legs out and point the toes."
	"If the test is passed, the patient moves on to BMAT level 3, which assesses standing at the bedside with minimal steadying assistance."
	"Pass means the patient can move on to BMAT level 4, which tests ability to shift weight from one foot to the other and take steps forward and backward. If the test is failed, the patient remains in BMAT level 3,"
	"The assessment began with determining the patient's ability to participate, and each level builds activities onto the previous level. If unable to participate, patients were provided active and passive range of motion. Based on Boynton's work, BMAT level 1 assesses whether patients can sit at the edge of the bed and shake the tester's hand across their body while

ID do artigos	Unidades de registo
	maintaining stability.27,28"
	"The Bedside Mobility Assessment Tool (BMAT)"
	"the Barthel ADL Index"
	"The Basic Mobility Scale studied in Europe and based on the International Classification of Functioning"
	"Disability and Health"
	"Functional Independence Measure"
	"scales as the Timed Up and Go test,"
	"the patient may sit on the side of the bed or use a slide board to transfer to the chair."
	"the patient may sit on the side of the bed or use a slide board to transfer to the chair."
	"patients are mobilized by lift to the chair."
	"slide board to transfer to the chair"

ID do artigos	Unidades de registo
#34	"a patient needed to be moved up in bed"
	"dependent on the nursing staff to assist with repositioning and transferring"
	"assist with repositioning and transferring"
	"assist with repositioning"
	"manual lifting"
	"two staff members would grab the “draw” sheet and pull the patient up"
	"moving, and repositioning of patients"
	"patients being turned more often"
	"decrease pressure ulcers."
	"hydraulic lift"
	"sit-tostand lift"

ID do artigos	Unidades de registo
#35	"The ability to perceive oneself as capable and in charge"
	"evident in the loss of ability to complete one of the basic activities of daily living (ADLs) needed to live independently without assistance: bathing, dressing, transferring from bed or a chair, using the toilet, eating or walking across a room "
	"evident in the loss of ability to complete one of the basic activities of daily living (ADLs) needed to live independently without assistance: bathing, dressing, transferring from bed or a chair, using the toilet, eating or walking across a room"
	"selfdirected mobility and physical independence."
	"Activities of daily living performance was based on the Barthel Index (BI), a 10-item ratio scale that evaluates bowel status, bladder status, grooming, toilet use, feeding, transfer, mobility, dressing, stairs and bathing (Mahoney & Barthel, 1965). BI scores range from 0 to 100, and higher scores are indicative of more independent functioning. There is sufficient evidence for the reliability and validity of the Barthel Index when used with older adults (Resnick & Daly, 1997)."
	"prevent falls"
	"promotes rather than restricts activity while maximising the older adult's capabilities."
	"Engagement in assessment and decision-making around treatment in general was considered important. One participant specifically described the desirability of including the patient in goal setting,"
	"promoting engagement in physical activity"
	"Written information at the bedside (schedule for physical therapy and diagnostics, exercise instructions) was described as helpful"

ID do artigos	Unidades de registo
#36	"bariatric residents" "resident who has the ability to bear at least halfhis weight" "residents unable to bear their weight" "third device that is less portable because it is attached to a track that runs above the bed" "full lifts," "sit–stand and full lifts"
#37	"In the perioperative setting, patients are not able to assist in transfers and positioning when they are under a general anesthetic or a regional nerve block such as spinal anesthesia." "The size of OR beds has not changed over the years but patient size has increased.7,8 Many OR beds cannot sup- port a patient with a high body mass index (BMI). Patients' weight also is a factor in performing patient transfers" "Positioning and Repositioning the Supine Patient on the OR Bed." "positioning using assistive technology"

ID do artigos	Unidades de registo
	"SPHM program"
	"Lateral Transfer of a Patient from a Stretcher to an OR Bed."
	"air- assisted transfer mattress"
#38	"How confident are you that you can get into and out of a chair without assistance"
	"How confident are you that you can get into and out of bed without assistance"
	"independence in performing daily activities"
	"to independence in daily activities"
	"Self-Efficacy for Functional Activities (Resnick, 1999)"
	"How confident are you that you can get into and out of bed without assistance"
	"Rating on a visual analog scale from 1 “not at all confident” to 10 “completely confident.”"
	"Rating on a visual analog scale from 1 “not at all confident” to 10 “completely confident.”"

ID do artigos	Unidades de registo
	"TABLE 2. Items on the Task Self-Efficacy Scale"
	"Task Self-efficacy Scale (TSE)"
	"How confident are you that you can get into and out of a chair without assistance"
	"Rating on a visual analog scale from 1 “not at all confident” to 10 “completely confident.”"
	"Rating on a visual analog scale from 1 “not at all confident” to 10 “completely confident.”"
#39	"TRANSFERS"
	"Bristol Activities of Daily Living Scale"
	"Can get in/out of chair unaided"
	"Can get into a chair but needs help to get [ ] out"
	"Needs help getting in and out of a chair"
	"Not applicable"

ID do artigos	Unidades de registo
	"The assessment is a carer rated instrument consisting of 20 daily-living abilities"
	"The BADLS is capable of detecting minimal to severe levels of dependence in ADL ability, and correlates well with different levels of cognitive performance."
	"This questionnaire is designed to reveal the everyday ability of people who have memory difficulties of one form or another. For each activity (Nos. 1-20), statements a-e refer to a different level of ability. Thinking of the last 2 weeks, tick the box that represents your relative's/friend's ability. Only 1 box should be ticked for each activity. (If in doubt about which box to tick, choose the level of ability which represents their average performance over the last 2 weeks)"
	"Totally dependent on being put into and [ ] lifted from chair"
	"TRANSFERS"
	"Can get into a chair but needs help to get [ ] out"
	"Totally dependent on being put into and [ ] lifted from chair"
	"Can get in/out of chair unaided"
	"Needs help getting in and out of a chair"
#40	"get in and out of bed?"
	"GRONINGEN ACTIVITY RESTRICTION SCALE"

ID do artigos	Unidades de registo
	"No, I cannot do it fully independently, 1 can only do it with someone's help"
	"No, I cannot do it fully independently, 1 can only do it with someone's help"
	"stand up from sitting in a chair?"
	"The following questions refer to daily activities which should be performed frequently. In each question it is asked whether you are able tope(form the activity at this moment. It is not intended to assess whether you are actually performing the activities, but if you can do them if necessary."
	"Yes, 1 can do it fully independently but with great difficulty"
	"Yes, 1 can do it fully independently but with some difficulty"
	"Yes, I can do it fully independently without any difficulty"
	"Yes, I can do it fully independently without any difficulty"
	"No, I cannot do it fully independently, 1 can only do it with someone's help"
	"Yes, 1 can do it fully independently but with some difficulty"

ID do artigos	Unidades de registo
	"Yes, I can do it fully independently without any difficulty"
#41	"limitações na função cognitiva"
	"capacidade de transferência"
	"Capacidade de transferência prejudicada"
	"incapacidade de transferir-se entre superfícies de níveis diferentes"
	"incapacidade de transferir-se da cadeira para a cama"
	"incapacidade de transferir-se da cadeira para a posição de pé"
	"levantar-se sem ajuda, podendo usar andador ou bengala"
	"levantar-se sem ajuda"
#42	"Encorajar a utilização de apoios para a movimentação."
	"Orientar quanto à necessidade de manter o alinhamento correto do corpo com o auxílio de um travesseiro quando assumir as posições: dorsal, lateral e ventral"
	"- Estimular ao paciente a realizar ações independentes, como pentear os cabelos de modo que ele volte a desenvolver o interesse de manter seu autocuidado dentro das novas

ID do artigos	Unidades de registo
	condições." "- Motivar o paciente, de modo que ele sinta vontade de realizar ações diárias sozinho, identificando os limites de segurança para a atividade independente"
#43	"At a minimum, the physiological dimensions of muscular strength, balance, and mobility are necessary to perform the functional components of transfer." "Back scratch, TUG, and 1-foot stance were significant contributors to transfer ($p < .0001$, all variables), explaining 77% of performance variance." "Balance was associated with transfer" "Rikli & Jones' 8-foot upand-go task (TUG) assessed mobility" "At a minimum, the physiological dimensions of muscular strength, balance, and mobility are necessary to perform the functional components of transfer." "and 1-foot stance were significant contributors to transfer ($p < .0001$, all variables), explaining 77% of performance variance." "Static balance was assessed by tandem and one-foot stances" "Static balance was assessed by tandem and one-foot stances" "sit-to-stand tasks were selected to assess upper- and lower-body strength, respectively."

ID do artigos	Unidades de registo
	"bicep curl, and sit-to-stand tasks were selected to assess upper- and lower-body strength, respectively"
	"Grip strength, bicep curl, and sit-to-stand tasks were selected to assess upper- and lower-body strength, respectively."
	"The functional components involved in transfer included sitting up in bed, standing up from the bed,"
	"The functional components involved in transfer included sitting up in bed, standing up from the bed, moving to a chair, sitting down, and standing up from the chair."
	"how the client moves between surfaces—to/from bed, chair, wheelchair"
	"The functional components involved in transfer included sitting up in bed, standing up from the bed, moving to a chair"
#44	"Definitions for total dependence, extensive assistance, and limited assistance were provided. We defined total dependence as the absence of the ability to consistently"
	"reliably cooperate"
	"wasn't reliable in following directions"
	"a patient could partially assist with repositioning"
	"the degree of assistance patients needed for transfers"

ID do artigos	Unidades de registo
	"assist with transfers"
	"We defined total dependence as the absence of the ability to"
	"Lateral transfers (such as bed to stretcher)"
	"Repositioning patient in bed (turning, boosting up)"
	"Repositioning patient in chair"
	"Transfer from bed to seated position (chair, bedside commode)"
	"Transferring patient from floor to bed post-fall"
	"couldn't rise to a standing position"
#45	"Banner Mobility Assessment Tool for Nurses"
	"the lifting of patient extremities"
	"lifting with a ceiling lift, portable lift, or other appropriate lateral transfer device."

ID do artigos	Unidades de registo
	"lifting"
	"positioning"
	"repositioning of patients"
	"transfer of the patient"
	"transferring"
	"air assist devices"
	"a ceiling lift mounted over patient beds"
	"ceiling lift"
	"friction-reducing sheets"
	"Sit-to-stand lifts (also referred to as standing raising aids)"
	"lateral transfer device"

ID do artigos	Unidades de registo
#46	"horizontal transfer lifts for moving patients from sitting to standing"
	"moving from sitting to standing"
	"moving around in bed"
	"horizontal transfer lifts for moving patients from sitting to standing or from a bed to a gurney"
	"facilitate patient mobility"
	"lifts for moving patients from sitting to standing"
	"horizontal transfer lifts for moving patients from sitting to standing"
#47	"Transfer from one surface to another"
	"The Barthel Index63 assesses a resident's performance of ADLs"
	"Outcome Expectations for Functional Ability"
	"The Self-Efficacy for Functional Ability scale67,68 is an 11item measure that asks participants to indicate whether they are or are not confident in bathing, dressing, transferring, toileting, ambulating 50 feet, and climbing stairs."

ID do artigos	Unidades de registo
	"Places hands to facilitate independent movement (e.g., places hands on walker)."
	"Places resident's hands to facilitate independent movement (e.g., on guardrail)."
	"Asks or encourages resident to transfer and waits for resident to move."
	"Asks or encourages resident to move in bed and gives him or her time to move."
	"Gives step-by-step cues on how to transfer (e.g., ''Slide to the edge of the chair'')."
	"Gives step-by-step cues on how to move in bed (e.g., ''Put your right hand on the rail and pull yourself over on your left side'')."
	"Gives step-by-step cues on how to move in bed"
#48	"Are you able to: a. stand up from a straight chair without using your arms for support"
	"ARISING"
	"Are you able to: a. stand up from a straight chair without using your arms for support"
	"ARISING"

ID do artigos	Unidades de registo
	"For example, “Are you able to shampoo your hair?” is one question asked in the dressing and grooming component. Each question is scored from 0 to 3. The scoring is based on the following scale: “without difficulty” = 0, “with difficulty” = 1, “with some help from another person or with a device” = 2, and “unable to do” = 3. The highest score on any question within a component is the score for that component. The index is calculated by adding the scores and dividing by the total number of components answered."
	"unable to do?"
	"with difficulty?"
	"with some help from another person?"
	"without difficulty?"
	"unable to do?"
	"with difficulty?"
	"with some help from another person?"
	"without difficulty?"
#49	"Transfer—"
	"Dependent in bathing, dressing, going to toilet, and transferring"

ID do artigos	Unidades de registo
	"bed G Doesn't get out of"
	"Index of ADL"
	"Moves in or out of bed or chair with as¬ sistance"
	"test situations for direct observation of transfer"
	"The definitions in the Index of feeding, continence, and transfer are, thus, recognized to reflect the organized locomotor and neurologic aspects of simple vegetative functions, exclusive of their more complex cultural and learned characteristics (see definitions in Table 1)."
	"The functions which comprise the Index of ADL, and their characteristic order, bring to mind the recognized patterns of child growth and develop¬ ment as well as the behavior of members of primi¬ tive societies"
	"Transfer—"
	"Moves in and out of bed as well as in and out of chair without assistance (may be using object for sup¬ port such as cane or walker)"
	"The form includes all the terms needed in the evaluation and has the advantage of needing no extensive guides. In the interest of maximum accuracy and reliability, the observer asks the sub¬ (or a meaningful substitute checks on ject to show him (1) the bathroom, and (2) medica¬ tions in another room object). These requests create test situations for direct observation of transfer,"

ID do artigos	Unidades de registo
	"Moves in or out of bed or chair with as¬ sistance"
	"Moves in and out of bed as well as in and out of chair without assistance (may be using object for sup¬ port such as cane or walker)"
	"bed G Doesn't get out of"
#50	"Bed transfers""Bed transfers""Fully independent""Northwick Park Dependency Score""Requires help from one person""Requires help from two people""Requires hoisting by 1 person and takes <1/2 h o u r o r Requires hoisting by two people and takes <1/4 h o u r""Fully independent""Requires help from one person""Requires help from two people""Requires hoisting by 1 person and takes <1/2 h o u r o r Requires hoisting by two people and takes <1/4 h o u r"
#51	"Do you manage to move, e.g. from bed to chair and back without any help? "
	"From lying in bed, do you get up to sit on the edge of the bed on your own? "
	"In general, questions were phrased as 'Do you . . .?', not 'Can you . . .?'"
	"Rivermead Mobility Index"
	"A sore of 1 is given for each 'yes' answer. Note that most require independence from personal help"
	"Do you turn over from your back to your side without help"
#52	"mechanically assisted lifts"
	"lifting/transferring patients"

ID do artigos	Unidades de registo
	"manual lifts"
	"repositioning or turning patients or pulling patients up in bed"
	"ceiling lift use was often limited to bed and chair transfers"
	"lifting/transferring patients"
	"ceiling lift transfer to the bed"
	"ceiling lifts"
	"mechanical floor lifts"
	"transfer belts"
#53	"Chair transfer"
	"Time (seconds)"
	"Sit-to-stand (one time)"

ID do artigos	Unidades de registo
	"Time (seconds) — — Number "
	"Sit-to-stands in 30 s"
	"A score was assigned to describe the amount of assistance and/or prompting required to complete each task, ranging from no assistance and no verbal prompting (score ~ 4), to verbal prompting without any physical assistance (score ~ 3), minimal physical assistance (score ~ 2), maximal physical assistance (score ~ 1), or unable (score ~ 0). Assistive devices were allowed but not included in the assistance level scoring."
	"Chair transfer"
	"Chair transfer"
	"Physical Performance for the Nursing Home Setting"
	"Sit-to-stand (one time)"
	"Sit-to-stand (one time)"
	"Sit-to-stands in 30 s"
	"Sit-to-stands in 30 s"

ID do artigos	Unidades de registo
#54	"ability to rise from lying to sitting"
	"Able to rise without assistance from lying to sitting"
	"Able to rise out of bed without assistance"
	"able to get up from a chair"
	"Able to rise up from a chair"
	"that elderly awaiting NH placement needed almost as much assistance as NH residents in transferring from bed to chair"
	"rising out of bed"
	"rising from lying to sitting, ri"
	"Multi-Dimensional Dementia Assessment Scale"
	"Elderly awaiting NH placement needed less assistance rising from chairs"
	"Assistance in the home was provided by carers or community nurses, who often came in the morning and assisted the elderly in getting out of bed."

ID do artigos	Unidades de registo
#55	"In addition, older adults are at higher risk for falls, and the fear of falling may limit mobility, predisposing patients to functional decline."
	"In addition, older adults are at higher risk for falls, and the fear of falling may limit mobility, predisposing patients to functional decline."
	"In addition, older adults are at higher risk for falls, and the fear of falling may limit mobility, predisposing patients to functional decline."
	"Barthel Index"
	"Restorative Care Behavior Checklist"
	"FFC was measured with the Restorative Care Behavior Checklist (RCBC)"
	"nurses are the primary healthcare professionals responsible for promoting ADL independence"
	"independence with bed mobility were promoted most frequently in both groups."
#56	"a decline in function"
	"higher outcome expectations for functional ability"
	"less of a decline in function"

ID do artigos	Unidades de registo
	"Barthel Index25"
	"Outcome Expectations for Functional Activity scale"
	"Self-efficacy for Functional Activity scale"
	"Function-Focused Care (FFC)-Assisted Living"
#57	"intolerância à atividade"
	"má nutrição"
	"desconforto e à dor do pós-operatório"
	"limitação para movimentar-se de forma independente de uma posição para outra no leito"
	"mobilidade no leito prejudicada"
#58	"a slide sheet for repositioning a patient in bed"
	"turning a patient and moving the patient up in bed"
	"repositioning of patients"

ID do artigos	Unidades de registo
	"transfers of patients from bed to chair"
	"transferring a patient,"
	"lifting devices for transferring a patient,"
	"slide sheet"
#59	"O internamento hospitalar"
	"necessidade do seu cuidador aprender acerca dos cuidados a ter consigo"
	"interfere no autocuidado e aumenta a dependência"
	"Índice de Barthel"
	"realizar transferências da cama para o cadeirão e vice-versa"
	"realizar transferências da cama para o cadeirão e vice-versa"
	"promoção do autocuidado"

ID do artigos	Unidades de registo
#60	"posthospitalization"
	"Barthel Index declines"
	"Barthel Index"
	"Minimum Data Set (MDS)"
	"restorative or “function-focused care.”"
	"prevention of decline"
#61	"repositioning patients up in bed (U-B) towards the headboard"
	"turning and repositioning patients in bed"
	"turning patients away (T-A) from the nurse side of the bed"
	"turning patients towards (T-T) the nurse side of the bed"
	"patient transfers from trolley to bed (T-B), bed to trolley (B-T), bed to chair (B-C)"

ID do artigos	Unidades de registo
	"patient transfers from trolley to bed (T-B), bed to trolley (B-T)"
	"patient transfers from trolley to bed (T-B), bed to trolley (B-T), bed to chair (B-C), chair to bed (C-B)"
	"patient transfers from trolley to bed (T-B), bed to trolley (B-T), bed to chair (B-C), chair to bed (C-B), chair to wheelchair"
	"patient transfers from trolley to bed (T-B)"
	"patient transfers from trolley to bed (T-B), bed to trolley (B-T), bed to chair (B-C), chair to bed (C-B), chair to wheelchair (C-W), wheelchair to chair (W-C)"
	"patient transfers"
#62	"the cotton sheet has the effect of cutting the patient's weight to 50%, the slide board reduces it to 25%, and the roller tray reduces it all the way to 10%; the heavier the patient, the more weight is saved. The nylon tube's disadvantage is that it cannot fill the gap between beds."
	"the cotton sheet has the effect of cutting the patient's weight to 50%"
	"The nylon tube was ranked best for requiring the least effort to move a patient, but it lost favor immediately after that because of the increased patient handling and repositioning required after the transfer."
	"and the roller tray reduces it all the way to 10%"
	"Both the roller board and roller tray were thought to require the fewest number of caregivers for a transfer, and of these two, the roller tray was the preferred transfer device. The roller tray was ranked superior overall to all other devices used in this study."

ID do artigos	Unidades de registo
	"the slide board reduces it to 25%"
	"The slide board was rated the best for crossing the gap between beds, but it ranked poorly for all other factors."
#63	"improvement in function based on the Barthel Index"
	"Barthel Index"
	"Restorative Care Behavior Checklist"
	"Res-Care-AL builds on our prior two-tiered self-efficacy (SE)-based restorative care intervention for NH residents (Res-Care) (Resnick et al., 2006; Resnick, Galick et al., 2008) by using a more comprehensive social ecological model to optimally change behavior. This nurse-facilitated intervention incorporates the skills of advanced practice nurses in physical, particularly functional, assessment including musculoskeletal and neurological systems"
	"Restorative Care for Assisted Living"
	"The restorative care behavior checklist"
	"improve function and PA"
	"strength SE"

ID do artigos	Unidades de registo
#64	"Good "
	" 4. Moderately Impaired "
	" 5. Severely Impaired "
	" 6. Totally Impaired"
	"Level of Functioning 1. Excellent "
	"Mildly Impaired "
	"OARS Multidimensional Functional Assessment Questionnaire1"
	"self-care capacity"
#65	"Transfers bed to chair"
	"Able to transfer bed to chair without help"
	"Must be transferred from bed to chair by someone else"

ID do artigos	Unidades de registo
	"Transfers bed to chair"
	"Uses some assistance to transfer from bed to chair"
	"Able to transfer bed to chair without help"
	"Uses some assistance to transfer from bed to chair"
	"Must be transferred from bed to chair by someone else"
#66	"need to use lifting aids, requiring the use of non-mechanical means to help patient transfer (e.g. holder belts)"
	"use of lifting aids and other assistive devices"
	"lifting and transferring patients"
	"(including moving or changing position of patients using physical strength)"
	"training of patient transfer skills"
	"transferring patients"

ID do artigos	Unidades de registo
	"holder belts"
#67	"o corpo da pessoa, a partir de impulso decorrente do movimento voluntário de seus membros superiores, seja projetado da cadeira de rodas para a cama"
	"potenciais da pessoa que, ao usar adequadamente a força,"
	"pessoa com deficiência física grave e acentuado quadro de espasticidade"
	"a dependência de duas pessoas para ajudar nas transferências da cadeira de rodas para a cama."
	"A tecnologia nasceu da necessidade de cliente com sequela de lesão cerebral inter-hemisférica secundária, acometido de acentuado grau de espasticidade nos membros inferiores, pósesforço físico, de utilizar instrumento para promover sua autonomia funcional para o autocuidado, uma vez que vivenciou durante anos a dependência de duas pessoas para ajudar nas transferências da cadeira de rodas para a cama. Dados observacionais foram coletados à medida que se testava protótipo facilitador das transferências."
	"Ganhos funcionais foram alcançados gradativamente pela utilização do protótipo base fixa teto-mãos, conferindo maior autonomia ao cliente"
	"e reduzindo sua dependência para atividades cotidianas."
#68	"chronic pain"
	"activities of daily living (assessed by the Barthel ADL Index)"
	"mobility (assessed by the Elderly Mobility Scale)"

ID do artigos	Unidades de registo
	"physical exercise programme (PEP)"
	"enhancing functional mobility and activities of daily living"
#69	"pressure ulcers"
	"diminishedquality oflife"
	"The patient is supported to use the limbs for pushing and pulling and organizing the weight of the trunk."
	"bed to wheelchair transfer"
	"toenhance independentmovementofthe patient"
#70	"transferring"
	"lifting"
	"repositioning"
	"ceiling lift,"
	"floor-based lift"

ID do artigos	Unidades de registo
	"full-body sling lift"
	"stand assist lift"
	"lateral transfer devices"
#71	"rise from a chair"
	"the modified Barthel Index (BI)"
	"The Get Up and Go21 test"
	"rated at admission and at discharge on a 1 to 4 scale, 1 being “able to rise in a single movement”and 4 being unable “to rise without assistance.” Evidence supporting the validity of the sit-to-stand measure is reported.26"
	"The GENESIS program includes a nurse-driven mobility protocol"
	"maintain or improve functional status from"
#72	"Almost independent"
	"Completely dependent"

ID do artigos	Unidades de registo
	"Partially dependent"
	"the Care Dependency Scale in rehabilitation: nurses' perception"
	"To a great extent dependent"
	"To a limited extent dependent"
#73	"Needs a little assistance"
	"Needs a lot of assistance"
	"Needs complete assistance"
	"Transferring"
	"Needs a little assistance"
	"Needs a lot of assistance"
	"Needs complete assistance"

ID do artigos	Unidades de registo
#74	"By means of a series of questions and observations, the observer forms a mental picture of the patient's ADL status as it existed during a 2-week period preceding the evaluation."
	"Dependent: assistance in moving in or out of bed and/or chair; does not perform one or more transfers"
	"Doesn't get out of bed"
	"For each area of functioning listed below, check description that applies. (The word "assistance" means supervision, direction, or personal assistance.),"
	"Moves in and out of bed as well as in and out of chair without assistance (may be using object for support such as cane or walker)"
	"Moves in and out of bed or chair with assistance"
	"The actual existence of such assistance is considered in the evaluation, not the potential or ability of the patient."
	"Transfer—"
	"Transfer Independent: moves in and out of bed independently and moves in and out of chair independently (may or may not be using mechanical supports)"
	"Transfer is the process of moving in and out of bed and in and out of a chair. If no other person is involved in the transfer, the patient is considered to function "without assistance" (first of three classes of transfer in Table I). Such a patient may be using an object for support, e.g., cane, walker, or bedpost. The intermediate category, namely, "with assistance," applies if another person is involved in the process. Patients in the third category are bedridden and do not leave the bed at all. In evaluating transfer status, the observer may be told that the patient is not allowed to transfer unless supervised for reasons of safety. The observer then determines whether such supervision is a reality. The observer may occasionally find, for example, that a daughter claims she supervises her mother whenever her mother moves from one place to another, while observation reveals that the mother moves about entirely on her own and the daughter means that she is always within hearing distance."

ID do artigos	Unidades de registo
#75	"Moves from lying to sitting (""Moves from sitting to standing""Not compromised""Severely compromised""Severely compromised to Not compromised""Severely compromised to Not compromised"
#76	"low self-reported QoL" "Functional Independence Measure (FIM)" "Rivermead Mobility Assess aspects of Index (RMI) mobility" "Timed Up and Go Test (TUGT)"
#77	"support was needed to move between surfaces" "worsening ADL functioning" "Worsening ADL functioning was defined as a change in the MDS ADL score from 2 or less to more than 2, representing a decline from requiring no or only limited assistance to extensive assistance or total dependence.25" "MDS ADL scale was used to stratify the sample by dependency level" "Minimum Data Set (MDS)" "support was needed to move between surfaces (eg, to/ from the bed, chair, wheelchair, or standing position). Performance was rated as 0, 1, and 2 for no help needed"

ID do artigos	Unidades de registo
	"support was needed to move between surfaces (eg, to/ from the bed, chair, wheelchair, or standing position). Performance was rated as 0, 1, and 2 for no help needed, set up help only, and physical assistance needed"
	"support was needed to move between surfaces (eg, to/ from the bed, chair, wheelchair, or standing position). Performance was rated as 0, 1, and 2 for no help needed, set up help only"
#78	"Barthel"
	"Care Dependency Scale"
	"Finch et al33 scale"
	"Katz Index"
	"NH Minimum Data Set (MDS)"
	"it is also necessary to focus attention on stability and improvements in residents' abilities rather than functional decline, which has been the main focus of the studies to date."
#79	"PrU development"
	"PrU development."
	"dependence in transferring"

ID do artigos	Unidades de registo
	"inability to transfer"
	"Outcome and Assessment Information Set (OASIS)"
#80	"Physical function of the residents was measured using the Barthel Index, a 14-item measure of physical function that assesses an individual's ability for self-care"
	"Restorative Care Behavior Checklist"
	"Table 1. The FFC for Cognitively Impaired Intervention Component Component 1: Evaluation of Person-Environment Fit Component 2: Education Description of activities A baseline assessment of the Person-Environment Fit was completed and the FFCN used this to alter the environment within the setting to optimize function and physical activity for residents (e.g., availability of walking space areas, rest areas for walks, appropriate bed and chair heights to facilitate transfers). Education of DCWs, other members of the health care team, families, and residents (as appropriate) was provided. Education of the DCWs was provided by an advanced practice nurse and given at times convenient for the staff and in a way that best met their schedules. Content included: (a) information about the philosophy of FFC; (b) optimal ways in which to motivate cognitively impaired residents to engage in FFC during ADLs and exercise; (c) optimal ways in which to use the environment and integrate FFC into the resident's daily life, and (d) documentation of FFC activities on a monthly flow sheet. Education of the interdisciplinary team, families/informal caregivers, and residents (when appropriate) was offered (separately one for staff, one for families, one for residents) during a single one time class and available via a handout. Component 3: Establishing FFC Goals for Residents The FFCN and setting identified FFC Champion (FFCC) worked together to establish appropriate FFC goals for participants. The State required AL Resident Assessment Form, recent therapy notes, input from DCWs working with the resident, families, and direct assessment of basic range of motion and ability to following single step commands were all used to establish goals. Goals were placed in a location that was easily accessible to all staff working with the resident and were given to the family/LAR. Goals were re-evaluated monthly by the FFCN/FFCC and revised as indicated. Component 4: Mentoring/Monitoring and Sustainability of the Intervention The FFCN worked with the FFCC and staff 10 hr a week for 6 months and provided ongoing encouragement related to engaging residents in FFC activities (e.g., performing ADLs, walking to the dining room, going to exercise classes). Motivational strategies included (a) positive reinforcement, (b) addressing positive experiences or unpleasant feelings and experiences associated with implementing FFC (e.g., frustration, discouragement, fear or pain among residents), (c)providing information to strengthen the beliefs of the DCWs and others about the benefits of functional and physical activities with older adults with dementia, (d) helping all participants to integrate function focused care activities into routine care. Note: ADL = activities of daily living; DCW = direct care workers; FFC = Function Focused Care; FFCC = Function Focused Care Champion; FFCN = Function Focused Care Nurse; LAR = legally authorized representatives."
	"Function Focused Care for the Cognitively Impaired (FFC-CI)"
	"improve functional performance/physical activity"

ID do artigos	Unidades de registo
	"maintain or improve functional performance/physical activity"
#81	"chair rise" "difficulty with chair rise, walking with a walker, and standing balance. They were slow, unsteady, or both when performing these activities." "The Frail Elderly Functional Assessment Question- naire (Gloth, Walston, Meyer, & Pearson, 1995) was used to determine participants' facilitating beliefs because it measured their perception of their performance of ADL and instrumental ADL (IADL) functioning. This 19-item, reviewer-administered questionnaire is capable of measuring very low ADL and IADL performance levels." "The MDS-ADL Long-Form scale was used to measure participants' performance patterns. It assessed their performance of activities such as dressing, personal hygiene, toilet use, ambulating on the unit, transfer, bed mobility, and eating over a 7-day period. The MDS-ADL Long-Form scale is reliable, as indicated by a 0.94 Cronbach's alpha coefficient for internal consistency. The ADL self-performance items in the MDS were reliable, as indicated by interrater reliabilities of 0.87 to 0.94. The MDS-ADL LongForm scale has a possible range of 0 to 28, with higher numbers representing greater disability (Morris, Fries, & Morris, 1999)." "The first intervention, the Capacity Intervention, was di- rected at improving the physical capacity of the frail older adults and involved individualized, one-on-one, biweekly exercise sessions. It incorporated upper-body and lower- body resistance and range of motion workouts that included warm-up, chair, standing, and cool-down exercises. These sessions involved demonstrations of the exercises, individual coaching, and protective supervision. The second intervention, the Performance Intervention, was aimed at promoting mobility and activities of daily living (ADLs). These biweekly, individualized, one-on-one sessions included endurance walking, balance exercises, and ADLs practice. The last intervention, the Facilitating Intervention, focused on education and stress reduction. It was designed to enhance frail older adults' beliefs about their ability to engage in physical activity. The Facilitating Intervention involved weekly, oneon-one sessions that included: I Instruction about the kinds of exercises and activities needed. I A supportive relationship that reinforced desirable beliefs and values related to an active lifestyle. I Stress-reduction techniques (progressive relaxation and guided imagery) to reduce emotional stress that might negatively influence older adults' motivation to be active"
#82	"nurses assess the need for specific safe-lifting equipment in their patient's plan of care." "Methods of moving patients included sliding with a draw sheet,"

ID do artigos	Unidades de registo
	"sliding sheets for moving patients"
	"the “hook and toss” method of body mechanics to get a patient from bed to chair"
	"Methods of moving patients included sliding with a draw sheet, using two or more lifting assistants, and the “hook and toss” method of body mechanics to get a patient from bed to chair"
	"nursing assessment tool that lets nurses assess the need for specific safe-lifting equipment in their patient’s plan of care. The name of the equipment appears on the patient’s computer screen."
	"nursing assessment tool that lets nurses assess the need for specific safe-lifting equipment in their patient’s plan of care. The name of the equipment appears on the patient’s computer screen."
	"nursing assessment tool that lets nurses assess the need for specific safe-lifting equipment in their patient’s plan of care. The name of the equipment appears on the patient’s computer screen."
	"nursing assessment tool that lets nurses assess the need for specific safe-lifting equipment in their patient’s plan of care. The name of the equipment appears on the patient’s computer screen."
#83	"morbidly obese patients"
	"difficult to pull herself up from the chair "
	"was no longer able to transfer independently from the bed to the chair and back to the bed"

ID do artigos	Unidades de registo
	"adaptive devices for toileting, transfer"
	"Hoyer lifts were used for transferring"
#84	"to lift"
	"move, and reposition patients"
	"transfer a patient"
	"air transfer mattresses"
	"ceiling lifts"
	"sit-tostand rolling devices"
	"slings"
#85	"Nursing-Care Dependency "
	"Patient is almost independent on care from others"
	"Patient is completely dependent on care from others"

ID do artigos	Unidades de registo
	"Patient is only to a limited extent dependent on care from others"
	"Patient is partially dependent on care from others"
	"Patient is to a great extent dependent on care from others"
	"The extent to which the patient is able to move about unaided"
#86	"Assist patient to sit on the chair"
	"Positioning1"
	"Sit patient on a chair"
#87	"Barthel Index"
	"Dependent"
	"Transfers "
	"Transfers Independent "
	"Large help "

ID do artigos	Unidades de registo
	"Transfers " "Small help " "Transfers "
#88	"(acquired deforming hypertonia or ADH) and a new definition for contractures" "transfer difficulties directly related to ADH, difficulties in self-care and nursing, in getting dressed or putting on shoes, transferring from bed into a chair " "Restorative nursing care programs, which are intended to fully use the potential of institutionalized elderly persons in their daily living activities – ‘‘doing along with the person rather than discharging the person’’ – have shown their effectiveness. They enable patients to maintain a sufficient level of functional mobility to reduce the risk of developing ADH [7,19,21]." "intended to fully use the potential of institutionalized elderly persons in their daily living activities – ‘‘doing along with the person rather than discharging the person’’ "
#89	"24-item SelfCare Questionnaire (Wittayachokitikun, 1991)" "34-item Self-Care Behavior Questionnaire (Ubolwan, 1997)," "44-item Self-Care Questionnaire (Jantarakupt, 1997), " "These measures included the 38-item Self-Care Behavior Scale (Homnan, 1996),"

ID do artigos	Unidades de registo
	"Three studies utilized the 24-item Thai-version of Self-Care Behavior Scale (Hanucharurnkul, 1988) "
#90	"significant difference between the two groups was found (F =40Æ895, p =0Æ001), Ó 2011 Blackwell Publishing Ltd, Journal of Clinical Nursing, 20, 3119–3127 3123 P-C Lin et al. and the experimental group functioned better than the control group (Table 2)."
	"The repeated measures ANOVAANOV was used to analyse the data and indicated that physical functioning was significantly improved with the passage of time after discharge (F = 229Æ034, p < 0Æ001)."
	"OARS Multidimensional Functional Assessment Questionnaire (OMFAQ) developed by Williams et al. (1994). This original inventory measured the recovery of patients with hip fractures after hospital discharge. This questionnaire has nine specific components, including: eating, putting on and taking off clothes, personal hygiene, bathing, getting on and off the bed, walking on level ground, going to the toilet, getting up from and sitting down in a chair, and going upstairs and downstairs. Each item is scored from 0–2 for a total score ranging from 0–18."
	"Self-Care Efficacy Scale developed by Lin et al. (2004). The scale consisted of nine items, and each is scored from 1 (no confidence) – 4 (total confidence), with the total score ranging from 9–36. A higher score indicated a higher level of confidence in self-care."
	"Four trained, unit-base, case managers enrolled patients in the experimental group prior to their admission and gave them preoperative education. These patients received nursing care based on a care map, from admission to follow-up care after discharge. Patients in the control group received nursing care based on a clinical pathway routine. The difference between the two groups was that patients in the control group received care from primary nurses during the hospitalisation period only, without the involvement of case managers."
#91	"balance"
	"flexibility"
	"lower limb muscle strength"

ID do artigos	Unidades de registo
	"Mobility was measured by the timed up and go (TUG) test (Schoppen et al., 1990). Participants were asked to sit in a chair placed 3 m away. Upon receiving a signal, each participant would rise from the chair, walk around a cone, and return to a fully seated position on the chair. Performance time was recorded in units of 0.1 s. Two trials were administered and the fastest value was used for analysis."
	"measured the heart rate, blood pressure, and body temperature of each participant. Exercise sessions were divided into a 10-min warm-up consisting of flexibility exercise on land and 50 min of exercise in water. The 50-min WE program consisted of 20 min of walking, 10 min of ADL exercise, 10 min of stretching and strength, and 10 min of relaxation in water. The ADL exercise was aimed at improving and maintaining ADL disability, especially functional mobility, including transfer to chair and bed, bathing transfer, toilet transfer, mobility, and stair climbing (Sato et al., 2007a,b). The exercise intensity ofboth programs was set at 11 on a rating of perceived exertion scale (RPE) (Borg, 1970; Onodera and Miyashita, 1976). RPE of all participants were measured after every class. All subjects participated in the WE for 1 h once weekly and twice weekly, respectively."
	"The WE program was conducted at the indoor pool in a day service facility, which had a water depth of 1.05–1.15 m, a water temperature of 33 8C, and an ambient temperature of 30 8C. Each exercise session was supervised by at least two experienced instructors, one clinical nurse, and three caregivers from the day service facility. Before each exercise session, the clinical nurse"
#92	"health-related quality of life"
	"reduction in ADL and IADL difficulty"
	"Activities of Daily Living 20 Self-report information about whether the participant had difficulty in performing one or more of five essential activities of daily living (ADLs): bathing, dressing, eating, using the toilet, and transferring in and out of bed.20 For each task, a respondent reported whether they had difficulty with each task or not. These responses were summed to create an index ranging from 0–5, with higher scores representing poorer functioning."
	"The delivery characteristics of the CAPABLE intervention consisted of an assessment-driven, individually tailored package of interventions delivered by an occupational therapist (OT) (up to 6 home visits for an hour each), an RN (up to 4 home visits for an hour each) and a handyman (HM) team. Appointments for each intervention service were spaced across weeks so that participants had opportunities to practice new strategies or activities with the health professional and then on their own."
	"The multi-component CAPABLE intervention was acceptable to participants, feasible to provide, and showed promising results, suggesting that this multi-component intervention to reduce disability should be evaluated in a larger trial."

ID do artigos	Unidades de registo
#93	"independence in basic activities of daily living (ADL) is an important goal for rehabilitation"
	"Barthel Index2"
	"Functional Assessment Measure"
	"Functional Independence Measure"
	"addresses a similar concept, but is a measure of dependency rather then independence. There is good evidence to support its reliability9–11 and, having many items in common, it correlates closely with both the FIM11 and Barthel Index.10,12,13 It is designed, however, to be sensitive below the floor of these two scales, as it identifies the need for more than one carer and also records the time taken to complete each task.13 In addition, it translates by a computerized algorithm to a direct assessment of care needs and costs of care in the community – the Northwick Park Care Needs Assessment (NPCNA).14 As a result, it is increasingly popular among nursing staff as a measure of changing dependency in inpatient rehabilitation settings7 and has also been used to evaluate longer term outcomes in a community context15 and cost-efficiency of rehabilitation for more dependent patients.16,17"
	"Northwick Park Dependency Scale"
#94	"manual lifting and transferring of patients was replaced with modern, battery operated, portable hoists, and other patient-transfer assistive devices."
	"mechanical equipment to lift physically dependent residents"
	"lifting patients"
	"transferring, and repositioning patients"

ID do artigos	Unidades de registo
	"transferring, and repositioning patients"
	"manual lifting and transferring of patients was replaced with modern, battery operated, portable hoists, and other patient-transfer assistive devices."
#95	"patients with less upper-body strength"
	"assessment of the level of equipment needed"
	"standing and raising aid for those patients with less upper-body strength"
	"standing and raising aid"
#96	"Fatigue, a severe state of tiredness, strain and weakness associ- ated with a feeling of exhaustion, seems to be a significant element of reduced functional ability,"
	"dependency in Activities of Daily Living (ADL) as a consequence of reduced functional ability"
	"Activity Of Daily Living (ADL) was assessed using the Katz Activities of Daily Living-Index (Katz ADL-index)"
#97	"To measure functional status, staff nurses used the Katz ADL Index."
	"repositioning bed-bound patients"
	"Getting patients out of bed for all meals"

ID do artigos	Unidades de registo
	"promote patient independence"
#98	"Nurses must continuously use MLE"
	"minimal lift program"
	"moving or transferring a patient"
	"promoting patient and caregiver safety"
#99	"We analyzed 6 self-care items, including eating, grooming, bathing, dressing upper body, dressing lower body, and toileting, and 7 mobility items, including tub transfer (modifier), shower transfer (modifier), bed-chair transfer, toilet transfer, "
	" walking (modifier), wheelchair (modifier) and climbing stairs. FIM items and function modifiers are scored on a 7-point rating scale from 1 (total dependence) to 7 (complete independence). Because of differences in levels of difficulty, we used the modifiers, which separated tub/shower transfer and walk/wheel items."
	"†Self-care and mobility data from the IRF-PAI: self-care (6 items: eat, groom, bath, toilet, upper body dressing, lower body dressing), mobility (7 items: bed transfer, toilet transfer, stairs, tub transfer, shower transfer, walking, wheeling). Self-care measures range from 6 to 42; mobility measures, from 7 to 49, with higher scores indicating more independent function."
	"bed transfer"
	"Inpatient Rehabilitation Facility Patient Assessment Instrument"
	"Nurses were instructed to record the most dependent func- tional performance in the first 48 hours of admission and last 48 hours before discharge using the IRF-PAI."

ID do artigos	Unidades de registo
	"shower transfer" "toilet transfer" "tub transfer"
#100	"Fatigue""loneliness""Independence of fulfilling daily living activities""Self-Care Ability Scale""Self-Care Agency Scale is 35-item scale and assesses indi- viduals for their tendency to deal with their self-care performance. The Self-Care Agency Scale was developed by Kearney and Fleischer in 1979. It is a 5-point Likert-type scale with responses ranging from 0–4. Eight items (3rd, 6th, 9th, 13th, 19th, 22nd, 26th and 31st items) are reverse statements. Total scale scores ranged from 0–140. Higher scores indicated higher self-care ability (Unsar et al. 2006)."
#101	"ADLs were measured by a self-rated form based on the Barthel Index (18), a well-known scale with established reliability and validity, with ADL scores ranging from 0 to 100." "PHV program" "prevention of decline in ADL functioning"
#102	"Additionally, baseline physical function (self or family caregiver report of status two weeks prior to admission) was collected using the Barthel Index, a 14-item measure of the person's self-care performance." "The Fam-FFC intervention aims to create an enabling care environment that promotes patient and FCGs in a plan for functional recovery, while actively engaging them in carerelated decision- making." "and the number of patients who returned to baseline ADL performance was significantly higher in the group exposed to Fam- FFC (X2 = 9.7, p = .002)."
#103	"Functional status was measured using the Chinese BI, which measures independence in performing 10 ADLs, with higher scores indicating better functional status.24,25"

ID do artigos	Unidades de registo
	"A modified HELP intervention consisting ofearly mobilization, nutritional assistance, and therapeutic (cognitive) activities implemented by a trained nurse was introduced on a surgical ward in May 2008." "The intervention consisted ofa daily hospital-based care protocol, which included 3 key protocols, ie, early mobilization (ambulation or active range-of-motion exercise 3 times daily), nutritional assistance (daily oral care involving tooth brushing, nutrition screening, diet education, and feeding assistance if needed), and therapeutic (cognitive) activities (orientating communication and cognitively stimulating activities, such as discussing current events or word games 3 times daily).13 In addition to usual care, participants received all 3 care protocols as soon as they returned to the surgical inpatient ward, straight from the postoperative room or had interim intensive care stays, and the intervention ended on hospital discharge." "patients in the HELP group declined significantly less on activities of daily living performance and nutritional status (p ↕ 0.001) than controls."
#104	"physically dependent for bathing, dressing, transferring, and/or going to the toilet" "Katz index" "Positioning" "Transfer"
#105	"safe patient handling standard is 35 pounds (~16 kg)" "transfers from bed to chair for meals" "use of assistive devices for transfers"
#106	"how difficult the task was for them to carry out by themselves"

ID do artigos	Unidades de registo
	"getting out of bed"
	"how often they received help with the task"
	"For each activity, respondents were asked ifand how often in the last month they used specific assistive devices for the task,"
#107	"hemiplegic"
	"unable to move in their own bed independently"
	"whohavenodependencyinany Activities of Daily Living (ADL)"
	"Long Form Activity of Daily Living Scale"
#108	"totally dependent in bathing (8%), dressing (1% upper extremity and 2% lower extremity), transferring"
	"Functional performance was measured using the Barthel Index (BI)"
	"Outcome Expectations for Functional Ability"
	"Self-efficacy for Functional Ability"
#109	"from a dependent functional status to independent in last evaluation"

ID do artigos	Unidades de registo
	"to evaluate the patient's basic ADL"
	"The nurse-directed rehabilitation programme, divided by stages of recovery"
#110	"ADL decline"
	"to prevent decline of residents' ADL function (i.e., outcomes)"
	"ADL function, was measured using the ADL long-form scale. This scale is a measure of ADL level of assistance based on self-performance in seven activities: bed mobility, transfer, locomotion, dressing, eating, toilet use, and personal hygiene."
	"The ADL long-form scale is considered to be a good measure to detect meaningful changes in the physical function of long-stay nursing home residents (Carpenter, Hastie, Morris, Fries, & Ankri, 2006), and its the most sensitive to changes over time of the three principal summary MDS-ADL scales available (Morris et al., 1999)."
	"nursing staff's care practices to encourage independence may facilitate residents' selfcare"
#111	"The main outcome of interest was change in ADL function, calculated from admission to discharge, measured with the Barthel Index (BI)."
	"Function-focused care (FFC) was measured by the Restorative Care Behavior Checklist (RCBC), a continuously scaled observed measure of patient involvement in activities associated with functional independence and physical activity."
	"Nursing care practices that acknowledge the older person's capabilities and potential while promoting physical activity and self-care may prevent avoidable functional decline"
#112	"advanced age"
	"Barthel's Activity of Daily Living (ADL) Index, which measures physical functioning in everyday situations, was also used to calculate self-care dependency"

ID do artigos	Unidades de registo
	"After several revisions because of consistency, redundancy and clarity, the current scale consists of 56 items covering thirteen dimensions and organised in terms of three constructs in Orem's theory. These constructs are (i) universal self-care, (ii) developmental self-care and (iii) health-deviation self-care (Orem, 2001). In addition to including all these aspects, the LSCS covers knowing capabilities, decision-making capabilities, operational capabilities and doing capabilities that enable older persons to stay at home (Lorensen, 1998)."
	"Self-care Capability Scale (LSCS) (Lorensen, 1986, 1998), which was initially developed to evaluate self-care capabilities"
	"The Appraisal of Self-care Agency Scale (ASA scale) is one among few instruments that constitute items concerning the individuals' developmental and health-related self-care (Van Achterberg et al., 1991)"
#113	"disturbed balance"
	"disturbed balance and coordination"
	"According to participants' perceptions, the most common physical dysfunction was paralysis, loss of sensation in limbs, disturbed balance and coordination, which caused activity limitations for mobility and other self-management such as ADL"
	"paralysis"
#114	"impact of joint contractures on activities of daily life is shown by the large number of different categories"
	"joint contractures"
	"Transferring oneself"

ID do artigos	Unidades de registo
#115	"assisting her to transfer" "motivated a resident to get out of bed" "The NAs in this study identified that certain aspects of personcentred care, such as knowing the resident's past personal history, encouraging familiar activities and providing opportunities for emotion-focused36 rather than task- oriented care approaches were helpful in actively involving cognitively impaired residents in their own personal care and achieving functional goals."
#116	"FOF" "FOF" "FOF" "Barthel Index"
#117	"Patients in the poor cluster significantly improved in ADL (BI), balance (BBS), walking ability (FAC) and arm function (FAT). Patients in the good cluster significantly improved in ADL (BI), balance (BBS) and walking ability (FAC)." "We used the Barthel Index (BI), modified by Collin et al. in 1988 [19,20] for measuring dependency in activities of daily living (ADL)." "It is important that nurses encourage patients to perform simple exercises, such as reaching for objects and rising from a chair."
#118	"Standing" "semi-fowler position"

ID do artigos	Unidades de registo
	"Mobilization to a chair"
#119	"ADL functioning was scored with the Barthel Index, which ranges from 0 to 20: a lower score indicates a higher dependency in ADL functioning."
	"Groningen Activity Restriction Scale"
	"interventions are needed that (1) focus on increasing ADLs"
#120	"dor,"
#121	"cognitive ability"
	"nutritional status"
	"Barthel Index"
#122	"Barthel ADL scale"
	"it is important to improve or stabilize the ability to perform ADL"
	"it is important to improve or stabilize the ability to perform ADL"
#123	"nurses teach patients simple exercises, such as balance exercises, reaching, sitting up, standing up and walking"

ID do artigos	Unidades de registo
#124	"patients could independently perform basic ADL" "Barthel scale: feeding, bathing, toileting, bladder and bowel function, dressing, grooming, walking on level ground, climbing stairs and transferring." "OARS Multidimensional Functional Assessment Questionnaire (OMFAQ) developed by Williams et al. (1994). This original inventory measured the recovery of patients with hip fractures after hospital discharge. It comprises nine specific components, including: eating, dressing and undressing, personal hygiene, bathing, getting on and off the bed, walking on level ground, going to the toilet, getting up from and sitting down in a chair and going up and down stairs. Each item is scored from 0–2 for a total score ranging from 0–18. Internal consistency reliability of 0Æ72–0Æ86 was reported from an initial study measuring the level of physical functioning of 120 older people with hip fractures during the rehabilitation period."
#125	"independence""The ADL index is a composite score based on ADL questions from the assessment, with a higher score indicating more dependent function. The ADL index consists of 13 items, which include dressing, face washing, tooth brushing, bathing, eating, position changing, transferring, toileting, bowel incontinence, and bladder incontinence. The level of dependence is divided into independence, needs help, and dependence, by a score of 1 to 3 points, with a maximum total score of 39.""The 52-item functional assessment is referred to as the Long-term Care Approval Checklist, which is a standardized instrument to evaluate core care needs of beneficiaries as a basis for allocating funding. It consists of 5 main areas, including ADLs (13 items), cognitive function (7 items), behavioral problems (14 items), nursing and special treatment (10 items), and rehabilitation needs (8 items)."
#126	"independent" "BI only reflects physical and activity-based deficits" "The BI and FIMÕ were selected as the outcome of interest because of their common use as global measures of functional independence after stroke and the frequency with which they are used as criteria for patient selection for inpatient rehabilitation after stroke" "The BI is a widely used measure of functional disability. The measure scores patients on their ability to perform 10 activities of daily living assessed as either dependent or independent [8]. There are eight items pertaining to personal activities and two to mobility. Depending on the iteration of the BI used, final scores range from zero to 20 or 100 where, in either case, a higher score indicates greater functional ability. The BI has been shown to be a valid and reliable tool for assessing function in patients with stroke [9]" "FIMÕ were selected as the outcome of interest because of their common use as global measures of functional independence after stroke and the frequency with which they are used as criteria for patient selection for inpatient rehabilitation after stroke"

ID do artigos	Unidades de registo
	"The FIMŐ instrument was modeled after the BI, but designed to be more sensitive and comprehensive. Rather than assess disability, the FIMŐ measures burden of care and is composed of 18 items assessing six areas of function [10]. Thirteen items evaluate the burden of care associated with motor function and five assess cognitive function. Each item is scored on a 7-point Likert scale where 1 denotes complete dependence and 7 complete independence. The items can be summed into a total score ranging from 18 to 126 where higher scores denote greater functional independence. The FIMŐ has also been well validated for use in patients with stroke [9]."
#127	"As to the “Transfers”, 1% of the subjects were dependent" "The Barthel Index belongs to the daily life activity (DLAs) assessment field and measures the functional independence at personal care, mobility, locomotion and excretion" "FIM is a widely and internationally used instrument to assess the functional capacity and differs from others due to the cognitive assessment. The scale is comprised of 18 categories, grouped in six dimensions: self-care, sphincter control, transfers, locomotion, communication, and social-cognition."
#128	"falls assessment" "Various tools are used to assess older people’s mobility, including the Rivermead mobility index (RMI) (Cleaver et al 2009), and the participation and limitation tool (PLT) (Lillie et al 2013)" "The RMI is used to determine people’s ability to undertake a range learningdisabilitypractice.com of activities, from being able to turn over in bed to running, based on a scoring system from one to 16 (Walsh et al 2010)." "Various tools are used to assess older people’s mobility, including the Rivermead mobility index (RMI) (Cleaver et al 2009)"
#129	"quality of life" "Residents’ functional ability was recorded at baseline and 18 months, assessed using the conventional French AGGIR grid, which rates individuals’ ability to execute activities of daily living (ADLs): independently, without any difficulty (1 point); independently, with some difficulty (0.5 points); unable or needing help (0 point)." "For the present study, the six items of the Katz ADL score were used19 (bathing, dressing, continence, feeding, transferring, and toileting (this last activity was operationalized in our

ID do artigos	Unidades de registo
	study as walking in the home)). Degree of dependence is then determined based on individuals' ability to perform these ADLs using a score that ranges from 0 to 6, with lower scores indicating greater levels of dependence."
#130	"Barthel Index (BI)"
	"Functional Independence and Difficulty Scale (FIDS)"
	"Functional Independence Measure"
#131	"ADL decline"
	"ADL dependency was measured with the MDS ADL-7 measure. This additive scale uses seven MDS items that assess residents' ability to self-perform bed mobility, transferring, dressing, eating, toilet use, personal hygiene and bathing. A 5-point Likert scale from 0 (independent) to 4 (total dependence) measures levels of dependency in each activity. Total scores range from 0–28 with higher scores indicating greater dependency. The ADL-7 has strong internal consistency (Cronbach's alpha > .85) (Mor, Intrator, Unruh, & Cai, 2011) and moderate to strong correlations with other ADL measures (r = .58– .79) (Frederiksen et al., 1996; Lawton et al., 1998; Snowden et al., 1999), and predicts nursing assistant time utilization (Morris et al., 1999)."
	"ADL self-performance scale"
	"Minimum Data Set (MDS)"
	"The MDS version 2.0 has been used in many outcome and evaluation studies and the reliability and validity of the items has been reported by other researchers. Over 85% of MDS data items have adequate inter-rater reliability (κ > .6) (Mor, 2004). The most reliable and valid MDS scales include those that measure ADLs, cognitive function, and medical diagnoses."
#132	"changing positions in bed"
	"transferring from a chair to a standing position"

ID do artigos	Unidades de registo
	"Minimum Data Set–Activities of Daily Living (MDS–ADL) score"
#133	"Barthel Index" "Functional Independence Measure" "Northwick Park Dependency Scale"
#134	"HADLS is a general impairment scale for ADL/IADL in patients with AD" "Hyogo Activities of Daily Living Scale (HADLS)" "The main nursing caregiver voluntarily stated words to the effect that they were consciously aiming to provide only minimal nursing care (e.g.: “I made sure to let them do things that they were able to perform themselves”, “I didn’t help them with things that they could do with just my verbal directions or guidance” and “Even if they could only do part of a task, I let them do that part”)" "the main nursing caregiver consciously aiming to provide only minimal nursing care"
#135	"fatigue" "pain" "the Katz ADL"

ID do artigos	Unidades de registo
#136	"loss of lower extremity strength" "being able to get out of a chair"
#137	"transferred from the bed to the wheelchair" "almost fell out of his wheelchair this morning while I was transferring him"
#138	"repositioning (moving and turning patients in bed)" "Transferring Chair to bed" "transferring"
#139	"improve ADL" "Barthel Index" "Timed Up-and-Go"
#140	"he needed help bathing, dressing, going up and down stairs, ambulating, performing personal hygiene, and transferring from bed to chair." "When the nurse asks Mr. D. to stand up so she can conduct an assessment, he can hardly stand;" "Barthel Index"

ID do artigos	Unidades de registo
#141	"assesses a patient's functional ability using their usual equipment during the past week"
	"Both the short and the full HAQ are copyrighted for the purposes of insuring that they will be used unmodified to preserve validity"
	"For each item, there is a four-level response set that is scored from 0 to 3, with higher scores indicating more disability (0 = without any difficulty; 1 = with some d i fficulty; 2 = with much diff i c u l t y ; and 3 = unable to do)."
	"HAQ-DI: Assessment of physical function"
	"HAQ-DI: Assessment of physical function"
	"It can be self-administered in five minutes and scored in less than one minute. But as with any instrument, it has limitations, and as generally used does not capture disability associated with sensory organ dysfunction or psychiatric dysfunction and does not directly measure patient satisfaction or social networking."
	"rising"
	"The aids used for adjustments by category are: dressing – devices used for dressing (button hook, zipper pull, long handled shoe horn and so on); rising – built up or special chairs"
	"There are 20 items in eight categories that represent a comprehensive set of functional activities – dressing, rising, eating, walking, hygiene, reach, grip, and usual activities."
#142	"Care Dependency Scale"
	"Activities of Daily Living (ADL) scale by Katz"

ID do artigos	Unidades de registo
#143	"PWD are often assessed for their ADL capacity via measures that are considered gold standards of ADL measurement, such as the Barthel Index (Ha & Kim, 2014)" "BADL is a 20-item observation-based measure developed specifically to assess ADL capacity, both instrumental and basic, among PWD (Bucksetal.,1996). Items on BADL solicit data related to PWD's ability to carry out 20 daily living tasks such as eating, drinking, dressing, and mobility." "Bristol Activities ofDaily Living Scale" "Each item contains a four-point Likert response format ranging from 0 to 3, with higher scores indicating greater capacity for performing the specifictask. An additional response of "not applicable" was also present per item. Global scores were calculated via the mean of scored items (to accommodate item responses of not applicable). The range of possible global scores on BADL is a mean range, 0 to 3, with higher scores indicating greater capacity to conduct common ADLs. The original study by Bucksetal. 1996 reported good test–retest reliability and evidence of concurrent validity through strong correlations with theoretically linked measures. Their factor analysis aggregated the 20 items into four latent components that were labeled instrumental ADLs, self-care, orientation, and mobility." "is one ofthe few tools specifically designed for PWD"
#144	"The BI consists of 10 items that assess the ability to achieve certain activities without help. It evaluates the ability of feeding, moving from wheelchair to bed and returning, doing personal toilet, getting on and off toilet, bathing self, walking on level surface, ascending and descending stairs, dressing, controlling bowels and controlling bladder. Its scoring fluctuates between 0 (completely dependent) to 100 (completely independent) and the categories ofresponse between 2 and 4 alternatives, with intervals of 5 points (Mahoney and Barthel, 1965)." "The KI of ADL evaluates the dependence/independence of the people in 6 ADL: bathing (sponge, shower or bathtub), dressing, going to the toilet, transference, continence and feeding."
#145	"Barthel Index"
#146	"chair/bed transfer" "Barthel Index"

ID do artigos	Unidades de registo
#147	"Spanish version of the Barthel Index" "Functional Independence Scale"
#148	"FD was defined as any negative change in ADL score at two consecutive points during the data collection time" "Activities of Daily Living Scale Katz et al. (1963) developed a 6-item ADL scale, which includes feeding, continence, transferring, toileting, dressing and bathing"
#149	"Functional Independence Measure" "Modified Barthel Index (MBI)"
#150	"Functional decline was defined as a decline of at least one point on the Katz ADL index at follow-up compared with pre-admission status""Katz ADL index"
#151	"outcome of ADL independency" "A commonly used measure- ment tool to assess ADL independency in stroke units is the Barthel Index (BI).5 The BI scale measures patients' actual performance in basic ADLs by inquiry and/or observation and contains 10 items," "Barthel Index"
#152	"independence" "ADL function was measured using the MDS ADL longform score,35 a simple sum of seven self-care variables (bed mobility, self-transfer, locomotion on unit, dressing, eating, toileting, and personal hygiene) from Section G of MDS 2.0." "Item scores varied from 0 (independence) to 4 (total dependence). Item scores of 8 (activity did not occur during the entire week), were recoded to 4 before summing. The total score

ID do artigos	Unidades de registo
	ranged from 0 to 28, with 0 indicating complete independence and 28 indicating complete dependence in all seven activities."
#153	"foi realizado posicionamento no leito"
	"posicionamento anatômico utilizando instrumentos como coxins, almofadas, travesseiros e órteses."
#154	"Ability to perform transfers"
	"SF-BI"
#155	"Barthel Index (BI) has also been recommended for functional assessment in older age group particularly in the hospital set up,"
	"Katz and Barthel Indices have been largely used to assess disability in activities of daily living among elderly people. "
	"Katz and Barthel Indices have been largely used to assess disability in activities of daily living among elderly people"
#156	"unrelieved chronic pain among older adults"
	"The Modified Barthel Index (MBI) was used to measure performance in activities of daily living, testing 10 items such as feeding, grooming, toileting, ambulation, and bathing. The score varies from item to item and the maximum total score is 100, indicating total independence [21]. The interrater reliability is greater than 0.95, and the test-retest reliability is 0.89 [22]."
#157	"Disability index This index was used to assess the disability levels of RA patients in this study. The DI consists of 20 questions in eight categories of functioning that represent a comprehensive set of functional activities such as dressing and grooming, rising, eating, walking, personal hygiene, reaching, gripping and outdoor activities. Scoring is based on a four-point scale: 0, without difficulty; 1, with some difficulty; 2, with much difficulty; 3, unable to do. The overall DI score ranges from 0–3, 0 indicating no disability, 3 indicating complete disability. In this study the section below the DI was used included a category questioning what aids and devices were used and from whom assistance was acquired. If the patient used aids or devices or received help from others, the appropriate box was marked. Scores between 0–1 indicated mild to moderate difficulty, scores of 1–2 moderate to severe disability and scores of 2–3 indicated severe to very severe disability, respectively. The DI scoring was achieved with standard scoring in this study."
	"Self-as-Carer Inventory Self-as-Carer Inventory was used in this study. Tomeasure selfcare agency Geden and Taylor (1991) used the SCI developed by Weaver (1985) as their

ID do artigos	Unidades de registo
	starting-point. This instrument provides a more general estimate of the patient's perception of their self-care ability and cognitive functioning and may assess patients' perception of self-care agency in physical illnesses such as RA. The SCI is a 40-item paper and pencil self-report of perceived capacity to care for oneself. Subjects were instructed to respond to each item by indicating how accurately the statement describes how they take care of themselves. A six point equal interval scale, with anchors of 1 for very accurate and 6 for very inaccurate, was used. Each response was summed to produce a total score. The best possible score is 40 and the poorest possible 240. The lower the score, the better the evaluated self-care agency (Geden&Taylor 1991, Lukkarinen &Hentinen 1997, Tokem et al. 2007). The distribution of selfcare agency scores in the study group was designated by three categories: good (40–58 score), moderate (59–89 score) and poor (90–162 score). The comprehensibility and reliability of this scale was established by Tokem et al. and used in patients with RA (Tokem et al. 2007)."
#158	"Functional Independence Measure (FIM™) and the Barthel Index (BI) (8–11). Both scales measure the level of independence in activities of daily living and are used to inform decisionmaking at all levels of the health system."
	"Functional Independence Measure (FIM™) and the Barthel Index (BI) (8–11). Both scales measure the level of independence in activities of daily living and are used to inform decisionmaking at all levels of the health system."
#159	"Minimum Data Set"
	"assistance with transfer out of bed"
#160	"Nursing home staff has limited time to encourage residents to participate in selfcare and perform targeted ADL independently or to modify attitudes and behaviours about maintaining independence in old age (Li & Yin 2005, Chang et al. 2008). Therefore, this study developed a theory-based intervention programme for nursing home staff to assist older patients to maintain or improve ADL. The theory-based intervention programme is called SCSEEP."
	"self-care selfefficacy enhancement programme (SCSEEP)"
	"to improve or maintain activities of daily life"
	"to improve or maintain activities of daily life"
#161	"'How do youtransfertothe commode ...are youokaywithjust me [assisting]?'"

ID do artigos	Unidades de registo
	"Nurses initiated communication with patients to find out their current capabilities for mobilization and activities of daily living to ensure safe practice was maintained: “How do youtransfertothe commode ..."
#162	"Activities Of Daily Living Participants were asked whether they had difficulty performing one or more of the following eight essential ADLs: walking across a small room, bathing, dressing the upper body, dressing the lower body, eating, using the toilet, transferring in and out of bed, and grooming.18,19"
	"CAPABLE program"
#163	"quality of life"
	"15-Item Barthel Index Scale"
	"Barthel Index"
	"original version of the BI scale allow evaluation of functional independence in 10 ADLs (feeding, grooming, bathing, dressing, bowel and bladder care, toilet use, and mobility [ambulation, transfers, and stair climbing]) using a variety of response option formats (dichotomous or ordered polytomous) with different scoring weights."
#164	"The ADL self-performance items, including bed mobility, transfer, walking in room, walking in corridor, locomotion on unit, locomotion off unit, dressing, eating, toilet use, and personal hygiene, started being collected at discharge with the MDS 3.0."
	"improvement in ADL functioning"
#165	"increasing ADL."
	"Barthel index, which is a scale used to measure the performance in basic ADL."
#166	"manual patient transfer"

ID do artigos	Unidades de registo
	"air-assisted devices, a silicon-filled tubular sheet, twin flat sheet set with pull straps, a hollow fabric sleeve with straps, a hollow fabric sleeve that requires a push action instead of a pull, and the Lateral Transfer Aid (LTA), a two-sheet device (one padded, one slippery) with handles."
	"ceiling lifts over other methods of patient transfer"
	"mechanical transfer-assist devices"
	"the Barton patient transfer system and the sling suspension system."
#167	"risk group for development of pressure sores"
	"The scale was developed by Katz et al. (1963) to evaluate activities of daily living."
#168	"The Barthel Index was developed by Mahoney and Barthel in (1965) to evaluate patient independence in performing ADL (Mahoney & Barthel, 1965)."
#169	"Turning"
	"Turning"
#170	"total independence"
	"(a) the Barthel index (BI),"
	"The BI includes seven items (feeding, grooming, toileting, bathing, dressing, bowel control, and bladder control) that assess self-care ability and three items (transfers, mobility, and climbing stairs) that assess activity capacity."

ID do artigos	Unidades de registo
#171	"The Barthel Index is designed to measure what a patient “can do.” This index has 10 items (feeding, transfer from bed and back, grooming, toileting, bathing, dressing, bowel continence, bladder continence, walking/wheelchair, and stairs) and uses a 0–100 scoring system, with 100 representing total independence and 0 representing dependence (Mahoney & Barthel; Dittmar & Gresham, 1997). This tool has been considered by some to be too simple and not responsive enough to determine rehabilitation outcomes (van der Putten, Hobart, Freeman, & Thompson, 1999). Although rarely used in the United States, the Barthel Index commonly is used in European rehabilitation facilities (Black, 2007)." "The FIM was created to develop a universal language for describing function and outcomes and to address weaknesses of the Barthel Index; today the FIM is one of the most widely used tools in the United States (Black, 2007; Ottenbacher, Hsu, Granger, & Fiedler, 1996). The FIM was developed in 1984 at the State University of New York at Buffalo. It underwent refinement after years of trials and was released to rehabilitation professionals in 1987 with instructions and definitions. In 1988 the Uniform Data System for Medical Rehabilitation (UDSMR), also based at the State University of New York at Buffalo, was created and became the national repository for FIM data for subscribing rehabilitation programs. In 1996 Version 5 of the FIM Guide was released with an 18-item (Table 1), 7-level ordinal scale, with 1 indicating dependence and 7 indicating independence." "The FIM was designed to be used by any discipline including physiatrists, nurses, physical therapists, occupational therapists, and speech-language pathologists (Black)."
#172	"deficits in primary neurologic functions" "Functional Independence Measure"
#173	"patients with an LAC who had hemodynamic instability, excessive bleeding postoperatively, or coagulopathies were not considered for mobilizing out of bed." "assisted out of bed"
#174	"participants with a decline in ADL score from baseline to the 2-year endpoint." "ADL decline" "ADL was assessed by the 20-point Barthel Index"
#175	"I transferred her by myself from the bed to her wheelchair using a sliding board.""transferring her to the wheelchair"

ID do artigos	Unidades de registo
#176	"A key measure of functional independence in older adults is the ability to perform ADLs and IADLs without depending on the assistance of others." "all participants earned a perfect score on the quantitative ADL test, indicating total independence in daily activities." "The ADLswere measured using the BI, which contained 10 activities that are usually considered as a normal part of ADLs (bowel, bladder, grooming, toileting, feeding, transfer, walking, bathing, climbing stairs, and dressing), and scored from 0 to 100; A higher score indicated greater function or less dependence. The Cronbach's alpha for this instrument was 0.86 (Nicholl, Hobart, Dunwoody, Cramp, & Lowe-Strong, 2004). This was used to determine the baseline function levels and, subsequently, degree of independence. The BI is a common instrument for assessing physical function in Taiwan."
#177	"FIM instrument." "Inpatient Rehabilitation Facility Patient Assessment Instrument includes 18 FIM items, rated on a 7-point rating scale, which describe the level of assistance in self-care, sphincter control, mobility, communication, and social cognition." "Inpatient Rehabilitation Facility Patient Assessment Instrument."
#178	"Barthel Index This index consists of 10 parameters, including feeding, bathing, grooming, dressing, bowel control, bladder control, toilet use, chair/bed transfers, ambulation, and stair climbing (Mahoney & Barthel, 1965). The possible scores that can be given to each parameter are as follows: feeding–0to10, bathing–0to5, grooming–0to5, dressing–0to10, bowel control–0to10, toilet use – 0 to 10, chair/bed transfer–0to15, ambulation–0to15, and stair climbing–0to10; therefore, the highest number achievable is 100. The higher the number, the less assistance that is required by the patient" "Barthel Index to address ADL" ""Elevated Position" Nursing Care Program This refers to an ambulation program that is offered by nurses that prompts the reconditioning of patients with ACD" "This program prompts the patient to use a sitting position without back support (Okubo et al., 2010), with their feet firmly on the floor, and with the cervical spine being self-supported, a position that is thought to be useful in preventing disuse syndrome, in as early a stage as possible. With the monitoring of the patient's physical condition, nurses gradually elevate the body from the supine resting position to an upright posture and carry out articular range-of-motion activities to prepare the patient for ambulation (and therefore discharge)."

ID do artigos	Unidades de registo
#179	"Resource Utilization Groups (version 3) Activities of Daily Living scale" "to encourage/facilitate participation in occupational tasks including eating, taking medications, transfers"
#180	"Functional recovery is an ongoing process to improve physical performance of activities of daily living" "On the other hand, the self-care subscale and the dependence on others subscale were suitable for evaluating" "Rappaport Disability Rating Scale"
#181	"chair rise" "Functional Status Index"
#182	"The ADL scale is a summary score of seven MDS items (bed mobility, transfer, locomotion off unit, dressing, eating, toilet use, and personal hygiene) that are scored 0 to 4, resulting in a score range from 0 to 28; this summary score has a long history of use in MDS analyses (Morris & Morris, 1997)." "activities of daily living (ADLs), and independent activities of daily living (IADLs) from the CMS Outcomes and Assessment Information Set (OASIS) (CMS, 2013b"
#183	"SPB" "Self-care ability Able"
#184	"to move and lift patients"

ID do artigos	Unidades de registo
	"turn a patient"
	"turn the patient"
#185	"Katz basic Activities of Daily Living"
#186	"Katz's ADL index"
	"level of dependence in personal activities in daily living (PADL)"
	"PADL refers to six activities: bathing, dressing, going to the toilet, transfer, continence, feeding, with IADL referring to four activities: cleaning, shopping, transportation and cooking. The instrument generated a score ranging from zero to ten based on the performance of each of the ten activities (can (0)/cannot (1)), where ≥1 indicates dependency in ADL."
#187	"Barthel Activities of Daily Living"
	"Elderly Mobility Scale. The Elderly Mobility Scale consists of seven questions focusing on mobility independence related to position changes from a supine to a sitting position or from a sitting to a standing position; it also assesses independence in walking mobility. The score varies from item to item, and the maximum total score is 20. A higher score indicates a higher mobility level (Ng, Tong, & Li, 2008; Prosser & Canby, 1997; Smith, 1994)."
#188	"Functional disability was measured according to an individual's ability to conduct ADLs and IADLs. In the OASIS tool, each ADL and IADL item is organized conceptually according to whether a person can conduct the activity independently, with the use of an assistive device or human supervision, with the help of another person, or cannot do the activity at all."
	"The assessment tool containing standardized data elements is known as the Outcome and Information Set (OASIS). The OASIS addresses six major domains: sociodemographic, environment, support system, health status, functional status, and behavioral status; in addition, selected health service utilization items are included."
	"ADLs and IADLs question-naires of the Older Americans Resource and Services"

ID do artigos	Unidades de registo
#189	"needed help in getting in and out of bed" "Care receiver's ADL dependency was measured by the Index of ADL developed by Katz et al. (1963). In this study, caregivers were asked to indicate the care receivers' dependencies of ADL for five items, such as getting in/out of bed"
#190	"oving from a sitting position to a standing position" "'I want you to stand up and sit down 5 times as quickly as you can when I say 'Go'." Timing began when the examiner said "Go" and stopped when the subject's buttocks touched the chair on the fifth repetition. The investigator instructed the subject to stand up fully between repetitions of the test. Subjects were instructed not to touch the back of the chair during each repetition. Subjects were allowed to place their feet comfortably under them during testing." "Clinical Measurement of Sit-to-Stand Performance"
#191	"BI"
#192	"MDS version 2.0"
#193	"modified Katz-15 index of activities of daily living (ADLs)"
#194	"activities of daily living (ADL) (Katz"
#195	"Two studies were performed. First, a prospective cohort study was performed in which the attending nurses completed the BI at admittance and discharge (n ¼ 207)."
#196	"Barthel Index (BI): 10 items"
#197	"All items on the FIM®"

ID do artigos	Unidades de registo
#198	"As limitações causadas pela cegueira resultam em alterações na capacidade de realização do autocuidado, levando essas pessoas a passarem de uma situação de independência para uma condição de dependência, após o comprometimento visual, com a consequente perda de sua autonomia."
#199	"For study purposes, the scores on the 6 items of activities of daily living (ADL) (ie, bathing, dressing, transfer, going to the toilet, continence, and eating) on the Belgian modified Katz Index were reduced into the scores yes/no for independence in each of the 6 functions. A score of 6 indicates fully preserved function, a score of 4 indicates moderate impairment, and a score of 2 or less indicates severe functional impairment"
#200	"Barthel Index28"
#201	"ADL scale" "ADL. The ADL scale was developed in 1963 by Katz et al. to describe basic ADL. This scale includes six categories of activities: bathing, dressing, toilet needs, transfer, continence and feeding.20–24 Each item has response options: 'dependent', 'partially dependent' or 'independent'. If an individual performs an activity of daily living independently, it counts for three points; if partially helped, two points; and if the individual cannot perform that activity, one point is given for the evaluation. A score of 6 points or less on the ADL index shows dependence, 7–12 points shows partial dependence and 13–18 points shows independence.20–24 Cronbach alpha value for the ADL scale was found to be 0.89 in this study."
#202	"Barthel Index (BI) is an ordinal scale for the functional assessment of disability"
#203	"Barthel Index"
#204	"We assessed ADL using the Modified Katz Index of Independence in ADL (Katz et al. 1970, Katz & Akpom 1976)."
#205	"T he Barthel Index (BI), originally described in 1955 by Dr Florence Mahoney and Dorothea Barthel,1 is a 10-item measure of activities of daily living."
#206	"Barthel index"
#207	"Self-care deficit"
#208	"the Barthel Index"

ID do artigos	Unidades de registo
#209	"Katz Index of Activities of Daily Living"
#210	"Mahoney and Barthel (1965) introduced the Barthel Index (BI), originally called the Maryland Disability Index in 1955. The BI is a weighted and summed index designed to reflect a patient's dependency in activities of daily living (ADL). The score for each item is added, and the higher the total score, the lower the restrictions in ADL."
#211	"missing or unstable support systems"
#212	"The Katz ADL is used to measure the function levels of activities of daily living. It was designed to measure six daily activities: bathing, dressing, visiting the toilet, getting up out of a chair, eating and use of incontinence materials."
#213	"lack of knowledge about the proper procedures to follow when transferring from the bed to the toilet"
#214	"Activities of daily living. ADLs were measured by the Korean-modified Barthel index (K-MBI). This is the Korean version of the MBI, which was developed by Shah et al. (1989). Korean version has demonstrated good reliability (0Æ89–0Æ95) and validity for healthy adult samples in Korea (Nam et al. 1991, Lee &Ko 2010). The K-MBI consists of 10 items that measure a person's daily functioning, specifically the ADL and mobility. The scores were classified into three types of dependence (complete dependence 0–20, moderate dependence 62–90 and complete independence 100). The reliability coefficient alpha for the study participants was 0Æ87."
#215	"Functional dependency for Personal Activities of Daily Living (PADL) was measured by Katz' ADL index"
#216	"Measure of functional ability to perform personal activity of daily living (PADL) included bathing, dressing, going to the toilet, transfer, continence and feeding (Katz et al., 1963)"
#217	"ADL-staircase" "an expanded version of Katz's ADL (29). The level of dependency is graded in a hierarchical order on a 10-point scale."
#218	"daily living (ADL) (feeding, bathing, grooming, dressing, using the toilet, walking, and transferring) using"
#219	"Disability was scored by integers from 1–6 with 1 meaning some dependence in 1 ADL and 6 meaning some dependence in all 6 ADLs (ambulation, bathing, dressing, toileting, transferring, eating)."
#220	"Korean Activities of Daily Living Scale"

ID do artigos	Unidades de registo
#221	"2.4.1. Activities of daily living (ADL) The Barthel index (BI) was used to measure the dependency level of the participants' ADL functioning. It includes seven items (feeding, grooming, toileting, bathing, dressing, bowel control, and bladder control) to assess self-care ability, and three items (transfers, mobility, and climbing stairs) to detect activity capacity. The BI scores range from 0 to 100: 0–20 indicates totally dependent; 21–60 means heavily dependent; 61–90 conveys moderate dependent; 91–99 means mild dependent; 100 indicates total independence in functioning (Liu, 2007). A Cronbach's alpha of 0.88 was obtained from this sample"
#222	"Barthel index consisting 10 items is used to estimate physical dependence of elderly and physically disabled. A shorter version with 5 items has been developed and it is more suitable as a rapid screening tool of physical dependence."
#223	"limit an individual's ability to perform daily living tasks, such as taking a shower, dressing, defecating and urinating without help, feeding oneself, walking, sitting and standing up."
#224	"ADLs were measured using the ADL scale"
#225	"ADL function was measured using a modified version of the Katz index of five ADLs: bathing, dressing, transferring from bed to chair, using a toilet, and eating.24"
#226	"Improving health literacy may enable older adults to more appropriately use self-care agency and social support as part of health promotion."
#227	"Activities of daily living (ADLs) were assessed using the interRAI Long-Term Care Facilities Assessment System (InterRAI LTCF) which is a comprehensive, standardized instrument for evaluating the needs, strengths and preferences of persons in long-term care and in nursing home institutional settings (Morris et al. 2009). This instrument evaluates the person's self-care performance in ADLs for three consecutive days. The ten activities (bathing, personal hygiene, dressing upper body, dressing lower body, walking, locomotion, transfer toilet, toilet use, bed mobility and eating) were assessed on the scale 0–6 (0 = independent, 1 = independent, setup help only—verbal guidance, 2 = supervision, 3 = limited assistance, 4 = extensive assistance, 5 = maximal assistance and 6 = total dependence) resulting in the range of total scores from 0 to 60 (lower scores = better ability). Each activity was independently assessed by the nursing home resident (self-ratings) as well as by his/her care provider (proxy ratings)."
#228	"Barthel index"
#229	"dependency assessment tool self-care developed and validated(12)"
#230	"Activities of Daily Living. The Index of Independence in Activities of Daily Living is an inventory (ADL; Katz, Downs, Cash, & Grotz, 1970) that is used to measure the ability to perform routine daily activities; it is used to study overall performance in bathing, dressing, going to the toilet, transferring movement, continence, and eating and drinking."
#231	"Functional status was assessed using the 15-item modified Katz Index of Activities of Daily Living questionnaire at baseline (reflecting the situation 2 weeks preadmission) and 3 months (reflecting the current situation)"

ID do artigos	Unidades de registo
#232	"Barthel Index"
#233	"decline in ADL, were selected as the outcome measures"
#234	"The concept of self-care underpins many nursing interventions, particularly those supportive and educative activities intended to promote the ability of individuals" "The concept of self-care underpins many nursing interventions, particularly those supportive and educative activities intended to promote the ability of individuals"
#235	"no han participado quienes presentaban un grado de dependencia total o grave (índice de Barthel"
#236	"MDS"
#237	"repositioning"
#238	"modified Katz-ADL index score" "This index is a combination of six basic ADL items based on the Katz-ADL index (bathing, dressing, toileting, transfer, incontinence and eating), seven instrumental ADL (IADL) items based on the Lawton Scale (housekeeping, meal preparation, shopping, telephone use, transportation, medication use, budgeting), and two additional items (grooming and walking). Scores range from zero to 15 points with higher scores indicatingmore dependence.[33]"
#239	"groningen activity restriction scale"
#240	"Katz score"
#241	"Katz index"
#242	"Barthel Index (BI)"

ID do artigos	Unidades de registo
#243	"FIM assessment in- cluded 6 domains: self-care, sphincter control, transfers, locomotion, communication, and social cognition."
#244	"The Barthel scale was used and allowed evaluating ADLs. This scale measures the functional independence and mobility of individuals with chronic pathologies indicating whether the individual requires care or not, and is designed to evaluate whether the individual is able to perform certain tasks independently. The scale is composed of 10 items: feeding, bathing, grooming, dressing, bladder and bowel control, movement, chair/bed transference, mobility and climbing stairs."
#245	"nurses regularly perform the assisted sit-to-stand technique"
#246	"ADL was measured using the 7-item Korean version of Activities of Daily Living (K-ADL) scale," "Higher scores in both K-ADL and K-IADL were associated with a higher level of dependence on others for help with daily activities (Won et al., 2002)." "K-ADL includes items of dressing, washing the face, bathing, eating, transferring to and from a chair, and using the toilet and managing incontinence."
#247	"Barthel Index"
#248	"Barthel Index"
#249	"positioning of the patient in bed."
#250	"We used The Nursing Home Physical Performance Test (NHPPT), a performance-based instrument, to measure functional status.(Binder, Miller, & Ball, 2001)"
#251	"Functional Independence Measure"
#252	"the Long-Term Care (LTC) Heart Failure Assessment Tool (Figure 1)" "The LTC Heart Failure Assess- ment Tool is composed of two profiles that address 3 components of activities of daily living (ADLs) and 11 components of dyspnea. The assessing nurse observes for decline in the resident's functional status and for positive responses to questions in the dyspnea profile (Creason, 2001)"

ID do artigos	Unidades de registo
	"was created specifically for use in long-term care settings and is included in this guideline."
#253	"RUG-ADL functional assessment"
#254	"Basic activities of daily living (Katz & Akpom, 1976)"
#255	"ADL Long Scale ADL Long Scale covers ADL variables from the MDS instrument i.e. bed mobility, transfer, locomotion, dressing, toileting, personal hygiene and eating. A higher score indicates a greater need for assistance in ADL activities, ranging from 0 to 28. The scale has been shown to be sensitive to change as well as a valuable research tool (Morris et al., 1999; Carpenter et al., 2006)." "Minimum Data Set"
#256	"The Barthel Index is a 10-item instrument measuring disability in terms of the level of functional independence a person can obtain in personal activities of daily living."
#257	"Barthel Index"
#258	"Activities of daily living were assessed by the Barthel Index"
#259	"Functional status was measured by the 20-item Health Assessment Questionnaire-Disability Index (HAQDI) (Bruce & Fries, 2003) which asks about functioning during the past week in eight areas: dressing and grooming, arising, eating, walking, hygiene, reaching, gripping, and outdoor activities. Responses are on a 4-point scale ranging from “without any difficulty” to “unable to do on own,” with a checklist of aids used for assistance. Scores are added for a total score ranging from 0 to 24; higher scores indicate greater disability. The HAQ-DI has been widely used, and substantial evidence of its reliability and validity has been accumulated across diverse populations (Bruce & Fries, 2003)." "Health Assessment Questionnaire-Disability Index (HAQ-DI)"
#260	"Incapacity Status Scale"

ID do artigos	Unidades de registo
#261	"Extended TUG times have been shown to be predictive of difficulty with activities of daily living" "The TUG is a simple, effective, and common test of functional mobility. The TUG assesses a subject's ability to stand up"
#262	"ADLS consists of six items: bathing, dressing, transferring, feeding, continence, and toileting. ADLS is a clinical tool that helps determine disability. If a person is dependent in any of the tasks, decisions concerning assistance and rehabilitation generally are explored (Katz, Downs, Cash, & Grotz, 1970). A limitation in any of the activities indicates a functional deficit."
#263	"Functional status assessment using the Activities of Daily Living Scale (Katz et al., 1970)"
#264	"The Katz Index (Katz, 1963) for measuring dependence in ADL: based on 6 items, this index analyses the patient's level of dependence/independence in daily activities such as bathing, dressing, toileting, transferring, continence, and feeding."
#265	"The Older American Resources and Services Scale (Fillenbaum 1984) has been used in several studies in Brazil (Ramos 1987; Ramos et al. 1993) and was employed to measure functional status of the participants. It consists of 14 items, seven relating to instrumental activities and seven pertaining to physical activities of daily living (ADL)." "the older adults were classified into four categories: independent (maximum score on physical and instrumental activities); mild dependency (to accomplish one to three activities); moderate dependency (to accomplish four to six activities); and severe dependency (to accomplish seven or more activities)."
#266	"Incapacity Status Scale (ISS), developed by Kurtzke (1981) to rate disability in the clinical setting, has since been validated for use in research in persons withMS (Wingerchuk, Noseworthy, &Weishenker, 1997)." "ISS has a mobility subscale that focuses on large-muscle tasks (e.g., ambulation, stair climbing, transfer, bathing, and dressing).All 5 mobility items are rated on a 5-point scale, ranging from 0 (normal functioning)"
#267	"Barthel Index of activities of daily living"
#268	"Care Dependency Scale"
#269	"the degree of dependence in ADLs/IADLs was measured through the Katz"

ID do artigos	Unidades de registo
#270	"Barthel ADL index"
#271	"The Barthel index (Mahoney & Barthel, 1965) was used to measure ADL as a functional status."
#272	"We appraised the medical record of 121 patients and found that a mobility assessment (such as 'timed up and go test') was undertaken in 15 cases (15/121"
#273	"Stroke Impact Scale (SIS)—The Stroke Impact Scale v.3.0 is a valid, reliable, self-report measure that includes 59 items and assesses 8 domains (strength, hand function, ADL/ IADL, mobility, communication, emotion, memory and thinking, and participation)."
#274	"Northwick Park Dependency Scale"
#275	"Minimum Data Set"
#276	"Chinese Barthel Index"
#277	"Pain"
#278	"Participant activities of daily living were measured with the BI, a standard geriatric instrument for assessing the fundamental functions of daily living. The BI consists of 10 items: nutrition/eating, transfer, washing, toilet, bathing, walking, stair climbing, dressing/undressing, bowel control, and urine control."
#279	"Paresthesia (pins and needles), dysesthesia (burning sensation), or anesthesia (numbness) can present clinically. This may lead to sleep disturbances and difficulties performing activities of daily living (ADLs)"
#280	"Self-care Ability Scale for the Elderly (SASE)"
#281	"OASIS data"
#282	"Barthel Index (Mahoney & Barthel, 1965)"

ID do artigos	Unidades de registo
#283	"Chinese versions of Barthel's index"
#284	"3-Item Barthel"
#285	"Timed "up and go" test. The Timed "up and go" test is performed in the following way. The patient sits on a standard arm chair (seat height 46cm as in the original setting, arm height 67cm) with his or her back against the chair, arms resting on the chair's arms and walking aid at hand. Patients wear their regular footwear and use their customary walking aids. After the patient states that he or she is ready, the test starts. On the word "go" the patient stands, walks to a line on the floor 3m away (on a standard short-piled carpet with a length of 4m and width of lm), turns, walks back to the chair, and sits down again. The end of the test is defined when the patient's buttocks first touch the seat surface. Patients choose their own comfortable and safe walking speed. A stopwatch is used to time the performance (in seconds)"
#286	"Barthel Index. Patient participation in activities of daily living (ADL)"

ANEXO XI

SCOPING REVIEW: CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS QUE EMERGIRAM NA SEGUNDA ETAPA DA EXTRAÇÃO DOS DADOS

1. Diagnósticos

Erguer-se

- Capacidade para se erguer comprometida
  - Incapacidade de se transferir da cadeira para a posição de pé
  - Incapacidade de se transferir da cama para a posição em pé
- Erguer-se comprometido

Transferir-se

- Capacidade para se transferir comprometida
  - Incapacidade para transferir-se
    - Incapacidade de se transferir da cadeira para a cama
    - Incapacidade de se transferir da cama para a cadeira
    - Incapacidade para se transferir entre superfícies de níveis diferentes
- Défice de conhecimento sobre como se transferir da cama
- Dependência no transferir-se
  - Dependência total no transferir-se

Virar-se

- Capacidade comprometida para se virar
  - Incapacidade para virar-se
  - Virar-se comprometido
- Dependência no virar-se

2. Dados de avaliação

Dados para o Erguer-se

- Capacidade para erguer-se
  - Corpo como um todo
    - De deitado para sentado
      - De deitado para sentado - Sem dificuldade
        - Dificuldades em erguer-se da cama - Sem dificuldade em fazê-lo
      - Ajuda para se erguer da cama
      - Capacidade para se erguer da posição de deitado para posição de sentado
      - De deitado para sentado - Ajuda de dispositivo
        - De deitado para sentado- Necessidade de equipamento para erguer a pessoa
        - Ajuda para erguer-se da cama - Uso de dispositivos para sair da cama
      - De deitado para sentado - Ajuda de pessoa
        - Ajuda para erguer-se da cama - Ajuda de alguém para fazê-lo ou de ajuda completa
        - Ajuda para erguer-se da cama - Necessita de ajuda de duas pessoas
        - Ajuda para erguer-se da cama - Necessita de ajuda de uma pessoa
      - De deitado para sentado - Com dificuldade
        - Dificuldades em erguer-se da cama - Dificuldades em fazê-lo
      - De deitado para sentado - Gravemente comprometido
        - Move-se da posição de deitado para sentado - Gravemente comprometido
      - De deitado para sentado - Independente
        - Ajuda para erguer-se da cama - Independente
      - De deitado para sentado - Não
        - Move-se da posição de deitada para sentada e vice-versa -Não
      - De deitado para sentado - Não comprometido
        - Move-se da posição de deitado para sentado - Não comprometido
      - Dificuldades em erguer-se da cama
      - Move-se da posição de deitado para a posição de sentado
      - Parcial
        - Move-se da posição de deitada para sentada e vice-versa - Parcialmente
      - Rolar para a lateral e empurar-se para se erguer da cama
      - Sim
        - Move-se da posição de deitada para sentada e vice-versa - Sim
    - De sentado no chão para de pé
      - Ajuda para erguer-se estiver sentado no chão
      - De sentado no chão para de pé - Ajuda de pessoa
        - Ajuda erguer-se se estiver sentado no chão -Necessita de ajuda de alguém ou de ajuda completa
      - De sentado no chão para de pé - Com dificuldade
        - Dificuldades em erguer-se se sentado no chão - Dificuldades em fazê-lo
      - De sentado no chão para de pé - Independente
        - Ajuda para erguer-se se estiver sentado no chão - Independente
      - De sentado no chão para de pé - Sem dificuldade
        - Dificuldade em erguer-se se sentado no chão - Sem dificuldade em fazê-lo
      - Dificuldade em erguer-se da posição de sentado no chão
    - De sentado para de pé
      - De sentado para de pé Não participa
        - Standing from Toilet - Must be moved or held almost completely by another person
      - Erguer-se da posição de sentado para a posição de pé - De sentado à posição de pé em 30 s - número
      - Ajuda de alguém para se erguer de uma cadeira

- Capacidade para erguer-se da cadeira
- Capacidade para se erguer da cama
- De sentado para de pé - Ajuda de dispositivo
  - De sentado para de pé - Necessidade de equipamento para erguer a pessoa
  - Erguer-se do vaso sanitário - Necessita de dispositivo
- De sentado para de pé - Ajuda de pessoa
  - ajuda completa
  - física
  - Ajuda de alguém para se erguer de uma cadeira - Precisa de ajuda de 2 ou mais pessoas
  - pessoa
  - Erguer-se do vaso sanitário - Necessita de ajuda para o fazer
- De sentado para de pé - Com dificuldade
  - Capacidade para erguer-se da cadeira sem usar os braços da cadeira - Com dificuldade
  - Dificuldades para erguer-se de uma cadeira - Dificuldades em fazê-lo
  - Dificuldades para erguer-se de uma cadeira - Um pouco difícil
  - Dificuldades para erguer-se de uma cadeira -Muito difícil
  - Dificuldades para erguer-se de uma cadeira -Um pouco difícil
  - Erguer-se do vaso sanitário - Alguma dificudadade em erguer-se
- De sentado para de pé - Gravemente comprometido
  - Move-se da posição de sentado para a posição de pé - Gravemente comprometido
- De sentado para de pé - Independente
  - Ajuda de alguém para se erguer de uma cadeira - Independente
- De sentado para de pé - Não
  - Capacidade para erguer-se da cadeira sem usar os braços da cadeira - Incapaz de fazer
  - Incapacidade para erguer-se
- De sentado para de pé - Não comprometido
  - Move-se da posição de sentado para a posição de pé - Não comprometido
- De sentado para de pé - Sem dificuldade
  - Capacidade para erguer-se da cadeira sem usar os braços da cadeira - Sem dificuldade
  - Dificuldades para erguer-se de uma cadeira -Sem dificuldades em fazê-lo
- Dificuldades para erguer-se de uma cadeira
- Erguer-se da posição de sentado para a posição de pé
- Erguer-se do vaso sanitário - Capacidade para sentar-se e levantar-se do vaso sanitário e manter-se posição
- Ergue-se da posição de sentado para a posição de pé - Tempo em segundos
  - Ajuda de alguém para se erguer de uma cadeira - Independente em mais de 3 segundos
  - Ajuda de alguém para se erguer de uma cadeira - Independente em menos de 3 segundo
- Move-se da posição de deitado na cama para a posição de pé

Erguer partes do corpo

Erguer partes do corpo

- Erguer partes do corpo - Ajuda de dispositivo
  - Ajuda para levantar parte do corpo - Necessita de equipamento
- Erguer partes do corpo - Ajuda de pessoa
  - Ajuda para levantar parte do corpo - Necessita de ajuda de pessoa
- Erguer partes do corpo - Independente
  - Ajuda para levantar parte do corpo - Independente
- Erguer partes do corpo Não participa
  - Ajuda para levantar parte do corpo- Dependente, não participa

Dados para o Transferir-se

Autoeficácia para se transferir

Confiança sobre a capacidade para entrar e sair da cama sem ajuda

confiante

Confiança sobre a capacidade para entrar e sair de uma cadeira sem ajuda

confiante

Capacidade para transferir-se

Self-transferring

Capacidade para transferir-se

Capacidade para transferir-se - Com dificuldade

- Dificuldades em transferir-se - Grande dificuldade em transferir-se
- Dificuldades em transferir-se- Alguma dificuldade em transferir-se

Da banheira ou chuveiro

Ajuda para transferir-se da banheira ou chuveiro

Da banheira ou chuveiro - Ajuda de pessoa

- Ajuda para transferir-se da banheira ou chuveiro - Assistência máxima - Menos de 25-49% esforço da tarefa
- Ajuda para transferir-se da banheira ou chuveiro - Assistência mínima - Executa mais de 75% da tarefa
- 50-74%
- fazer a tarefa

Da banheira ou chuveiro - Independência modificada

- Ajuda para transferir-se da banheira ou chuveiro - Supervisão ou configuração
- Ajuda para transferir-se da banheira ou chuveiro -Independência modificada - uso de um dispositivo, mas nenhuma ajuda física

Da banheira ou chuveiro - Independente
Ajuda para transferir-se da banheira ou chuveiro - Independente
Da cadeira
Transferência da cadeira - Tempo em segundos
Ajuda para transferir-se da cadeira
Da cadeira - Ajuda de dispositivo
Ajuda para transferir-se da cadeira -Necessita de equipamento
assistência
Da cadeira - Ajuda de pessoa
_Da cadeira - Capacidade de entrar e sair da cadeira e ou cama - Necessita de ajuda de pessoa
Ajuda para transferir-se da cadeira - Precisa de ajuda para entrar e sair de uma cadeira
Ajuda para transferir-se da cadeira -Necessita de ajuda de pessoa
Move-se para a cadeira, mas precisa de ajuda para sair
Da cadeira - Com dificuldade
sem assistência
Da cadeira - Independente
Ajuda para transferir-se da cadeira - Independente
Da cadeira Capacidade de entrar e sair da cadeira e ou cama normal inclui transferência de cadeira de rodas
Da cadeira Não participa
pessoa
Totalmente dependente para ser colocado e levantado da cadeira
Transferir-se da cadeira para a cama
Da cadeira de rodas
Da cadeira de rodas - Ajuda de pessoa
Ajuda para transferir-se da cadeira de rodas - A transferência requer a ajuda de outra pessoa
Ajuda para transferir-se da cadeira de rodas - Assistência máxima - A pessoa realiza menos de metade o esforço da tarefa 25-49%
Ajuda para transferir-se da cadeira de rodas - Assistência mínima - executa mais de 75% da tarefa
Ajuda para transferir-se da cadeira de rodas - Total assistência -menos de 25% ou é incapaz de fazer a tarefa
tarefa 50-74%
outra pessoa
Da cadeira de rodas - Capacidade de entrar e sair da cadeira e ou cama - Necessita de ajuda de pessoa
Ajuda para transferir-se da cadeira de rodas
Da cadeira de rodas - Ajuda de dispositivo
Da cadeira de rodas - Capacidade de entrar e sair da cadeira e ou cama - Necessita de equipamento adaptativo ou de assistência
Da cadeira de rodas - Com dificuldade
Cadeira de rodas -Capacidade de entrar e sair da cadeira e ou cama - Alguma dificuldade mas é capaz de realizar sem assistência
Da cadeira de rodas - Independência Modificada
nenhuma ajuda física
Ajuda para transferir-se da cadeira de rodas - Supervisão ou configuração
Da cadeira de rodas - Independente
Ajuda para transferir-se da cadeira de rodas - Independente
Da cadeira de rodas Capacidade de entrar e sair da cadeira e ou cama normal inclui transferência de cadeira de rodas
Transferir-se da cadeira de rodas para a cama
Da cama
Da cama - Sem dificuldade
Consigo de forma independente sem dificuldade
Nada difícil score 5
Ajuda para transferir-se da cama
Ajuda para transferir-se da cama ou ...
Capacidade para transferir-se da cama
Da cama - Ajuda de dispositivo
Ajuda para transferir-se da cama - Ajuda de uma tábua de transferência ou outro dispositivo
Ajuda para transferir-se da cama - Ajuda de uma tábua de transferência ou outro dispositivo auxiliar
assistência
Da cama - Ajuda de pessoa
_Da cama - Capacidade de entrar e sair da cadeira e ou cama - Necessita de ajuda de pessoa
Ajuda para transferir-se da cama - Apenas com ajuda de pessoa
Ajuda para transferir-se da cama - Ajuda de pessoa e dispositivo para transferir-se da cama
Ajuda para transferir-se da cama - Ajuda de uma ou mais pessoas
50-74%
Ajuda para transferir-se da cama - Necessita de alguma assistência
Ajuda para transferir-se da cama - Necessita de assistência mínima
Ajuda para transferir-se da cama - Requer ajuda de duas pessoas
Ajuda para transferir-se da cama - Requer ajuda de uma pessoa
Ajuda para transferir-se da cama ou ... - Assistência máxima -
Ajuda para transferir-se da cama ou ... - Assistência mínima
Ajuda para transferir-se da cama ou... - Assistência moderada
menos 0,25 horas

- Da cama - Com dificuldade
  - sem assistência
  - Muito difícil score 2
  - Sim consigo de forma indepenente mas com alguma dificuldade
  - Um pouco difícil score 3
  - Um pouco difícil score 4
- Da cama - Independência modificada
  - Ajuda para transferir-se da cama ou ... - Supervisão
  - Ajuda para transferir-se da cama ou... Independência modificada - exigindo o uso de um dispositivo, mas nenhuma ajuda física
- Da cama - Independente
  - Ajuda para transferir-se da cama - Independente
  - Ajuda para transferir-se da cama ou... - Independente
  - Capacidade para transferir-se da cama para a cadeira - Sem ajuda
- Da cama Capacidade de entrar e sair da cadeira e ou cama normal inclui transferência de cadeira de rodas
- Da cama Não participa
  - Ajuda para transferir-se da cama - Necessita de assistência total ou não o desempenha quando é necessário
  - Ajuda para transferir-se da cama ou ... - Total assistência
  - Da cama - Capacidade de entrar e sair da cadeira e ou cama - Necessita de ajuda completa de outra pessoa
  - Não pode fazer nada score 1
- Transferir-se da cama
- Transferir-se da cama para a cadeira
- Transferir-se da cama para a cadeira de rodas

Dificuldades em transferir-se

Do vaso sanitário

- Ajuda para transferir-se do vaso sanitário
- Do vaso sanitário - Ajuda de pessoa
  - Ajuda para transferir-se do vaso sanitário - Assistência máxima - Menos de 25-49% esforço da tarefa
  - Ajuda para transferir-se do vaso sanitário - Assistência mínima - Executa mais de 75% da tarefa
  - Ajuda para transferir-se do vaso sanitário - Assistência moderada - Executa mais da metade da tarefa 50-74% tarefa
- Do vaso sanitário - Independência modificada
  - ajuda física
  - Ajuda para transferir-se do vaso sanitário - Supervisão ou configuração
- Do vaso sanitário - Independente
  - Ajuda para transferir-se do vaso sanitário - Independente

Entre superfícies

- Ajuda para transferir-se entre superfícies
- Assistência no transferir-se entre superfícies
- Dependente
  - Ajuda para transferir-se - Dependente
- Entre superfícies - Ajuda de dispositivo
  - Ajuda para transferir-se - Mínima assistência ou dispositivo
  - Ajuda para transferir-se -Independente com mecanismo auxiliar
- Entre superfícies - Ajuda de pessoa
  - Ajuda para transferir-se - Assistência física necessária
  - Ajuda para transferir-se - Assistência máxima, menos de 25% de independência
  - Ajuda para transferir-se - Assistência mínima pelo menos 75% independente
  - Ajuda para transferir-se - Assistência moderada pelo menos 50% de independência
  - Ajuda para transferir-se - Grande ajuda
  - Ajuda para transferir-se - Necessita de muita ajuda
  - Ajuda para transferir-se - Necessita de pequena ajuda
  - Ajuda para transferir-se - Pequena ajuda
  - Ajuda para transferir-se -Necessita de pessoa auxiliar
- Entre superfícies - Independência modificada
  - Ajuda para transferir-se - Ajuda para planear
  - Ajuda para transferir-se - Independência modificada
  - Ajuda para transferir-se - Supervisão
- Entre superfícies - Independente
  - Ajuda para transferir-se - Independente
  - Ajuda para transferir-se - Independente
- Entre superfícies Não participa
  - Ajuda para transferir-se - Não participa
  - Ajuda para transferir-se - Necessita de ajuda completa
- Transferir-se de uma superfície para outra
- Transferir-se lateralmente

Passivo

- Capacidade para transferir-se - Passivo

Sem dificuldade

- Dificuldades em transferir-se - Sem dificuldade em transferir-se

- Semi-activo
  - Capacidade para transferir-se - Semi-ativo

Dados para o Virar-se

- Capacidade para virar-se
  - Alterar posições na cama
  - Capacidade para virar-se - Ajuda de dispositivo
    - Capacidade para virar-se lateralmente na cama - com dispositivo
    - Move o corpo, virando-o de um lado para o outro - Necessita de equipamento
  - Capacidade para virar-se - Ajuda de pessoa
    - Capacidade para virar-se lateralmente na cama - com alguma ajuda de outra pessoa
    - Capacidade para virar-se lateralmente na cama - deve ser virado
    - Capacidade para virar-se lateralmente na cama- sem ajuda
    - Move o corpo, virando-o de um lado para o outro - Necessita de ajuda de pessoa
  - Capacidade para virar-se - Independente
    - Move o corpo, virando-o de um lado para o outro -Completamente independente
  - Capacidade para virar-se lateralmente na cama
  - Capacidade para virar-se Não participa
    - Move o corpo, virando-o de um lado para o outro - Dependente - não participa
  - Move o corpo, virando-o de um lado para o outro

3. Intervenções

Intervenções do Erguer-se

- Assistir no erguer-se
  - Assistir no erguer-se da cadeira
  - Assistir no erguer-se da cama
- Avaliar a necessidade de equipamento para erguer a pessoa
- Encorajar a erguer-se
  - Encorajar a erguer-se da cadeira
- Ensinar a erguer-se
- Erguer a pessoa
  - Erguer da cadeira
  - Erguer da cama
- Erguer a pessoa usando dispositivo
- Erguer partes do corpo
  - Erguer partes do corpo
- Instruir a erguer-se
  - Instruir a erguer-se da cama
  - Orientar no erguer-se da cama
- Treinar a erguer-se
  - Treinar a erguer-se da cama

Intervenções do Transferir-se

- Assistir no transferir-se
  - Assistir a transferir-se da cadeira para o wc
  - Assistir no transferir-se da cama
  - Assistir no transferir-se para a cadeira
- Assistir no transferir-se usando dispositivo
- Avaliar a capacidade para transferir-se
- Avaliar o transferir-se
- Encorajar a transferir-se
- Encorajar o uso de dispositivos para transferir-se
- Ensinar sobre medidas de segurança para transferir-se
- Instruir a transferir-se
- Motivar a pessoa a transferir-se da cama
- Providenciar dispositivo para transferir-se
- Transferir a pessoa
  - Executar transferência flexed pivot
  - Executar transferência lateral
  - Executar transferência sit pivot
  - Executar transferência stand pivot
  - Transferir da cadeira de rodas para a cadeira
  - Transferir da cadeira de rodas para a cama
  - Transferir da cadeira de rodas para o wc
  - Transferir da cadeira para a cadeira de rodas
  - Transferir da cadeira para a cama
  - Transferir da cadeira para o banho
  - Transferir da cama para a cadeira
  - Transferir da cama para a cadeira às refeições
  - Transferir da cama para a cadeira de rodas
  - Transferir da cama para a maca
  - Transferir da cama para o trolley

- Transferir da cama para o wc
- Transferir da e para a cama
- Transferir do carro para a cadeira de rodas
- Transferir do trolley para a cama
- Transferir do wc para a cadeira de rodas
- Transferir para a cadeira
- Transferir para a cadeira de rodas
- Transferir para a cama
- Transferir usando dispositivo
  - Executar transferência lateral usando dispositivo
  - Transferir da banheira para a cadeira usando dispositivo
  - Transferir para a cama usando dispositivo
    - Transferir da cama para a cadeira de rodas usando dispositivo
    - Transferir da cama para a cadeira usando dispositivo
    - Transferir da cama para a maca usando dispositivo
- Treinar a transferir-se
- Treinar a transferir-se usando dispositivo
  - Treinar a transferir-se da cama para a cadeira usando dispositivo

Intervenções do Virar-se

- Assistir no virar-se
  - Assistir no virar-se na cama
- Assistir no virar-se usando dispositivo
- Avaliar a capacidade para virar-se
- Encorajar a virar-se
- Encorajar o uso de dispositivo para se virar-se
- Instruir a virar-se
- Instruir a virar-se usando dispositivo
- Posicionar a pessoa
  - Posicionar a pessoa de 2 em 2 horas
  - Posicionar na cadeira
  - Posicionar na cama
    - Posicionar na cama em decúbito dorsal
    - Posicionar na cama em decúbito lateral
    - Posicionar na cama em semi-fowler
  - Posicionar para prevenir quebras cutâneas
- Posicionar usando dispositivo
  - Posicionar na cadeira usando dispositivo
  - Posicionar na cama usando dispositivo

Programas

- Programa - Function Focused Care for the Cognitively Impaired
- Programa - CAPABLE intervention program
- Programa - Case management in Total Knee Replacement
- Programa - Comprehensive Rehabilitation Nursing Program
- Programa - Elevated Position nursing care program
- Programa - Fam-FCC intervention
- Programa - Function-Focused Care -Assisted Living
- Programa - Function-foused care
- Programa - GENESIS program
- Programa - he nurse-directed rehabilitation programme
- Programa - Minimal lift program
- Programa - Modified HELP intervention
- Programa - Physical exercise programme
- Programa - Preventive Home Visit Program
- Programa - Progressive mobility activity protocol
- Programa - Restorative Care for Assisted Living
- Programa - Restorative nursing care program
- Programa - Safe Patient Handling and Movement Program
- Programa - Self-care self efficacy enhancement program
- Programa - Water exercise program

4. Inferências

- A pessoa não desenvolve complicações associadas à imobilidade
- Capacidade para o autocuidado - capaz
- Declínio no autocuidado
- Diminuição das úlceras de pressão adquiridas no hospital
- Diminuir as quedas
- Independência no autocuidado
- Independência no transferir-se
- Maior expectativa de resultado para o autocuidado
- Melhoria do compromisso de autocuidado

- Melhoria na dependência no transferir-se
- Menor declínio na função
- Mestria
- Prevenir o declínio no autocuidado
- Refere as complicações associadas à imobilidade
- Refere as vantagens de se mobilizar

5. Condições associadas

- Aspectos acometidos pelo compromisso no autocuidado
  - Condições Associadas Medo de cair
  - Cuidador familiar
  - Qualidade de vida
  - Quedas
  - Risco de úlcera de pressão
  - Self-perceived burden
  - Solidão
  - Úlceras por pressão
- Aspectos que condicionam o autocuidado
  - A pessoa encontra-se anestesiada
  - Capacidade funcional
  - Descondicionamento
  - Evento - hospitalização
  - Idade avançada
  - Processo Corporal
    - Má nutrição
    - Amplitude limitada de movimento
      - Rigidez articular
    - Capacidade limitada para desenvolver habilidades motoras finas
    - Compromisso visual
    - Coordenação prejudicada
    - Defices nas funções neurológicas primárias
    - Dor
    - Equilíbrio
      - Equilíbrio apoio monopodal
      - Equilíbrio duplo apoio
      - Equilíbrio em pé ou sentado pobre
      - Equilíbrio em pé ou sentado razoável a bom
      - Equilíbrio em pé razoável a bom
      - Equilíbrio pobre
      - Equilíbrio sentado
      - Equilíbrio sentado pobre
      - Equilíbrio sentado razoável a bom
      - Incapaz de libertar o apoio de braço
    - Espasticidade
    - Estabilidade fisiológica
    - Fadiga
    - Flexibilidade
    - Força muscular
      - Diminuição da força da parte superior do corpo
      - Força - bicep curl
      - Força - de sentado à posição de pé
      - Força - força de preensão
      - Força muscular o membro inferior
      - Hemiplegia
      - Paralisia
      - Suporte de sustentação durante a transferência ou força
    - Perda de integridade das estruturas óssea
    - Perda de sensibilidade
    - Peso da pessoa
    - Resistência cardiovascular
  - Processo Psicológico
    - Autoconfiança
    - Autoeficácia
    - Autoestima
    - Compromisso na cognição
    - Estado depressivo
    - Incapacidade para cooperar de forma confiável
    - Medo de cair
  - Suporte instável ou ausente
  - Ventilação mecânica

	Literacia em Saúde
6. Recursos	
	Dispositivo - Cama eléctrica
	Dispositivo - Cinto de transferência
	Dispositivo - Cinto para andar
	Dispositivo - Dipositivo mecanizado de transferência lateral
	Dispositivo - Dispositivo de transferência de ar assistido
	Dispositivo - Dispositivo para erguer-se
	Dispositivo - Elevador com suporte no piso
	Dispositivo - Elevador de teto
	Dispositivo - Elevador hidráulico
	Dispositivo - Grades
	Dispositivo - Lençol de algodão
	Dispositivo - Lençol deslizante
	Dispositivo - Sling
	Dispositivo - Tábua de rolamento
	Dispositivo - Tábua de Transferência
	Dispositivo - Trapézio
	Dispositivo - Tubo de nylon
	Informação escrita
7. Objetivo	
	Aceitação do status de dependência
	Bem-estar da pessoa
	Conforto
	Empoderar a pessoa
	Encorajar a independência no autocuidado
	Envolver a pessoa no autocuidado
	Facilitar a mobilidade da pessoa
	Facilitar aprendizagem
	Fortalecer a autoeficácia
	Manter a atividade atual de autocuidado ou minimizar a taxa de deterioração
	Manter a mobilidade
	Manter e promover a mobilidade da pessoa
	Manter ou melhorar a capacidade para o autocuidado
	Manter ou melhorar o autocuidado
	Melhorar o autocuidado
	Melhorar o movimento independente
	Prevenção de queda
	Prevenção do declínio do autocuidado
	Prevenir a perda da mobilidade
	Prevenir a quebra cutânea
	Prevenir complicações
	Prevenir úlceras de pressão
	Promover a capacidade para se autocuidar
	Promover a indepência no posicionar-se
	Promover a independência no autocuidado
	Promover a segurança da pessoa
	Promover o comprometimento ou engajamento
	Realizar estimulação sensorial terapêutica
8. Instrumentos	
	Self-care Ability Scale for the Elderly
	The Care Dependency Sclae for rehabilitation
	24-item Self-Care Questionnaire
	34-item Self-Care Behavior Questionnaire
	44-item Self-Care Questionnaire
	Autocuidado Atividades de vida diária
	Banner Mobility Assessment Tool for Nurses
	Barthel Index - Spanish version
	Basic mobility scale
	Bathel Index
	Belgian modified Katz Index
	Bristol Activities of Daily Living Scale
	Care Dependency Scale
	Chinese Barthel Index
	Disability and Health
	Disability index
	Elderly Mobility Scale
	Famílias que integram dependentes no autocuidado
	Finch Scale

Frail Elderly Functional Assessment Questionnaire
French AGGIR grid
Functional Assessment Measure
Functional Independence and Difficulty Scale
Functional Independence Measure
Functional Status Index
Groningen Activity Restriction Scale
Health Assessment Questionnaire-Disability Index
Hyogo Activities of Daily Living Scale
Incapacity Status Scale
Inpatient Rehabilitation Facility Patient Assessment Instrument
interRAI Long-Term Care Facilities Assessment System
Katz index
Korean version of ADL
Korean-modified Barthel Index
Language Independent Functional Evaluation
Level of dependence in personal activities in daily living
Long-term Care Approval Checklist
Long-Term Care Heart Failure Assessment Tool
Lorensen's Self-care Capability Scale
MDS-ADL Long-Form scale
Minimum Data Set
Mobility Assessment Tool
Modified Barthel Index
Modified Katz Index of Independence in ADL
Multi-Dimensional Demetia Assessment Scale
Northwick Park Dependency Scale
Nursing Home Physical Performance Test
OARS Multidimensional Functional Assessment Questionnaire
OASIS instrument
Older American Resources and Services Scale
Outcome expectations for functional ability
Participation and activity limitation tool
Rappaport Disability Rating Scale
Resource Utilization Groups Activities of Daily Living scale
Restorative Care Behaviour Checklist
Rivermead mobility index
Self-as-Carer Inventory
Self-care Agency Scale
Self-Care Behavior Scale
Self-care Efficacy Scale
Self-efficacy for functional ability
SF- Barthel Index
Sister Kenny Self-Care Evaluation
Stroke impact scale
Task self-efficacy scale
Thais-version Self-Care Behavior Scale
The Appraisal of Self-care Agency Scale
The Get Up and Go test
The Sit-to-Stand Measure
Timed Up and Go test

ANEXO XII

TABELAS E TEMPLATE: REPRESENTAÇÃO DO CONHECIMENTO DA PESSOA COM COMPROMISSO NO “ERGUER-SE”

ID	Tipo	Item	Parent_ID	Fonte de informação
1	Metadado	Corpo como um todo		Literatura
2	Dado	De deitado para sentado	1	Literatura
3	Dado	De sentado para de pé	1	Literatura
4	Valor	0 - Não inicia e não completa	2	Grupo Focal
5	Valor	1 - Não inicia mas depois completa com insegurança	2	Grupo Focal
6	Valor	2 - Não inicia mas depois completa com segurança	2	Grupo Focal
7	0	3 – Inicia com insegurança e não completa	2	Grupo Focal
8	Valor	4 - Inicia com segurança e não completa	2	Grupo Focal
9	Valor	5 - Inicia e não completa com segurança	2	Grupo Focal
10	Valor	0 - Não inicia e não completa	3	Grupo Focal
11	Valor	1 - Não inicia mas depois completa com insegurança	3	Grupo Focal
12	Valor	2 - Não inicia mas depois completa com segurança	3	Grupo Focal
13	Valor	3 - Inicia com insegurança e não completa	3	Grupo Focal
14	Valor	4 - Inicia com segurança e não completa	3	Grupo Focal
15	Valor	5 - Inicia e não completa com segurança	3	Grupo Focal
16	Valor	6 - Inicia e completa com insegurança	2	Grupo Focal
17	Valor	7 - Inicia e completa com segurança	2	Grupo Focal
18	Valor	6 - Inicia e completa com insegurança	3	Grupo Focal
19	Valor	7 - Inicia e completa com insegurança	3	Grupo Focal
20	Diagnóstico	Erguer-se comprometido		Grupo Focal
21	Objetivo	Facilitar a mobilidade da pessoa	20	Literatura
22	Intervenção	Assistir no erguer-se	21	1.ª fase
23	Intervenção	Erguer a pessoa	21	Literatura
24	Objetivo	Promover a segurança da pessoa	20	Literatura
25	Intervenção	Erguer a pessoa usando dispositivo	23	Literatura
26	Intervenção	Erguer a pessoa usando [elevador de teto]	24	Literatura
27	Intervenção	Erguer a pessoa usando [elevador com suporte no piso]	24	Literatura

ID	Tipo	Item	Parent_ID	Fonte de informação
28	Intervenção	Erguer a pessoa usando [cinto]	24	Literatura
29	Intervenção	Erguer a pessoa usando [sit-to-stand lift]	24	Literatura
30	Intervenção	Erguer a pessoa usando [cama elétrica]	23	Literatura
31	Objetivo	Determinar a evolução do erguer-se	20	Ontologia de Enfermagem
32	Intervenção	Avaliar evolução do erguer-se	31	Ontologia de Enfermagem
33	Metadado	Corpo como um todo	32	Literatura
34	Dado	De deitado para sentado	33	Literatura
35	Dado	De sentado para de pé	33	Literatura
36	Valor	0 - Não inicia e não completa	34	Grupo Focal
37	Valor	1 - Não inicia mas depois completa com insegurança	34	Grupo Focal
38	Valor	2 - Não inicia mas depois completa com segurança	34	Grupo Focal
39	Valor	3 - Inicia com insegurança e não completa	34	Grupo Focal
40	Valor	4 - Inicia com segurança e não completa	34	Grupo Focal
41	Valor	5 - Inicia e não completa com segurança	34	Grupo Focal
42	Valor	0 - Não inicia e não completa	35	Grupo Focal
43	Valor	1 - Não inicia mas depois completa com insegurança	35	Grupo Focal
44	Valor	2 - Não inicia mas depois completa com segurança	35	Grupo Focal
45	Valor	3 - Inicia com insegurança e não completa	35	Grupo Focal
46	Valor	4 - Inicia com segurança e não completa	35	Grupo Focal
47	Valor	5 - Inicia e não completa com segurança	35	Grupo Focal
48	Valor	6 - Inicia e completa com insegurança	35	Grupo Focal
49	Valor	7 - Inicia e completa com segurança	35	Grupo Focal
50	Valor	6 - Inicia e completa com insegurança	35	Grupo Focal
51	Valor	7 - Inicia e completa com insegurança	35	Grupo Focal
52	Objetivo	Prevenir queda	20	Ontologia de Enfermagem
53	Intervenção	Gerir o ambiente físico para prevenir queda	52	Ontologia de Enfermagem
54	Objetivo	Promover a autonomia para erguer-se	20	Ontologia de Enfermagem

ID	Tipo	Item	Parent_ID	Fonte de informação
55	Dado	Consciencialização sobre o compromisso para erguer-se	54	Grupo Focal
56	Valor	1 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir	55	Ontologia de Enfermagem
57	Valor	2 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir	55	Ontologia de Enfermagem
58	Valor	3 - facilitadora	55	Ontologia de Enfermagem
59	Diagnóstico	Potencial para melhorar a consciencialização sobre compromisso no erguer-se	54	Ontologia de Enfermagem
60	Intervenção	Avaliar evolução da consciencialização sobre compromisso no erguer-se	59	Ontologia de Enfermagem
61	Dado	Consciencialização sobre o compromisso para erguer-se	60	Grupo Focal
62	Valor	1 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir	61	Ontologia de Enfermagem
63	Valor	2 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir	61	Ontologia de Enfermagem
64	Valor	3 - facilitadora	61	Ontologia de Enfermagem
65	Intervenção	Assistir o cliente na autoavaliação do erguer-se	59	Ontologia de Enfermagem
66	Dado	Consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para erguer-se	54	Ontologia de Enfermagem
67	Valor	1 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir	66	Ontologia de Enfermagem
68	Valor	2 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir	66	Ontologia de Enfermagem
69	Valor	3 - facilitadora	66	Ontologia de Enfermagem
70	Diagnóstico	Potencial para melhorar a consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para erguer-se	54	Ontologia de Enfermagem
71	Intervenção	Avaliar a evolução da consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para erguer-se	70	Ontologia de Enfermagem
72	Dado	Consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para erguer-se	71	Ontologia de Enfermagem
73	Valor	1 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir	72	Ontologia de Enfermagem
74	Valor	2 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir	72	Ontologia de Enfermagem
75	Valor	3 - facilitadora	72	Ontologia de Enfermagem
76	Intervenção	Contratualizar com cliente experiência indutora da consciencialização	70	Ontologia de Enfermagem
77	Intervenção	Analisar com o cliente a relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para erguer-se	70	Ontologia de Enfermagem
78	Dado	Capacidade para erguer-se	54	Grupo Focal
79	Valor	1 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir	78	Ontologia de Enfermagem
80	Valor	2 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir	78	Ontologia de Enfermagem
81	Valor	3 - facilitadora	78	Ontologia de Enfermagem

ID	Tipo	Item	Parent_ID	Fonte de informação
82	Diagnóstico	Potencial para melhorar a capacidade para erguer-se	54	1.ª fase
83	Intervenção	Avaliar evolução da capacidade para erguer-se	82	Ontologia de Enfermagem
84	Valor	1 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir	83	Ontologia de Enfermagem
85	Valor	2 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir	83	Ontologia de Enfermagem
86	Valor	3 - facilitadora	83	Ontologia de Enfermagem
87	Intervenção	Instruir a erguer-se	82	1.ª fase
88	Intervenção	Instruir a erguer-se da cadeira de rodas	82	1.ª fase
89	Intervenção	Treinar a erguer-se	82	1.ª fase
90	Intervenção	Treinar a erguer-se da cadeira de rodas	82	1.ª fase
91	Dado	Capacidade para erguer-se usando dispositivo	54	1.ª fase
92	Valor	1 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir	91	Ontologia de Enfermagem
93	Valor	2 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir	91	Ontologia de Enfermagem
94	Valor	3 - facilitadora	91	Ontologia de Enfermagem
95	Diagnóstico	Potencial para melhorar a capacidade para erguer-se usando dispositivo	54	1.ª fase
96	Intervenção	Avaliar a evolução da capacidade para erguer-se usando dispositivo	95	
97	Dado	Capacidade para erguer-se usando dispositivo	96	1.ª fase
98	Valor	1 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir	97	Ontologia de Enfermagem
99	Valor	2 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir	97	Ontologia de Enfermagem
100	Valor	3 - facilitadora	97	Ontologia de Enfermagem
101	Intervenção	Instruir a erguer-se usando dispositivo	95	1.ª fase
102	Intervenção	Treinar a erguer-se usando dispositivo	95	1.ª fase
103	Intervenção	Providenciar dispositivo para erguer-se	95	1.ª fase
104	Dado	Autoeficácia para erguer-se	54	Grupo Focal
105	Valor	1 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir	104	Ontologia de Enfermagem
106	Valor	2 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir	104	Ontologia de Enfermagem
107	Valor	3 - facilitadora	104	Ontologia de Enfermagem
108	Valor	4 - a pessoa não tem capacidade para se erguer, não é o momento próprio para intervir	104	Grupo Focal

ID	Tipo	Item	Parent_ID	Fonte de informação
109	Valor	5 - a pessoa tem capacidade para se erguer, é o momento para intervir	104	Grupo Focal
110	Diagnóstico	Potencial para melhorar a autoeficácia para erguer-se	54	1.ª fase
111	Intervenção	Avaliar evolução da autoeficácia para erguer-se	110	Ontologia de Enfermagem
112	Valor	1 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir	111	Ontologia de Enfermagem
113	Valor	2 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir	111	Ontologia de Enfermagem
114	Valor	3 - facilitadora	111	Ontologia de Enfermagem
115	Valor	4 - a pessoa não tem capacidade para se erguer, não é o momento próprio para intervir	111	Grupo Focal
116	Valor	5 - a pessoa tem capacidade para se erguer, é o momento para intervir	111	Grupo Focal
117	Intervenção	Promover a autoeficácia para erguer-se	110	1.ª fase
118	Intervenção	Treinar a erguer-se	110	Literatura
119	Intervenção	Analisar com o cliente os resultados alcançados	110	Ontologia de Enfermagem
120	Intervenção	Elogiar o desempenho do cliente	110	Ontologia de Enfermagem
121	Dado	Conhecimento sobre dispositivo	54	1.ª fase
122	Diagnóstico	Potencial para melhorar conhecimento sobre dispositivo para erguer-se	54	1.ª fase
123	Intervenção	Avaliar a evolução do conhecimento sobre dispositivo para erguer-se	122	
124	Dado	Conhecimento sobre dispositivo	123	1.ª fase
125	Intervenção	Ensinar sobre dispositivo para erguer-se	123	1.ª fase
126	Dado	Acesso a dispositivos face ao compromisso no erguer-se	54	Ontologia de Enfermagem
127	Valor	1 - não sabe e não tem disponibilidade financeira para aceder ao dispositivo, aquando no domicílio	126	Ontologia de Enfermagem
128	Valor	2- sabe como aceder ao dispositivo aquando no domicílio, mas não tem disponibilidade futura	126	Ontologia de Enfermagem
129	Valor	3 - tem disponibilidade financeira, mas não sabe como aceder ao dispositivo aquando no domicílio	126	Ontologia de Enfermagem
130	Valor	4 - refere ter disponibilidade financeira e sabe como aceder ao dispositivo	126	Ontologia de Enfermagem
131	Diagnóstico	Potencial para melhorar o acesso aos dispositivos aconselhados	54	Ontologia de Enfermagem
132	Intervenção	Avaliar evolução do acesso a dispositivos aconselhados	131	Ontologia de Enfermagem
133	Dado	Acesso a dispositivos face ao compromisso no erguer-se	132	Ontologia de Enfermagem
134	Valor	1 - não sabe e não tem disponibilidade financeira para aceder ao dispositivo, aquando no domicílio	133	Ontologia de Enfermagem
135	Valor	2- sabe como aceder ao dispositivo aquando no domicílio, mas não tem disponibilidade futura	133	Ontologia de Enfermagem

ID	Tipo	Item	Parent_ID	Fonte de informação
136	Valor	3 - tem disponibilidade financeira, mas não sabe como aceder ao dispositivo aquando no domicílio	133	Ontologia de Enfermagem
137	Valor	4 - refere ter disponibilidade financeira e sabe como aceder ao dispositivo	133	Ontologia de Enfermagem
138	Intervenção	Ensinar sobre acesso a dispositivos	132	Ontologia de Enfermagem
139	Intervenção	Providenciar os dispositivos aconselhados	132	Ontologia de Enfermagem
140	Intervenção	Referenciar ao serviço social o compromisso no acesso a dispositivos	132	Ontologia de Enfermagem
141	Dado	Significado atribuído ao uso de dispositivo para erguer-se	54	Ontologia de Enfermagem
142	Valor	1 - avelhenta	141	Ontologia de Enfermagem
143	Valor	2 - não dificultador	141	Ontologia de Enfermagem
144	Diagnóstico	Potencial para melhorar significado atribuído ao uso de dispositivos promotores de autonomia	54	Ontologia de Enfermagem
145	Intervenção	Avaliar evolução do significado atribuíído ao uso de dispositivos promotores de autonomia	144	Ontologia de Enfermagem
146	Dado	Significado atribuído ao uso de dispositivo para erguer-se	145	Ontologia de Enfermagem
147	Valor	1 - avelhenta	145	Ontologia de Enfermagem
148	Valor	2 - não dificultador	145	Ontologia de Enfermagem
149	Intervenção	Assistir cliente a analisar o significado dificultador	144	Ontologia de Enfermagem
150	Intervenção	Avaliar evolução da autonomia para erguer-se	54	Ontologia de Enfermagem
151	Dado	Satisfação com a autonomia para erguer-se e disponibilidade para melhorar	150	Ontologia de Enfermagem
152	Valor	1 - Refere insatisfação com a autonomia para erguer-se e indisponibilidade para melhorar	151	Ontologia de Enfermagem
153	Valor	2- Refere insatisfação com a autonomia para erguer-se mas disponibilidade para melhorar	151	Ontologia de Enfermagem
154	Valor	3- Refere satisfação com a autonomia para erguer-se	151	Ontologia de Enfermagem
155	Objetivo	Promover autogestão: prevenção de quedas	20	Ontologia de Enfermagem
156	Dado	Conhecimento sobre prevenção de queda	155	Ontologia de Enfermagem
157	Valor	1 - necessita ser melhorado para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir	156	Ontologia de Enfermagem
158	Valor	2 - necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir	156	Ontologia de Enfermagem
159	Valor	3 - facilitador	156	Ontologia de Enfermagem
160	Diagnóstico	Potencial para melhorar conhecimento sobre prevenção de queda	155	Ontologia de Enfermagem
161	Intervenção	Avaliar evolução do conhecimento sobre prevenção de queda	160	Ontologia de Enfermagem
162	Dado	Conhecimento sobre prevenção de queda	161	Ontologia de Enfermagem

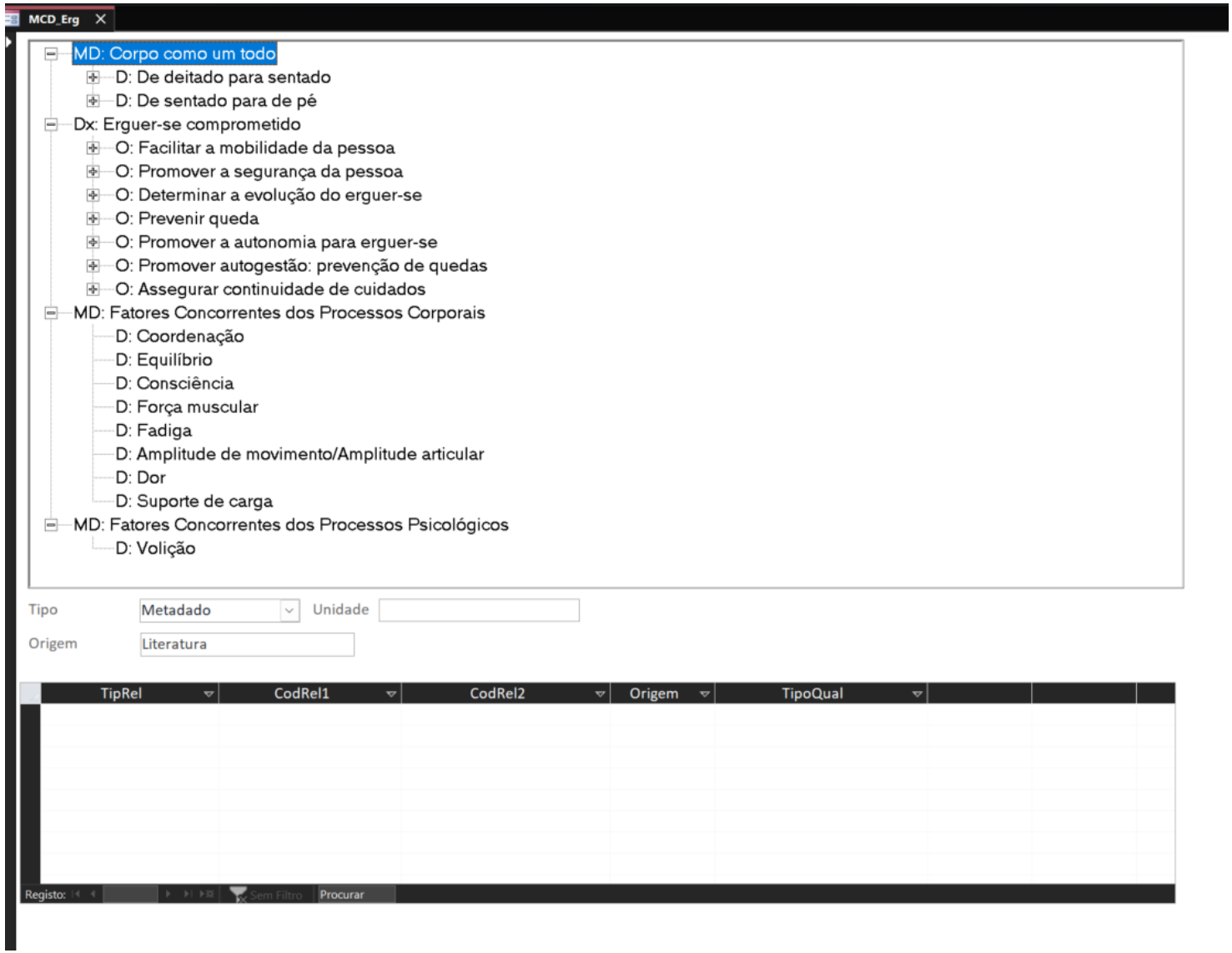
ID	Tipo	Item	Parent_ID	Fonte de informação
163	Valor	1 - necessita ser melhorado para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir	162	Ontologia de Enfermagem
164	Valor	2 - necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir	162	Ontologia de Enfermagem
165	Valor	3 - facilitador	162	Ontologia de Enfermagem
166	Intervenção	Ensinar sobre prevenção de queda	160	Ontologia de Enfermagem
167	Intervenção	Avaliar evolução da autogestão: prevenção de quedas	155	Ontologia de Enfermagem
168	Dado	Adoção de medidas de prevenção de quedas	167	Ontologia de Enfermagem
169	Valor	1 - Não adota comportamentos de prevenção de quedas	168	Ontologia de Enfermagem
170	Valor	2 - Adota parcialmente comportamento de prevenção de quedas	168	Ontologia de Enfermagem
171	Valor	3 - Adota comportamentos de prevenção de quedas	168	Ontologia de Enfermagem
172	Dado	Satisfação com as medidas adotadas para prevenir quedas e disponibilidade para melhorar	167	Ontologia de Enfermagem
173	Valor	1 - Refere insatisfação com os comportamentos de prevenção de quedas e indisponibilidade para melhorar	172	Ontologia de Enfermagem
174	Valor	2 - Refere insatisfação com os comportamentos de prevenção de quedas mas disponibilidade para melhorar	172	Ontologia de Enfermagem
175	Valor	3 - Refere satisfação com os comportamentos de prevenção de quedas	172	Ontologia de Enfermagem
176	Objetivo	Assegurar continuidade de cuidados	20	Ontologia de Enfermagem
177	Intervenção	Iniciar referenciação para a RNCCI	176	Ontologia de Enfermagem
178	Metadado	Fatores Concorrentes dos Processos Corporais		Grupo Focal
179	Dado	Coordenação	178	Grupo Focal
180	Dado	Equilíbrio	178	Grupo Focal
181	Dado	Consciência	178	Grupo Focal
182	Dado	Força muscular	178	Grupo Focal
183	Dado	Fadiga	178	Literatura
184	Dado	Amplitude de movimento/Amplitude articular	178	Literatura
185	Dado	Dor	178	Literatura
186	Dado	Suporte de carga	178	Literatura
187	Metadado	Fatores Concorrentes dos Processos Psicológicos		Grupo Focal
188	Dado	Volição	187	Grupo Focal

ID	TipRel	CodRel1	CodRel2	Fonte de informação	TipoEv	QualEv	TipoQual
7	Dado->Diagnóstico	2	20	Grupo Focal			-
8	Dado->Diagnóstico	3	20	Grupo Focal			-
9	Diagnóstico->Objetivo	20	21	Grupo Focal			-
10	Objetivo->Intervenção	21	22	Grupo Focal			-
11	Objetivo->Intervenção	21	23	Literatura	Meaningfulness	5	Meaningfulness - 5
12	Diagnóstico->Objetivo	20	24	Grupo Focal			-
13	Diagnóstico->Intervenção	20	25	Literatura	Meaningfulness	5	Meaningfulness - 5
14	Objetivo->Intervenção	24	26	Literatura	Efectividade	2.d	Efectividade - 2.d
15	Objetivo->Intervenção	24	27	Grupo Focal			-
16	Objetivo->Intervenção	24	28	Grupo Focal			-
17	Objetivo->Intervenção	24	29	Grupo Focal			-
18	Objetivo->Intervenção	24	30	Grupo Focal			-
19	Dado->Intervenção	2	30	Literatura	Meaningfulness	5	Meaningfulness - 5
20	Diagnóstico->Objetivo	20	31	Ontologia			-
21	Objetivo->Intervenção	31	32	Ontologia			-
22	Diagnóstico->Objetivo	20	52	Ontologia			-
23	Objetivo->Intervenção	52	53	Ontologia			-
24	Diagnóstico->Objetivo	20	54	Ontologia			-
25	Objetivo->Dado	54	55	Ontologia			-
26	Dado->Diagnóstico	55	59	Ontologia			-
27	Diagnóstico->Intervenção	59	60	Ontologia			-
28	Diagnóstico->Intervenção	59	65	Ontologia			-
29	Objetivo->Dado	54	66	Ontologia			-
30	Dado->Diagnóstico	66	70	Ontologia			-
31	Diagnóstico->Intervenção	70	71	Ontologia			-
32	Diagnóstico->Intervenção	70	76	Ontologia			-
33	Diagnóstico->Intervenção	70	77	Ontologia			-

ID	TipRel	CodRel1	CodRel2	Fonte de informação	TipoEv	QualEv	TipoQual
34	Objetivo->Dado	54	78	Grupo Focal			-
35	Dado->Diagnóstico	78	82	Grupo Focal			-
36	Diagnóstico->Intervenção	82	83	Ontologia			-
37	Diagnóstico->Intervenção	82	87	Grupo Focal			-
38	Diagnóstico->Intervenção	82	88	Grupo Focal			-
39	Diagnóstico->Intervenção	82	89	Grupo Focal			-
40	Diagnóstico->Intervenção	82	90	Grupo Focal			-
41	Objetivo->Dado	54	91	Grupo Focal			-
42	Dado->Diagnóstico	91	95	Grupo Focal			-
43	Diagnóstico->Intervenção	95	96	Grupo Focal			-
44	Diagnóstico->Intervenção	95	101	Grupo Focal			-
45	Diagnóstico->Intervenção	95	102	Grupo Focal			-
46	Diagnóstico->Intervenção	95	103	Grupo Focal			-
47	Objetivo->Dado	54	104	Grupo Focal			-
48	Dado->Diagnóstico	104	110	Grupo Focal			-
49	Diagnóstico->Intervenção	110	111	Ontologia			-
50	Diagnóstico->Intervenção	110	117	Grupo Focal			-
51	Diagnóstico->Intervenção	110	89	Ontologia			-
52	Diagnóstico->Intervenção	110	119	Ontologia			-
53	Diagnóstico->Intervenção	110	120	Ontologia			-
54	Objetivo->Dado	54	121	Grupo Focal			-
55	Dado->Diagnóstico	121	122	Grupo Focal			-
56	Diagnóstico->Intervenção	122	123	Grupo Focal			-
57	Diagnóstico->Intervenção	122	125	Grupo Focal			-
58	Objetivo->Dado	54	126	Grupo Focal			-
59	Dado->Diagnóstico	126	131	Ontologia			-
60	Diagnóstico->Intervenção	131	138	Ontologia			-

ID	TipRel	CodRel1	CodRel2	Fonte de informação	TipoEv	QualEv	TipoQual
61	Diagnóstico->Intervenção	131	139	Ontologia			-
62	Diagnóstico->Intervenção	131	140	Ontologia			-
63	Objetivo->Dado	54	141	Ontologia			-
64	Dado->Diagnóstico	141	144	Ontologia			-
65	Diagnóstico->Intervenção	144	145	Ontologia			-
66	Diagnóstico->Intervenção	144	149	Ontologia			-
67	Diagnóstico->Intervenção	144	25	Ontologia			-
68	Objetivo->Intervenção	54	150	Ontologia			-
69	Diagnóstico->Objetivo	20	155	Ontologia			-
70	Objetivo->Dado	155	156	Ontologia			-
71	Dado->Diagnóstico	156	160	Ontologia			-
72	Diagnóstico->Intervenção	160	161	Ontologia			-
73	Diagnóstico->Intervenção	160	166	Ontologia			-
74	Objetivo->Intervenção	155	167	Ontologia			-
75	Diagnóstico->Objetivo	20	176	Ontologia			-
76	Diagnóstico->Objetivo	176	177	Ontologia			-
77	Fator Concorrente->Diagnóstico	182	20	Literatura	Diagnóstico	4.b	Diagnóstico - 4.b
78	Fator Concorrente->Diagnóstico	183	20	Literatura	Meaningfulness	3	Meaningfulness - 3
79	Fator Concorrente->Diagnóstico	185	20	Literatura	Efectividade	4.b	Efectividade - 4.b
80	Fator Concorrente->Diagnóstico	179	20	Literatura	Meaningfulness	3	Meaningfulness - 3
81	Fator Concorrente->Diagnóstico	184	20	Literatura	Meaningfulness	5	Meaningfulness - 5
82	Fator Concorrente->Intervenção	186	29	Literatura	Efectividade	1.b	Efectividade - 1.b
83	Fator Concorrente->Intervenção	186	26	Literatura	Efectividade	1.b	Efectividade - 1.b
84	Fator Concorrente->Intervenção	186	27	Literatura	Efectividade	1.b	Efectividade - 1.b
85	Fator Concorrente->Intervenção	186	25	Literatura	Efectividade	4.b	Efectividade - 4.b
86	Fator Concorrente->Diagnóstico	186	20	Literatura	Efectividade	4.b	Efectividade - 4.b
87	Fator Concorrente->Diagnóstico	184	20	Literatura	Efectividade	4.b	Efectividade - 4.b

ID	TipRel	CodRel1	CodRel2	Fonte de informação	TipoEv	QualEv	TipoQual
88	Objetivo->Intervenção	117	89	Literatura	Efectividade	1.b	Efectividade - 1.b


MCD_Erg
MD: Corpo como um todo
D: De deitado para sentado
D: De sentado para de pé
Dx: Erguer-se comprometido
O: Facilitar a mobilidade da pessoa
O: Promover a segurança da pessoa
O: Determinar a evolução do erguer-se
O: Prevenir queda
O: Promover a autonomia para erguer-se
O: Promover autogestão: prevenção de quedas
O: Assegurar continuidade de cuidados
MD: Fatores Concorrentes dos Processos Corporais
D: Coordenação
D: Equilíbrio
D: Consciência
D: Força muscular
D: Fadiga
D: Amplitude de movimento/Amplitude articular
D: Dor
D: Suporte de carga
MD: Fatores Concorrentes dos Processos Psicológicos
D: Volição
Tipo
Metadado
Unidade
Origem
Literatura
TipRel
CodRel1
CodRel2
Origem
TipoQual
Registo:
Sem Filtro
Procurar

ANEXO XIII

TABELAS E TEMPLATE: REPRESENTAÇÃO DO CONHECIMENTO DA PESSOA COM COMPROMISSO NO “TRANSFERIR-SE”

ID	*Tipo*	Desc	ParentID	Fonte de informação
1	*Dado*	Mobilizar o corpo entre superfícies próximas		Grupo Focal
2	*Valor*	0 - Não inicia e não completa	1	Grupo Focal
3	*Valor*	1 - Não inicia mas depois completa com insegurança	1	Grupo Focal
4	*Valor*	2 - Não inicia mas depois completa com segurança	1	Grupo Focal
5	*Valor*	3 - Inicia com insegurança e não completa	1	Grupo Focal
6	*Valor*	4 - Inicia com segurança e não completa	1	Grupo Focal
7	*Valor*	5 - Inicia e não completa com segurança	1	Grupo Focal
8	*Diagnóstico*	Transferir-se comprometido		Ontologia de Enfermagem
9	*Objetivo*	Determinar evolução do transferir-se	8	Ontologia de Enfermagem
10	*Objetivo*	Prevenir complicações (TVP, pneumonia, úlceras de pressão)	8	Literatura
11	*Objetivo*	Promover a independência no autocuidado	8	Literatura
12	*Intervenção*	Avaliar evolução do transferir-se	9	Ontologia de Enfermagem
13	*Dado*	Capaz de mobilizar o corpo entre superfícies próximas	12	Grupo Focal
14	*Valor*	1 - não se mobiliza entre duas superfícies próximas	13	Ontologia de Enfermagem
15	*Valor*	2 - mobiliza-se entre duas superfícies próximas de forma insegura e lentificada	13	Ontologia de Enfermagem
16	*Valor*	3 - mobiliza-se entre duas superfícies próximas de forma segura e pronta	13	Ontologia de Enfermagem
17	*Objetivo*	Assegurar atividades de transferir-se	8	Ontologia de Enfermagem
18	*Intervenção*	Assistir no transferir-se	17	1.ª fase
19	*Intervenção*	Assistir no transferir-se para a [cadeira]	17	1.ª fase
20	*Intervenção*	Assistir no transferir-se para a cama	17	1.ª fase
21	*Intervenção*	Assistir no transferir-se para a cadeira sanita	17	1.ª fase
22	*Intervenção*	Assistir no transferir-se para a cadeira de rodas	17	1.ª fase
23	*Intervenção*	Assistir no transferir-se usando dispositivo	17	Literatura
24	*Intervenção*	Transferir a [pessoa]	17	1.ª fase
25	*Intervenção*	Transferir para a [cadeira]	10	1.ª fase
26	*Intervenção*	Transferir para a cama	17	1.ª fase

ID	*Tipo*	Desc	ParentID	Fonte de informação
27	*Intervenção*	Transferir para a cadeira sanita	17	1.ª fase
28	*Intervenção*	Transferir para a cadeira de rodas	17	1.ª fase
29	*Intervenção*	Transferir para a [maca]	17	1.ª fase
30	*Intervenção*	Transferir da cama para a cadeira às refeições	11	Literatura
31	*Intervenção*	Transferir usando dispositivo	17	1.ª fase
32	*Intervenção*	Transferir usando [tábua de rolamento]	17	Literatura
33	*Intervenção*	Transferir usando [tábua de transferência]	17	Literatura
34	*Intervenção*	Transferir usando [dispositivo de transferência de ar assistido]	17	Literatura
35	*Intervenção*	Transferir usando [lençol de algodão]	17	Literatura
36	*Intervenção*	Transferir da banheira para a cadeira usando [elevador de teto]	17	Literatura
37	*Intervenção*	Transferir da banheira para a cadeira usando [lençol deslizante]	17	Literatura
38	*Intervenção*	Transferir para a cama usando [dispositivo de transferência de ar assistido]	17	Literatura
39	*Intervenção*	Transferir para a casa usando [grades]	17	Literatura
40	*Intervenção*	Transferir para a cama usando[elevador de teto]	17	Literatura
41	*Intervenção*	Transferir para a cama usando [tábua de transferência]	17	Literatura
42	*Intervenção*	Transferir para a cama usando [trapézio]	17	Literatura
43	*Intervenção*	Transferir da cama para a cadeira usando [elevador de teto]	17	Literatura
44	*Intervenção*	Transferir da cama para a cadeira usando dispostivo	17	Literatura
45	*Intervenção*	Transferir da cama para a cadeira usando [tábua de rolamento]	17	Literatura
46	*Intervenção*	Transferir da cama para a maca usando [elevador com suporte no piso]	17	Literatura
47	*Intervenção*	Transferir da cama para a maca usando [lençol deslizante]	17	Literatura
48	*Intervenção*	Transferir da cama para a maca usando [tábua de transferência]	17	Literatura
49	*Intervenção*	Transferir da cama para a cadeira de rodas usando [elevador de teto]	17	Literatura
50	*Intervenção*	Transferir da cama para a cadeira de rodas usando [elevador com suporte no piso]	17	Literatura
51	*Intervenção*	Transferir da cama usando dispositivo	17	1.ª fase
52	*Objetivo*	Prevenir queda	8	Ontologia de Enfermagem
53	*Intervenção*	Gerir o ambiente físico para prevenir queda	52	Ontologia de Enfermagem

ID	*Tipo*	Desc	ParentID	Fonte de informação
54	*Objetivo*	Promover autonomia para transferir-se	8	Ontologia de Enfermagem
55	*Dado*	Consciencialização sobre compromisso no transferir-se	54	Grupo Focal
56	*Valor*	1 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir	55	Ontologia de Enfermagem
57	*Valor*	2 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir	55	Ontologia de Enfermagem
58	*Valor*	3 - facilitadora	55	Ontologia de Enfermagem
59	*Diagnóstico*	Potencial para melhorar consciencialização sobre compromisso no transferir-se	54	Ontologia de Enfermagem
60	*Intervenção*	Avaliar evolução da consciencialização sobre compromisso no transferir-se	59	Ontologia de Enfermagem
61	*Dado*	Consciencialização sobre compromisso no transferir-se	60	Grupo Focal
62	*Valor*	1 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir	61	Ontologia de Enfermagem
63	*Valor*	2 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir	61	Ontologia de Enfermagem
64	*Valor*	3 - facilitadora	61	Ontologia de Enfermagem
65	*Intervenção*	Assistir o cliente na autoavaliação do transferir-se	59	Ontologia de Enfermagem
66	*Dado*	Consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para transferir-se	54	Ontologia de Enfermagem
67	*Valor*	1 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir	66	Ontologia de Enfermagem
68	*Valor*	2 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir	67	Ontologia de Enfermagem
69	*Valor*	3 - facilitadora	67	Ontologia de Enfermagem
70	*Diagnóstico*	Potencial para melhorar consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para transferir-se	54	Ontologia de Enfermagem
71	*Intervenção*	Avaliar evolução da consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para transferir-se	70	Ontologia de Enfermagem
72	*Dado*	Consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para transferir-se	71	Ontologia de Enfermagem
73	*Valor*	1 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir	71	Ontologia de Enfermagem
74	*Valor*	2 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir	71	Ontologia de Enfermagem
75	*Valor*	3 - facilitadora	71	Ontologia de Enfermagem
76	*Intervenção*	Contratualizar com cliente experiência indutora da consciencialização	70	Ontologia de Enfermagem
77	*Intervenção*	Analisar com o cliente a relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para transferir-se	70	Ontologia de Enfermagem
78	*Dado*	Capacidade para transferir-se	54	Grupo Focal
79	*Valor*	1 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir	78	Ontologia de Enfermagem
80	*Valor*	2 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir	78	Ontologia de Enfermagem

ID	*Tipo*	Desc	ParentID	Fonte de informação
81	*Valor*	3 - facilitadora	78	Ontologia de Enfermagem
82	*Diagnóstico*	Potencial para melhorar capacidade para transferir-se	54	Ontologia de Enfermagem
83	*Objetivo*	Promover o bem estar e a segurança da pessoa	8	Literatura
84	*Intervenção*	Avaliar evolução da capacidade para transferir-se	82	1.ª fase
85	*Dado*	Capacidade para transferir-se	84	Grupo Focal
86	*Valor*	1 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir	85	Ontologia de Enfermagem
87	*Valor*	2 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir	85	Ontologia de Enfermagem
88	*Valor*	3 - facilitadora	85	Ontologia de Enfermagem
89	*Intervenção*	Intruir a transferir-se	82	1.ª fase
90	*Intervenção*	Instruir a transferir-se para a cadeira de rodas	82	1.ª fase
91	*Intervenção*	Treinar a transferir-se	83	1.ª fase
92	*Intervenção*	Treinar o transferir-se para a cadeira de rodas	83	1.ª fase
93	*Dado*	Capacidade para transferir-se usando dispositivo	54	1.ª fase
94	*Valor*	1 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir	93	Ontologia de Enfermagem
95	*Valor*	2 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir	93	Ontologia de Enfermagem
96	*Valor*	3 - facilitadora	93	Ontologia de Enfermagem
97	*Diagnóstico*	Potencial para melhorar a capacidade para transferir-se usando dispositivo	54	1.ª fase
98	*Intervenção*	Avaliar a evolução da capacidade para transferir-se usando dispositivo	97	
99	*Dado*	Capacidade para transferir-se usando dispositivo	54	1.ª fase
100	*Valor*	1 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir	99	Ontologia de Enfermagem
101	*Valor*	2 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir	99	Ontologia de Enfermagem
102	*Valor*	3 - facilitadora	99	Ontologia de Enfermagem
103	*Intervenção*	Instruir a transferir-se usando dispositivo	98	1.ª fase
104	*Intervenção*	Treinar o transferir-se usando dispositivo	98	1.ª fase
105	*Intervenção*	Treinar o transferir-se da cama para a cadeira usando [tábua de transferência]	98	Literatura
106	*Intervenção*	Providenciar dipositivo para transferir-se	98	1.ª fase
107	*Dado*	Autoeficácia para transferir-se	54	Grupo Focal

ID	*Tipo*	Desc	ParentID	Fonte de informação
108	*Valor*	1 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir	107	Ontologia de Enfermagem
109	*Valor*	2 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir	107	Ontologia de Enfermagem
110	*Valor*	3 - facilitadora	107	Ontologia de Enfermagem
111	*Valor*	4 - a pessoa não tem capacidade para se transferir, não é o momento próprio para intervir	107	Grupo Focal
112	*Valor*	5 - a pessoa tem capacidade para se transferir, é o momento para intervir	107	Grupo Focal
113	*Diagnóstico*	Potencial para melhorar autoeficácia para transferir-se	54	Ontologia de Enfermagem
114	*Intervenção*	Avaliar evolução da autoeficácia para transferir-se	113	Ontologia de Enfermagem
115	*Intervenção*	Promover a autoeficácia para transferir-se	113	1.ª fase
116	*Dado*	Autoeficácia para transferir-se	114	Literatura
117	*Valor*	1 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir	116	Ontologia de Enfermagem
118	*Valor*	2 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir	116	Ontologia de Enfermagem
119	*Valor*	3 - facilitadora	116	Ontologia de Enfermagem
120	*Valor*	4 - a pessoa não tem capacidade para se transferir, não é o momento próprio para intervir	116	Grupo Focal
121	*Valor*	5 - a pessoa tem capacidade para se transferir, é o momento para intervir	116	Grupo Focal
122	*Intervenção*	Treinar o transferir-se	113	1.ª fase
123	*Intervenção*	Treinar o transferir-se para a cadeira de rodas	113	1.ª fase
124	*Intervenção*	Promover a autoeficácia para transferir-se usando dispositivo	113	1.ª fase
125	*Intervenção*	Treinar o transferir-se usando dispositivo	113	1.ª fase
126	*Intervenção*	Analisar com o cliente os resultados alcançados	113	Ontologia de Enfermagem
127	*Intervenção*	Elogiar o desempenho do cliente	113	Ontologia de Enfermagem
128	*Dado*	Conhecimento sobre dispositivo	54	1.ª fase
129	*Diagnóstico*	Potencial para melhorar conhecimento sobre dispositivo para transferir-se	128	1.ª fase
130	*Intervenção*	Avaliar a evolução do conhecimento sobre dispositivo para transferir-se	129	
131	*Dado*	Conhecimento sobre dispositivo	130	1.ª fase
132	*Intervenção*	Ensinar sobre dipositivo para transferir-se	129	1.ª fase
133	*Dado*	Acesso a dispositivos face ao compromisso no transferir-se	54	Ontologia de Enfermagem
134	*Valor*	1 - não sabe e não tem disponibilidade financeira para aceder ao dispositivo, aquando no domicílio	133	Ontologia de Enfermagem

ID	*Tipo*	Desc	ParentID	Fonte de informação
135	*Valor*	2 - sabe como aceder ao dispositivo aquando no domicíclio, mas não tem disponibilidade financeira	133	Ontologia de Enfermagem
136	*Valor*	3 - tem disponibilidade financeira, mas não sabe como aceder ao dispositivo aquando no domicílio	133	Ontologia de Enfermagem
137	*Valor*	4 - refere ter disponibilidade financeira e sabe como aceder ao dispositivo	133	Ontologia de Enfermagem
138	*Diagnóstico*	Potencial para melhorar o acesso aos dispositivos aconselhados	54	Ontologia de Enfermagem
139	*Intervenção*	Avaliar evolução do acesso a dispositivos face ao compromissso no transferir-se	138	Ontologia de Enfermagem
140	*Dado*	Acesso a dispositivos face ao compromisso no transferir-se	139	Ontologia de Enfermagem
141	*Valor*	1 - não sabe e não tem disponibilidade financeira para aceder ao dispositivo, aquando no domicílio	140	Ontologia de Enfermagem
142	*Valor*	2 - sabe como aceder ao dispositivo aquando no domicíclio, mas não tem disponibilidade financeira	140	Ontologia de Enfermagem
143	*Valor*	3 - tem disponibilidade financeira, mas não sabe como aceder ao dispositivo aquando no domicílio	140	Ontologia de Enfermagem
144	*Valor*	4 - refere ter disponibilidade financeira e sabe como aceder ao dispositivo	140	Ontologia de Enfermagem
145	*Intervenção*	Ensinar sobre acesso a dispositivos	138	Ontologia de Enfermagem
146	*Intervenção*	Providenciar os dispositivos aconselhados	138	Ontologia de Enfermagem
147	*Intervenção*	Referenciar ao serviço social o compromisso no acesso a dispositivos	138	Ontologia de Enfermagem
148	*Dado*	Significado atribuído ao uso de dispositivo para transferir-se	54	Ontologia de Enfermagem
149	*Valor*	1 - avelhenta	148	Ontologia de Enfermagem
150	*Valor*	2- não dificultador	148	Ontologia de Enfermagem
151	*Diagnóstico*	Potencial para melhorar significado atribuído ao uso de dispositivos promotores de autonomia	54	Ontologia de Enfermagem
152	*Intervenção*	Promover o [significado] face ao uso de dispositivo para transferir-se	151	1.ª fase
153	*Intervenção*	Avaliar evolução do significado atribuiído ao uso de dispositivos promotores de autonomia	151	Ontologia de Enfermagem
154	*Dado*	Significado atribuído ao uso de dispositivo para transferir-se	54	Ontologia de Enfermagem
155	*Valor*	1 - avelhenta	154	Ontologia de Enfermagem
156	*Valor*	2- não dificultador	154	Ontologia de Enfermagem
157	*Intervenção*	Assisitr cliente a analisar o significado dificultador	151	Ontologia de Enfermagem
158	*Intervenção*	Avaliar evolução da autonomia para transferir-se	54	Ontologia de Enfermagem
159	*Dado*	Satisfação com a autonomia para transferir-se e disponibilidade para melhorar	158	Ontologia de Enfermagem
160	*Valor*	1 - refere insatisfação com a autonomia para transferir-se e indisponibilidade para melhorar	159	Ontologia de Enfermagem
161	*Valor*	2 - refere insatisfação com a autonomia para transferir-se mas disponibilidade para melhorar	159	Ontologia de Enfermagem

ID	*Tipo*	Desc	ParentID	Fonte de informação
162	*Valor*	3 - refere satisfação com a autonomia para transferir-se	159	Ontologia de Enfermagem
163	*Objetivo*	Promover autogestão: prevenção de quedas	8	Ontologia de Enfermagem
164	*Dado*	Conhecimento sobre prevenção de queda	163	Ontologia de Enfermagem
165	*Valor*	1 - necessita ser melhorado para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir	164	Ontologia de Enfermagem
166	*Valor*	2 - necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir	164	Ontologia de Enfermagem
167	*Valor*	3 - facilitador	164	Ontologia de Enfermagem
168	*Diagnóstico*	Potencial para melhorar conhecimento sobre prevenção de queda	163	Ontologia de Enfermagem
169	*Intervenção*	Avaliar evolução do conhecimento sobre prevenção de queda	168	Ontologia de Enfermagem
170	*Dado*	Conhecimento sobre prevenção de queda	169	Ontologia de Enfermagem
171	*Valor*	1 - necessita ser melhorado para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir	170	Ontologia de Enfermagem
172	*Valor*	2 - necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir	170	Ontologia de Enfermagem
173	*Valor*	3 - facilitador	170	Ontologia de Enfermagem
174	*Intervenção*	Ensinar sobre prevenção de queda	168	Literatura
175	*Intervenção*	Avaliar evolução da autogestão: prevenção de queda	168	Ontologia de Enfermagem
176	*Dado*	Adoção de medidas de prevenção de quedas	175	Ontologia de Enfermagem
177	*Valor*	1 - não adota comportamento de prevenção de quedas	176	Ontologia de Enfermagem
178	*Valor*	2 - adota parcialmente comportamento de prevenção de quedas	176	Ontologia de Enfermagem
179	*Valor*	3 - adota comportamentos de prevenção de quedas	176	Ontologia de Enfermagem
180	*Dado*	Satisfação com as medidas adotadas para prevenir quedas e disponibilidade para melhorar	175	Ontologia de Enfermagem
181	*Valor*	1 - refere insatisfação com os comportamento de prevenção de quedas e indisponibilidade para melhorar	180	Ontologia de Enfermagem
182	*Valor*	2 - Refere insatisfação com os comportamentos de prevenção de quedas mas disponibilidade para melhorar	180	Ontologia de Enfermagem
183	*Valor*	3 - refere satisfação com os comportamento de prevenção de quedas	180	Ontologia de Enfermagem
184	*Objetivo*	Promover autogestão: prevenção de complicações na articulação da anca	8	Ontologia de Enfermagem
185	*Dado*	Conhecimento sobre prevenção de complicações na articulação da anca durante o transferir-se	184	Ontologia de Enfermagem
186	*Valor*	1 - necessita ser melhorado para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir	185	Ontologia de Enfermagem
187	*Valor*	2 - necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir	185	Ontologia de Enfermagem
188	*Valor*	3 - facilitador	185	Ontologia de Enfermagem

ID	*Tipo*	Desc	ParentID	Fonte de informação
189	*Diagnóstico*	Potencial para melhorar conhecimento sobre prevenção de complicações na articulação da anca durante o transferir-se	184	Ontologia de Enfermagem
190	*Intervenção*	Avaliar evolução do conhecimento sobre prevenção de complicações na articulação da anca durante o tranferir-se	189	Ontologia de Enfermagem
191	*Dado*	Conhecimento sobre prevenção de complicações na articulação da anca durante o transferir-se	190	Ontologia de Enfermagem
192	*Valor*	1 - necessita ser melhorado para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir	191	Ontologia de Enfermagem
193	*Valor*	2 - necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir	191	Ontologia de Enfermagem
194	*Valor*	3 - facilitador	191	Ontologia de Enfermagem
195	*Intervenção*	Ensinar sobre prevenção de complicações na articulação da anca durante transferir-se	189	Ontologia de Enfermagem
196	*Intervenção*	Avaliar evolução da autogestão: prevenção de complicações na articulação da anca	184	Ontologia de Enfermagem
197	*Dado*	Adoção de comportamento de autogestão de complicações na articulação da anca durante o transferir-se	196	Ontologia de Enfermagem
198	*Valor*	1 - não adota comportamento de prevenção de complicações na articulação da anca	197	Ontologia de Enfermagem
199	*Valor*	2 - adota parcialmente comportamento de prevenção de complicações na articulação da anca	197	Ontologia de Enfermagem
200	*Valor*	3 - adota comportmentos de prevenção de complicações na articulação da anca	197	Ontologia de Enfermagem
201	*Dado*	Satisfação com autogestão de complicações na articulação da anca durante o transferir-se e disponibilidade para melhorar	196	Ontologia de Enfermagem
202	*Valor*	1 - refere insatisfação com os comportamentos de prevenção de complicações na articulação da anca e indisponibilidade para melhorar	201	Ontologia de Enfermagem
203	*Valor*	2 - refere insatisfação com os comportamentos de prevenção de complicações na articulação da anca mas disponibilidade para melhorar	201	Ontologia de Enfermagem
204	*Valor*	3 - refere insatisfação com os comportamentos de prevenção de complicações na articulação da anca	201	Ontologia de Enfermagem
205	*Objetivo*	Assegurar continuidade de cuidados	8	Ontologia de Enfermagem
206	*Intervenção*	Iniciar referenciação para a RNCCI	205	Ontologia de Enfermagem
207	*Metadado*	Fatores Concorrentes dos Processos Corporais		Grupo Focal
208	*Dado*	Coordenação	207	Grupo Focal
209	*Dado*	Equilíbrio	207	Grupo Focal
210	*Dado*	Consciência	207	Grupo Focal
211	*Dado*	Força muscular	207	Grupo Focal
212	*Dado*	Fadiga	207	Literatura
213	*Dado*	Amplitude de movimento/Amplitude articular	207	Literatura
214	*Dado*	Dor	207	Literatura
215	*Dado*	Suporte de carga	207	Literatura

ID	*Tipo*	Desc	ParentID	Fonte de informação
216	*Dado*	Peso da Pessoa	207	Literatura
217	*Dado*	Tónus Muscular	207	Literatura
218	*Dado*	Resistência Cardiovascular	207	Literatura
219	*Metadado*	Fatores Concorrentes dos Processos Psicológicos		Grupo Focal
220	*Dado*	Volição	219	Grupo Focal

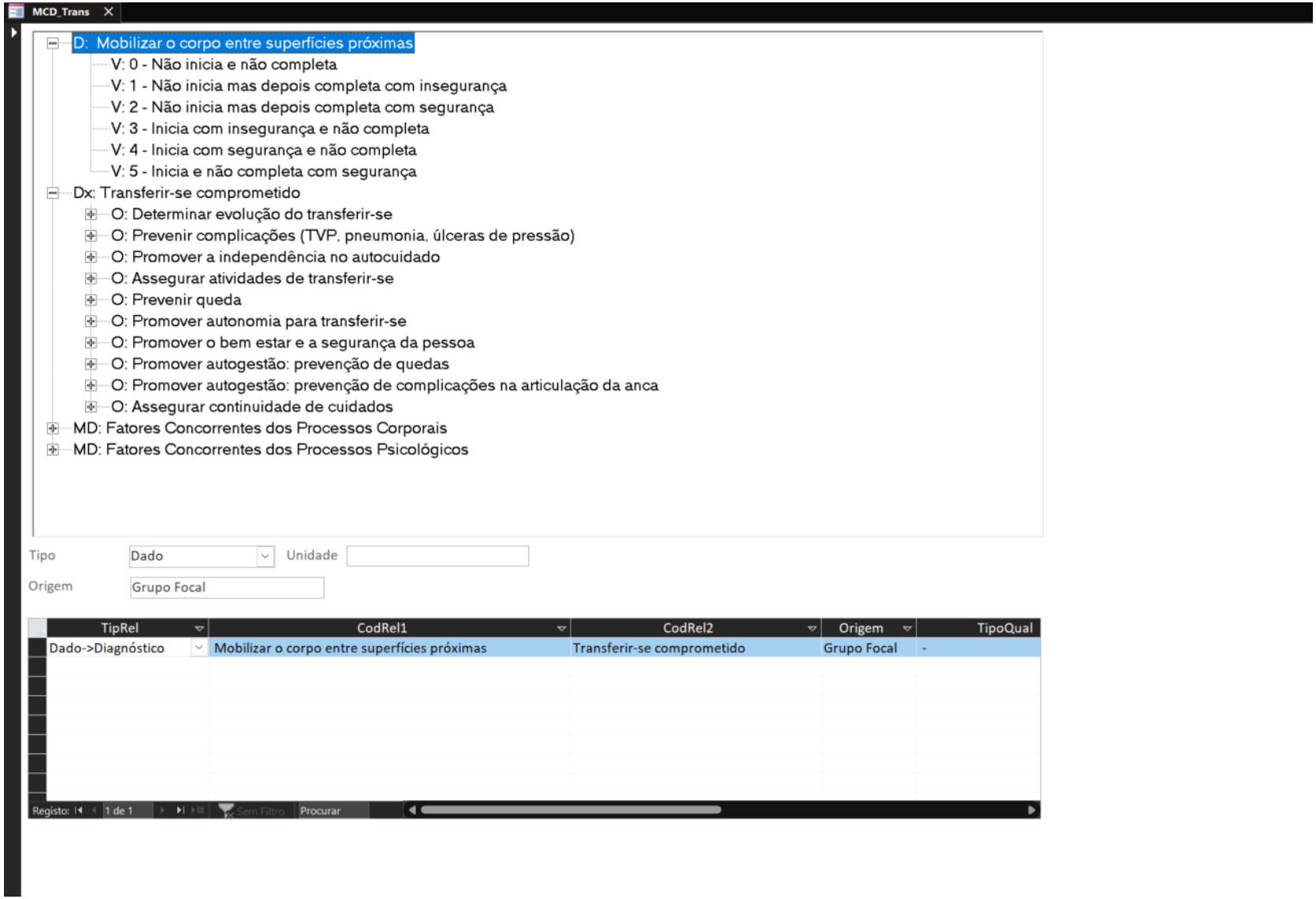
ID	TipRel	CodRel1	CodRel2	Fonte de informação	TipoEv	QualEv	TipoQual
1	Dado->Diagnóstico	1	8	Grupo Focal			-
2	Diagnóstico->Objetivo	8	9	Grupo Focal			-
3	Diagnóstico->Objetivo	8	10	Grupo Focal			-
4	Diagnóstico->Objetivo	8	11	Grupo Focal			-
5	Diagnóstico->Intervenção	8	12	Ontologia			-
6	Diagnóstico->Intervenção	8	17	Ontologia			-
7	Diagnóstico->Intervenção	8	24	Literatura	Efectividade	4.b	Efectividade - 4.b
8	Diagnóstico->Intervenção	8	19	Literatura	Efectividade	3	Efectividade - 3
9	Diagnóstico->Intervenção	8	25	Literatura	Efectividade	3	Efectividade - 3
10	Diagnóstico->Intervenção	8	47	Literatura	Efectividade	4.d	Efectividade - 4.d
11	Objetivo->Intervenção	17	18	Ontologia			-
12	Objetivo->Intervenção	17	19	Grupo Focal			-
13	Objetivo->Intervenção	17	20	Grupo Focal			-
14	Objetivo->Intervenção	17	21	Grupo Focal			-
15	Objetivo->Intervenção	17	22	Grupo Focal			-
16	Objetivo->Intervenção	17	23	Grupo Focal			-
17	Objetivo->Intervenção	17	24	Ontologia			-
18	Objetivo->Intervenção	10	25	Literatura	Prógnostico	3.b	Prógnostico - 3.b
19	Objetivo->Intervenção	10	26	Grupo Focal			-
20	Objetivo->Intervenção	10	27	Grupo Focal			-
21	Objetivo->Intervenção	10	28	Grupo Focal			-
22	Objetivo->Intervenção	10	29	Grupo Focal			-
23	Objetivo->Intervenção	11	30	Literatura	Efectividade	2.d	Efectividade - 2.d
24	Objetivo->Intervenção	17	31	Grupo Focal			-
25	Objetivo->Intervenção	17	32	Grupo Focal			-
26	Objetivo->Intervenção	17	33	Grupo Focal			-
27	Objetivo->Intervenção	17	34	Grupo Focal			-

ID	TipRel	CodRel1	CodRel2	Fonte de informação	TipoEv	QualEv	TipoQual
28	Objetivo->Intervenção	17	35	Grupo Focal			-
29	Objetivo->Intervenção	17	36	Grupo Focal			-
30	Objetivo->Intervenção	17	37	Grupo Focal			-
31	Objetivo->Intervenção	17	38	Grupo Focal			-
32	Objetivo->Intervenção	17	39	Grupo Focal			-
33	Objetivo->Intervenção	17	40	Grupo Focal			-
34	Objetivo->Intervenção	17	41	Grupo Focal			-
35	Objetivo->Intervenção	17	42	Grupo Focal			-
36	Objetivo->Intervenção	17	43	Grupo Focal			-
37	Objetivo->Intervenção	17	44	Grupo Focal			-
38	Objetivo->Intervenção	17	45	Grupo Focal			-
39	Objetivo->Intervenção	17	46	Grupo Focal			-
40	Objetivo->Intervenção	17	47	Grupo Focal			-
41	Objetivo->Intervenção	17	48	Grupo Focal			-
42	Objetivo->Intervenção	17	49	Grupo Focal			-
43	Objetivo->Intervenção	17	50	Grupo Focal			-
44	Objetivo->Intervenção	17	51	Grupo Focal			-
45	Diagnóstico->Objetivo	8	52	Ontologia			-
46	Objetivo->Intervenção	52	53	Ontologia			-
47	Diagnóstico>Intervenção	8	54	Ontologia			-
48	Objetivo->Dado	54	55	Grupo Focal			-
49	Dado->Diagnóstico	55	59	Ontologia			-
50	Diagnóstico->Intervenção	59	60	Ontologia			-
51	Diagnóstico->Intervenção	59	65	Ontologia			-
52	Objetivo->Dado	54	66	Ontologia			-
53	Dado->Diagnóstico	66	59	Ontologia			-
54	Diagnóstico->Intervenção	59	65	Ontologia			-

ID	TipRel	CodRel1	CodRel2	Fonte de informação	TipoEv	QualEv	TipoQual
55	Objetivo->Dado	54	66	Ontologia			-
56	Diagnóstico->Intervenção	66	70	Ontologia			-
57	Diagnóstico->Intervenção	70	71	Ontologia			-
58	Diagnóstico->Intervenção	70	76	Ontologia			-
59	Diagnóstico->Intervenção	70	77	Ontologia			-
60	Objetivo->Dado	54	78	Grupo Focal			-
61	Dado->Diagnóstico	78	82	Grupo Focal			-
62	Diagnóstico->Intervenção	82	84	Grupo Focal			-
63	Diagnóstico->Intervenção	82	89	Grupo Focal			-
64	Diagnóstico->Intervenção	82	90	Grupo Focal			-
65	Diagnóstico->Intervenção	82	91	Grupo Focal			-
66	Diagnóstico->Intervenção	82	92	Grupo Focal			-
67	Objetivo->Dado	54	93	Grupo Focal			-
68	Dado->Diagnóstico	93	97	Grupo Focal			-
69	Diagnóstico->Intervenção	97	98	Grupo Focal			-
70	Diagnóstico->Intervenção	97	103	Grupo Focal			-
71	Diagnóstico->Intervenção	97	104	Grupo Focal			-
72	Diagnóstico->Intervenção	97	105	Grupo Focal			-
73	Diagnóstico->Intervenção	97	106	Grupo Focal			-
74	Diagnóstico->Objetivo	8	83	Grupo Focal			-
75	Objetivo->Dado	54	107	Grupo Focal			-
76	Dado->Diagnóstico	107	113	Grupo Focal			-
77	Diagnóstico->Intervenção	113	114	Ontologia			-
78	Diagnóstico->Intervenção	113	115	Grupo Focal			-
79	Diagnóstico->Intervenção	113	122	Grupo Focal			-
80	Diagnóstico->Intervenção	113	92	Grupo Focal			-
81	Diagnóstico->Intervenção	113	124	Grupo Focal			-

ID	TipRel	CodRel1	CodRel2	Fonte de informação	TipoEv	QualEv	TipoQual
82	Diagnóstico->Intervenção	113	104	Grupo Focal			-
83	Diagnóstico->Intervenção	113	126	Ontologia			-
84	Diagnóstico->Intervenção	113	127	Ontologia			-
85	Objetivo->Dado	54	128	Grupo Focal			-
86	Dado->Diagnóstico	128	129	Grupo Focal			-
87	Diagnóstico->Intervenção	129	130	Grupo Focal			-
88	Diagnóstico->Intervenção	129	132	Grupo Focal			-
89	Objetivo->Dado	54	133	Ontologia			-
90	Dado->Diagnóstico	133	138	Ontologia			-
91	Diagnóstico->Intervenção	138	139	Ontologia			-
92	Diagnóstico->Intervenção	138	145	Ontologia			-
93	Diagnóstico->Intervenção	138	146	Ontologia			-
94	Diagnóstico->Intervenção	138	147	Ontologia			-
95	Objetivo->Dado	54	148	Ontologia			-
96	Diagnóstico->Intervenção	151	152	Grupo Focal			-
97	Diagnóstico->Intervenção	151	153	Ontologia			-
98	Objetivo->Intervenção	54	158	Ontologia			-
99	Diagnóstico->Objetivo	8	163	Ontologia			-
100	Objetivo->Dado	163	164	Ontologia			-
102	Diagnóstico->Intervenção	168	169	Ontologia			-
103	Diagnóstico->Intervenção	168	174	Ontologia			-
104	Diagnóstico->Intervenção	168	175	Ontologia			-
105	Diagnóstico->Objetivo	8	184	Ontologia			-
106	Diagnóstico->Objetivo	8	190	Ontologia			-
107	Diagnóstico->Objetivo	8	195	Ontologia			-
108	Diagnóstico->Objetivo	8	196	Ontologia			-
109	Diagnóstico->Objetivo	8	205	Ontologia			-

ID	TipRel	CodRel1	CodRel2	Fonte de informação	TipoEv	QualEv	TipoQual
110	Objetivo->Intervenção	205	206	Ontologia			-
111	Objetivo->Intervenção	83	91	Literatura	Meaningfulness	5	Meaningfulness - 5
112	Objetivo->Intervenção	83	106	Literatura	Meaningfulness	5	Meaningfulness - 5
113	Fator concorrente->Diagnóstico	209	8	Literatura	Diagnóstico	3.e	Diagnóstico - 3.e
114	Fator concorrente->Intervenção	215	31	Literatura	Meaningfulness	5	Meaningfulness - 5
115	Fator concorrente->Intervenção	216	31	Literatura	Meaningfulness	5	Meaningfulness - 5
116	Fator concorrente->Diagnóstico	213	8	Literatura	Efectividade	4.b	Efectividade - 4.b
117	Fator concorrente->Diagnóstico	214	8	Literatura	Efectividade	3.e	Efectividade - 3.e
118	Fator concorrente->Diagnóstico	217	8	Literatura	Meaningfulness	5	Meaningfulness - 5
119	Fator concorrente->Diagnóstico	210	8	Literatura	Diagnóstico	1.b	Diagnóstico - 1.b
120	Fator concorrente->Diagnóstico	212	8	Literatura	Meaningfulness	5	Meaningfulness - 5
121	Fator concorrente->Intervenção	209	24	Literatura	Efectividade	2.d	Efectividade - 2.d
122	Fator concorrente->Intervenção	209	31	Literatura	Efectividade	2.d	Efectividade - 2.d
123	Fator concorrente->Intervenção	215	24	Literatura	Efectividade	2.d	Efectividade - 2.d
124	Fator concorrente->Intervenção	210	24	Literatura	Efectividade	3.e	Efectividade - 3.e
125	Fator concorrente->Diagnóstico	211	8	Literatura	Efectividade	2.d	Efectividade - 2.d
126	Fator concorrente->Diagnóstico	208	8	Literatura	Meaningfulness	3	Meaningfulness - 3
127	Fator concorrente->Diagnóstico	213	8	Literatura	Meaningfulness	5	Meaningfulness - 5
128	Fator concorrente->Diagnóstico	218	8	Literatura	Efectividade	2.d	Efectividade - 2.d
129	Objetivo->Intervenção	9	12	Ontologia			-
130	Dado->Diagnóstico	164	168	Ontologia			-


MCD_Trans
D: Mobilizar o corpo entre superfícies próximas
V: 0 - Não inicia e não completa
V: 1 - Não inicia mas depois completa com insegurança
V: 2 - Não inicia mas depois completa com segurança
V: 3 - Inicia com insegurança e não completa
V: 4 - Inicia com segurança e não completa
V: 5 - Inicia e não completa com segurança
Dx: Transferir-se comprometido
O: Determinar evolução do transferir-se
O: Prevenir complicações (TVP, pneumonia, úlceras de pressão)
O: Promover a independência no autocuidado
O: Assegurar atividades de transferir-se
O: Prevenir queda
O: Promover autonomia para transferir-se
O: Promover o bem estar e a segurança da pessoa
O: Promover autogestão: prevenção de quedas
O: Promover autogestão: prevenção de complicações na articulação da anca
O: Assegurar continuidade de cuidados
MD: Fatores Concorrentes dos Processos Corporais
MD: Fatores Concorrentes dos Processos Psicológicos
Tipo
Dado
Unidade
Origem
Grupo Focal
TipRel
CodRel1
CodRel2
Origem
TipoQual
Dado->Diagnóstico
Mobilizar o corpo entre superfícies próximas
Transferir-se comprometido
Grupo Focal
-
Registo:
1 de 1
Sem Filtro
Procurar

ANEXO XIV

TABELAS E TEMPLATE: REPRESENTAÇÃO DO CONHECIMENTO DA PESSOA COM COMPROMISSO NO “VIRAR-SE”

ID	Tipo	Desc	Parent_ID	Origem
1	Dado	Move o corpo virando de um lado para o outro na cama		Grupo Focal
2	Valor	0 - Não inicia e não completa	1	Grupo Focal
3	Valor	1 - Não inicia mas depois completa com insegurança	1	Grupo Focal
4	Valor	2 - Não inicia mas depois completa com segurança	1	Grupo Focal
5	Valor	3 - Inicia com insegurança e não completa	1	Grupo Focal
6	Valor	4 - Inicia com segurança e não completa	1	Grupo Focal
7	Valor	5 - Inicia e não completa com segurança	1	Grupo Focal
8	Diagnóstico	Virar-se interrompido		1.ª fase
9	Diagnóstico	Virar-se comprometido		Grupo Focal
10	Objetivo	Facilitar a mobilidade da pessoa	9	Literatura
11	Objetivo	Determinar a evolução do virar-se	9	Ontologia de Enfermagem
12	Objetivo	Prevenir complicações	9	Literatura
13	Objetivo	Promover a estimulação sensorial terapêutica	9	Literatura
14	Intervenção	Avaliar a evolução do virar-se	11	Ontologia de Enfermagem
15	Dado	Move o corpo virando de um lado para o outro na cama	14	Grupo Focal
16	Valor	0 - Não inicia e não completa	15	Grupo Focal
17	Valor	1 - Não inicia mas depois completa com insegurança	15	Grupo Focal
18	Valor	2 - Não inicia mas depois completa com segurança	15	Grupo Focal
19	Valor	3 - Inicia com insegurança e não completa	15	Grupo Focal
20	Valor	4 - Inicia com segurança e não completa	15	Grupo Focal
21	Valor	5 - Inicia e não completa com segurança	15	Grupo Focal
22	Objetivo	Assegurar atividades do virar-se	9	Ontologia de Enfermagem
23	Intervenção	Assistir no virar-se	22	1.ª fase
24	Intervenção	Assistir no virar-se usando dispositivo	22	Literatura
25	Intervenção	Posicionar a [pessoa]	22	1.ª fase
26	Intervenção	Posicionar para a refeição	22	1.ª fase

ID	Tipo	Desc	Parent_ID	Origem
27	Intervenção	Posicionar usando dispositivo	22	Literatura
28	Intervenção	Posicionar usando [lençol deslizante]	22	Literatura
29	Intervenção	Posicionar usando [elevador de teto]	22	Literatura
30	Objetivo	Prevenir úlcera de pressão	9	Ontologia de Enfermagem
31	Intervenção	Posicionar para prevenir úlcera de pressão	30	Ontologia de Enfermagem
32	Intervenção	Instruir a virar-se	30	Literatura
33	Intervenção	Aplicar colchão de alívio de pressão	30	Ontologia de Enfermagem
34	Objetivo	Prevenir complicações na articulação da anca	9	Ontologia de Enfermagem
35	Intervenção	Posicionar para prevenir complicações na articulação da anca	34	Ontologia de Enfermagem
36	Objetivo	Promover autonomia para virar-se	9	Ontologia de Enfermagem
37	Dado	Consciencialização sobre compromisso no virar-se	36	Grupo Focal
38	Valor	1 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir	37	Ontologia de Enfermagem
39	Valor	2 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir	37	Ontologia de Enfermagem
40	Valor	3 - facilitadora	37	Ontologia de Enfermagem
41	Diagnóstico	Potencial para melhorar consciencialização sobre compromisso no virar-se	36	Ontologia de Enfermagem
42	Intervenção	Avaliar evolução da consciencialização sobre compromisso no virar-se	41	Ontologia de Enfermagem
43	Dado	Consciencialização sobre compromisso no virar-se	42	Grupo Focal
44	Valor	1 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir	43	Ontologia de Enfermagem
45	Valor	2 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir	43	Ontologia de Enfermagem
46	Valor	3 - facilitadora	43	Ontologia de Enfermagem
47	Intervenção	Assistir o cliente na autoavaliação do virar-se	41	Ontologia de Enfermagem
48	Dado	Consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para virar-se	36	Ontologia de Enfermagem

ID	Tipo	Desc	Parent_ID	Origem
49	Valor	1 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir	48	Ontologia de Enfermagem
50	Valor	2 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir	48	Ontologia de Enfermagem
51	Valor	3 - facilitadora	48	Ontologia de Enfermagem
52	Diagnóstico	Potencial para melhorar consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para virar-se	36	Ontologia de Enfermagem
53	Intervenção	Avaliar evolução da consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para virar-se	52	Ontologia de Enfermagem
54	Dado	Consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para virar-se	36	Ontologia de Enfermagem
55	Valor	1 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir	54	Ontologia de Enfermagem
56	Valor	2 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir	54	Ontologia de Enfermagem
57	Valor	3 - facilitadora	54	Ontologia de Enfermagem
58	Intervenção	Contratualizar com cliente experiência indutora da consciencialização	52	Ontologia de Enfermagem
59	Intervenção	Analisar com o cliente a relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para virar-se	52	Ontologia de Enfermagem
60	Dado	Capacidade para virar-se	36	Grupo Focal
61	Valor	1 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir	60	Ontologia de Enfermagem
62	Valor	2 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir	60	Ontologia de Enfermagem
63	Valor	3 - facilitadora	60	Ontologia de Enfermagem
64	Diagnóstico	Potencial para melhorar capacidade para virar-se	36	1.ª fase
65	Intervenção	Avaliar evolução da capacidade para virar-se	64	Literatura
66	Dado	Capacidade para virar-se	65	Grupo Focal
67	Valor	1 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir	66	Ontologia de Enfermagem
68	Valor	2 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir	66	Ontologia de Enfermagem
69	Valor	3 - facilitadora	66	Ontologia de Enfermagem
70	Intervenção	Instruir a virar-se	64	1.ª fase

ID	Tipo	Desc	Parent_ID	Origem
71	Intervenção	Treinar o virar-se	64	1.ª fase
72	Dado	Capacidade para virar-se usando dispositivo	36	1.º fase
73	Valor	1 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir	72	Ontologia de Enfermagem
74	Valor	2 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir	72	Ontologia de Enfermagem
75	Valor	3 - facilitadora	72	Ontologia de Enfermagem
76	Diagnóstico	Potencial para melhorar a capacidade para virar-se usando dispositivo	36	1.ª fase
77	Intervenção	Avaliar evolução da capacidade para virar-se usando dispositivo	76	
78	Dado	Capacidade para virar- usando dispositivo	77	1.º fase
79	Valor	1 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir	77	Ontologia de Enfermagem
80	Valor	2 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir	77	Ontologia de Enfermagem
81	Valor	3 - facilitadora	77	Ontologia de Enfermagem
82	Intervenção	Instruir a virar-se usando dispositivo	76	1.ª fase
83	Intervenção	Treinar o virar-se usando dispositivo	76	1.ª fase
84	Intervenção	Providenciar dispositivo para virar-se	76	1.ª fase
85	Intervenção	Providenciar dispositivo para virar:almofada	76	1.ª fase
86	Dado	Autoeficácia para virar-se	36	Grupo Focal
87	Valor	1 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir	86	Ontologia de Enfermagem
88	Valor	2 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir	86	Ontologia de Enfermagem
89	Valor	3 - facilitadora	86	Ontologia de Enfermagem
90	Valor	4 - a pessoa não tem capacidade para se virar, não é o momento próprio para intervir	86	Grupo Focal
91	Valor	5 - a pessoa tem capacidade para se virar, é o momento para intervir	86	Grupo Focal
92	Diagnóstico	Potencial para melhorar a autoeficácia para virar-se	36	1.ª fase
93	Intervenção	Avaliar evolução da autoeficácia para virar-se	92	Ontologia de Enfermagem
94	Dado	Autoeficácia para virar-se	93	Grupo Focal

ID	Tipo	Desc	Parent_ID	Origem
95	Valor	1 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir	94	Ontologia de Enfermagem
96	Valor	2 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir	94	Ontologia de Enfermagem
97	Valor	3 - facilitadora	94	Ontologia de Enfermagem
98	Valor	4 - a pessoa não tem capacidade para se virar, não é o momento próprio para intervir	94	Grupo Focal
99	Valor	5 - a pessoa tem capacidade para se virar, é o momento para intervir	94	Grupo Focal
100	Intervenção	Treinar o virar-se	92	Ontologia de Enfermagem
101	Intervenção	Treinar o virar-se usando dispositivo	92	1:º fase
102	Intervenção	Promover a autoeficácia para virar-se	92	1.ª fase
103	Intervenção	Analisar com o clientes os resultados alcançados	92	Ontologia de Enfermagem
104	Intervenção	Elogiar o desempenho do cliente	92	Ontologia de Enfermagem
105	Dado	Conhecimento sobre dispositivo	36	1.ª fase
106	Diagnóstico	Potencial para melhorar conhecimento sobre dispositivo para virar-se	36	1.ª fase
107	Intervenção	Avaliar evolução do conhecimento sobre dispositivo para virar-se	106	
108	Dado	Conhecimento sobre dispositivo	107	1.ª fase
109	Intervenção	Ensinar sobre dispositivo para virar-se	106	1.ª fase
110	Dado	Acesso a dispositivos face ao compromisso no virar-se	36	Ontologia de Enfermagem
111	Valor	1 - não sabe e não tem disponibilidade financeira para aceder ao dispositivo, aquando no domicílio	110	Ontologia de Enfermagem
112	Valor	2 - sabe como aceder ao dispositivo aquando no domicíclio, mas não tem disponibilidade financeira	110	Ontologia de Enfermagem
113	Valor	3 - tem disponibilidade financeira, mas não sabe como aceder ao dispositivo aquando no domicílio	110	Ontologia de Enfermagem
114	Valor	4 - refere ter disponibilidade financeira e sabe como aceder ao dispositivo	110	Ontologia de Enfermagem
115	Diagnóstico	Potencial para melhorar o acesso aos dispositivos aconselhados	36	Ontologia de Enfermagem
116	Intervenção	Avaliar evolução do acesso a dispositivos face ao compromissso no virar-se	115	Ontologia de Enfermagem
117	Dado	Acesso a dispositivos face ao compromisso no virar-se	116	Ontologia de Enfermagem

ID	Tipo	Desc	Parent_ID	Origem
118	Valor	1 - não sabe e não tem disponibilidade financeira para aceder ao dispositivo, aquando no domicílio	117	Ontologia de Enfermagem
119	Valor	2 - sabe como aceder ao dispositivo aquando no domicíclio, mas não tem disponibilidade financeira	117	Ontologia de Enfermagem
120	Valor	3 - tem disponibilidade financeira, mas não sabe como aceder ao dispositivo aquando no domicílio	117	Ontologia de Enfermagem
121	Valor	4 - refere ter disponibilidade financeira e sabe como aceder ao dispositivo	117	Ontologia de Enfermagem
122	Intervenção	Ensinar sobre acesso a dispositivos	116	Ontologia de Enfermagem
123	Intervenção	Providenciar os dispositivos aconselhados	116	Ontologia de Enfermagem
124	Intervenção	Referenciar ao serviço social o compromisso no acesso a dispositivos	116	Ontologia de Enfermagem
125	Intervenção	Avaliar a evolução da autonomia no virar-se	36	Ontologia de Enfermagem
126	Dado	Satisfação com a autonomia para virar-se e disponibilidade para melhorar	125	Ontologia de Enfermagem
127	Valor	1 - refere insatisfação com a autonomia para virar-se e indisponibilidade para melhorar	126	Ontologia de Enfermagem
128	Valor	2 - refere insatisfação com a autonomia para virar-se mas disponibilidade para melhorar	126	Ontologia de Enfermagem
129	Valor	3 - refere satisfação com a autonomia para virar-se	126	Ontologia de Enfermagem
130	Objetivo	Promover autogestão: prevenção de complicações na articulação da anca	8	Ontologia de Enfermagem
131	Dado	Conhecimento sobre prevenção de complicações na articulação da anca enquanto deitado	130	Ontologia de Enfermagem
132	Valor	1 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir	131	Ontologia de Enfermagem
133	Valor	2 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir	131	Ontologia de Enfermagem
134	Valor	3 - facilitadora	131	Ontologia de Enfermagem
135	Diagnóstico	Potencial para melhorar conhecimento sobre prevenção de complicações na articulação da anca enquanto deitado	130	Ontologia de Enfermagem
136	Intervenção	Avaliar evolução do conhecimento sobre prevenção de complicações na articulação da anca enquanto deitado	135	Ontologia de Enfermagem
137	Dado	Conhecimento sobre prevenção de complicações na articulação da anca enquanto deitado	136	Ontologia de Enfermagem
138	Valor	1 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir	137	Ontologia de Enfermagem

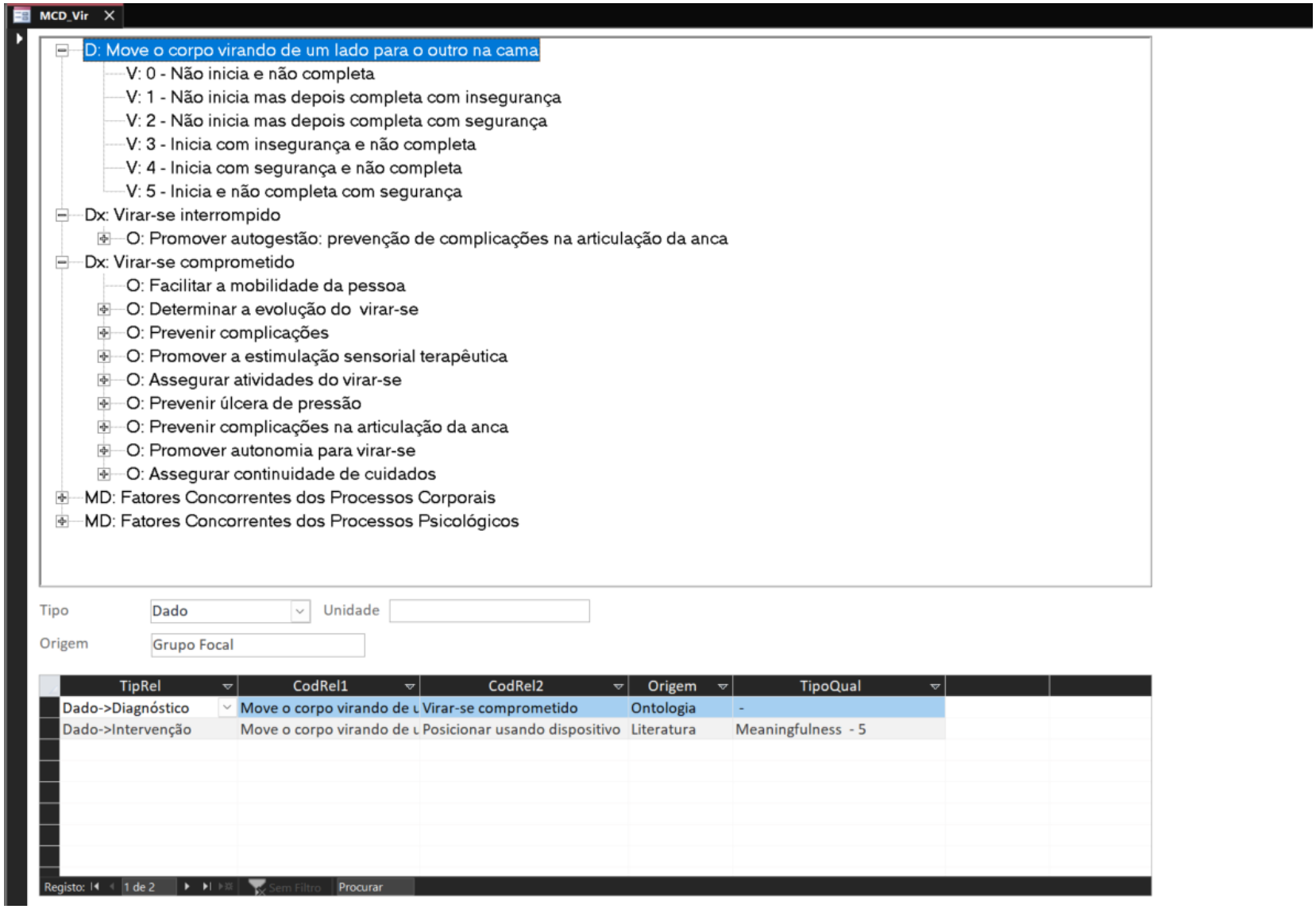
ID	Tipo	Desc	Parent_ID	Origem
139	Valor	2 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir	137	Ontologia de Enfermagem
140	Valor	3 - facilitadora	137	Ontologia de Enfermagem
141	Intervenção	Ensinar sobre prevenção de complicações na articulação da anca enquanto deitado	135	Ontologia de Enfermagem
142	Intervenção	Avaliar evolução da autogestão: prevenção de complicações na articulação da anca	135	Ontologia de Enfermagem
143	Dado	Adoção de comportamentos de autogestão de complicações na articulação da anca durante o posicionamento	142	Ontologia de Enfermagem
144	Valor	1 - Não adopta comportamento de prevenção de complicações na articulação da anca	143	Ontologia de Enfermagem
145	Valor	2 - Adota parcialmente comportamento de complicações na articulação da anca	143	Ontologia de Enfermagem
146	Valor	3 - Adota comportamento de prevenção de complicações na articulação da anca	143	Ontologia de Enfermagem
147	Dado	Satisfação com autogestão de complicações na articulação da anca durante o posicionamento e disponibilidade para melhorar	142	Ontologia de Enfermagem
148	Valor	1 - Refere insatisfação com os comportamentos de prevenção de complicações na articualão da anca e indisponibilidade para melhorar	147	Ontologia de Enfermagem
149	Valor	2 - Refere insatisfação com os comportamentos de prevenção de complicações na articulação da anca mas disponibilidade para melhorar	147	Ontologia de Enfermagem
150	Valor	3 - Refere satisfação com os comportamentos de prevenção de complicações na articulação da anca	147	Ontologia de Enfermagem
151	Objetivo	Assegurar continuidade de cuidados	9	Ontologia de Enfermagem
152	Intervenção	Iniciar referenciação para a RNCCI	151	Ontologia de Enfermagem
153	Metadado	Fatores Concorrentes dos Processos Corporais		Grupo Focal
154	Dado	Coordenação	153	Grupo Focal
155	Dado	Equilíbrio	153	Grupo Focal
156	Dado	Consciência	153	Grupo Focal
157	Dado	Força muscular	153	Grupo Focal
158	Dado	Fadiga	153	Literatura
159	Dado	Amplitude de movimento/Amplitude articular	153	Literatura
160	Dado	Dor	153	Literatura
161	Dado	Peso da Pessoa	153	Literatura

ID	Tipo	Desc	Parent_ID	Origem
162	Metadado	Fatores Concorrentes dos Processos Psicológicos		Grupo Focal
163	Dado	Volição	162	Grupo Focal
164	Intervenção	Posicionar a [pessoa]	12	1.ª fase
165	Intervenção	Posicionar a [pessoa]	13	1.ª fase

ID	TipRel	CodRel1	CodRel2	Fonte de informação	TipoEv	QualEv	TipoQual
2	Dado->Diagnóstico	1	9	Ontologia			-
3	Diagnóstico->Objetivo	9	10	Grupo Focal			-
4	Diagnóstico->Objetivo	9	11	Ontologia			-
5	Diagnóstico->Objetivo	9	12	Grupo Focal			-
6	Diagnóstico->Objetivo	9	13	Grupo Focal			-
7	Diagnóstico->Intervenção	9	14	Ontologia			-
8	Diagnóstico->Objetivo	9	22	Ontologia			-
9	Objetivo->Intervenção	22	23	Ontologia			-
10	Objetivo->Intervenção	22	24	Ontologia			-
11	Objetivo->Intervenção	22	164	Grupo Focal			-
12	Objetivo->Intervenção	22	26	Grupo Focal			-
13	Objetivo->Intervenção	22	27	Grupo Focal			-
14	Objetivo->Intervenção	22	28	Grupo Focal			-
15	Objetivo->Intervenção	22	29	Grupo Focal			-
16	Diagnóstico->Intervenção	9	164	Literatura	Meaningfulness	5	Meaningfulness - 5
17	Dado->Intervenção	1	27	Literatura	Meaningfulness	5	Meaningfulness - 5
18	Diagnóstico->Objetivo	9	30	Ontologia			-
19	Objetivo->Intervenção	30	32	Literatura	Meaningfulness	5	Meaningfulness - 5
20	Objetivo->Intervenção	30	33	Ontologia			-
21	Diagnóstico->Objetivo	9	34	Ontologia			-
22	Diagnóstico->Objetivo	9	36	Ontologia			-
23	Objetivo->Dado	36	37	Grupo Focal			-
24	Dado->Diagnóstico	37	41	Ontologia			-
25	Diagnóstico->Intervenção	41	42	Ontologia			-
26	Diagnóstico->Intervenção	41	47	Ontologia			-
27	Objetivo->Dado	36	48	Ontologia			-

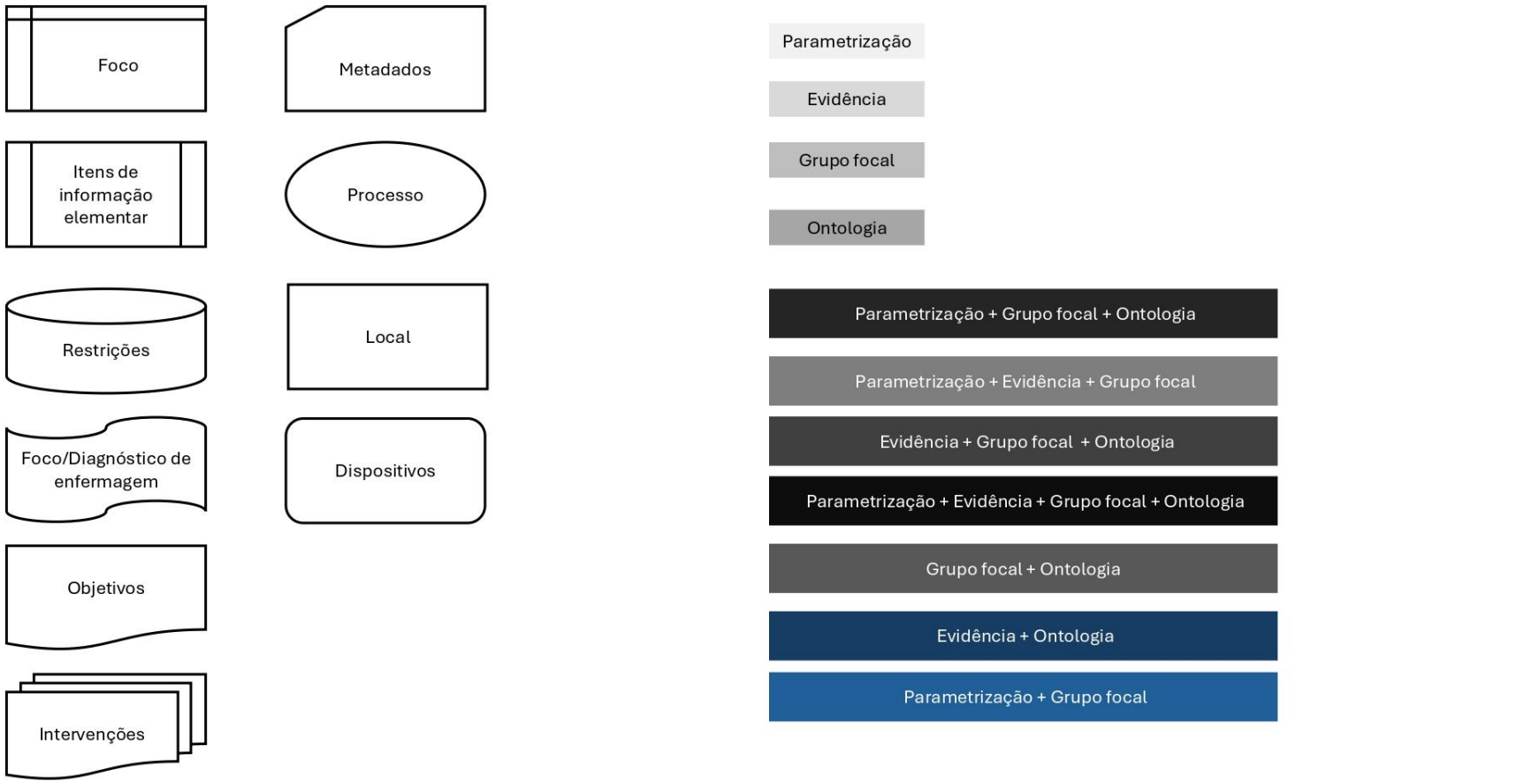
28	Dado->Diagnóstico	48	52	Ontologia			-
29	Diagnóstico->Intervenção	52	53	Ontologia			-
30	Diagnóstico->Intervenção	52	58	Ontologia			-
31	Diagnóstico->Intervenção	52	59	Ontologia			-
32	Objetivo->Dado	36	60	Grupo Focal			-
33	Dado->Diagnóstico	60	64	Grupo Focal			-
34	Diagnóstico->Intervenção	64	65	Ontologia			-
35	Diagnóstico->Intervenção	64	32	Grupo Focal			-
36	Diagnóstico->Intervenção	64	71	Grupo Focal			-
37	Objetivo->Dado	36	72	Grupo Focal			-
38	Dado->Diagnóstico	72	76	Grupo Focal			-
39	Diagnóstico->Intervenção	76	77	Ontologia			-
40	Diagnóstico->Intervenção	76	82	Grupo Focal			-
41	Diagnóstico->Intervenção	76	83	Grupo Focal			-
42	Diagnóstico->Intervenção	76	84	Grupo Focal			-
43	Diagnóstico->Intervenção	76	85	Grupo Focal			-
44	Objetivo->Dado	36	86	Grupo Focal			-
45	Dado->Diagnóstico	86	92	Grupo Focal			-
46	Diagnóstico->Intervenção	92	93	Ontologia			-
47	Diagnóstico->Intervenção	92	71	Grupo Focal			-
48	Diagnóstico->Intervenção	92	83	Grupo Focal			-
49	Diagnóstico->Intervenção	92	102	Grupo Focal			-
50	Diagnóstico->Intervenção	92	103	Ontologia			-
51	Diagnóstico->Intervenção	92	104	Ontologia			-
52	Objetivo->Dado	36	105	Grupo Focal			-
53	Dado->Diagnóstico	105	106	Grupo Focal			-
54	Diagnóstico->Intervenção	106	107	Grupo Focal			-
55	Diagnóstico->Intervenção	106	109	Grupo Focal			-

56	Objetivo->Dado	36	110	Ontologia			-
57	Dado->Diagnóstico	110	115	Ontologia			-
58	Diagnóstico->Intervenção	115	116	Ontologia			-
59	Diagnóstico->Intervenção	115	122	Ontologia			-
60	Diagnóstico->Intervenção	115	123	Ontologia			-
61	Diagnóstico->Intervenção	115	124	Ontologia			-
62	Objetivo->Intervenção	36	125	Ontologia			-
63	Diagnóstico->Objetivo	9	130	Ontologia			-
64	Objetivo->Diagnóstico	130	135	Ontologia			-
65	Diagnóstico->Intervenção	135	136	Ontologia			-
66	Diagnóstico->Intervenção	135	141	Ontologia			-
67	Objetivo->Intervenção	130	142	Ontologia			-
68	Diagnóstico->Objetivo	9	151	Ontologia			-
69	Objetivo->Intervenção	151	152	Ontologia			-
70	Fator concorrente->Diagnóstico	156	9	Literatura	Efectividade	1.b	Efectividade - 1.b
71	Fator concorrente->Intervenção	161	27	Literatura	Efectividade	4.b	Efectividade - 4.b
72	Objetivo->Intervenção	30	31	Literatura	Efectividade	1.b	Efectividade - 1.b
73	Objetivo->Intervenção	12	164	Literatura	Efectividade	1.b	Efectividade - 1.b
74	Fator concorrente->Intervenção	156	164	Literatura	Efectividade	1.b	Efectividade - 1.b
75	Objetivo->Intervenção	13	164	Literatura	Efectividade	1.b	Efectividade - 1.b


MCD_Vir
D: Move o corpo virando de um lado para o outro na cama
V: 0 - Não inicia e não completa
V: 1 - Não inicia mas depois completa com insegurança
V: 2 - Não inicia mas depois completa com segurança
V: 3 - Inicia com insegurança e não completa
V: 4 - Inicia com segurança e não completa
V: 5 - Inicia e não completa com segurança
Dx: Virar-se interrompido
O: Promover autogestão: prevenção de complicações na articulação da anca
Dx: Virar-se comprometido
O: Facilitar a mobilidade da pessoa
O: Determinar a evolução do virar-se
O: Prevenir complicações
O: Promover a estimulação sensorial terapêutica
O: Assegurar atividades do virar-se
O: Prevenir úlcera de pressão
O: Prevenir complicações na articulação da anca
O: Promover autonomia para virar-se
O: Assegurar continuidade de cuidados
MD: Fatores Concorrentes dos Processos Corporais
MD: Fatores Concorrentes dos Processos Psicológicos
Tipo
Dado
Unidade
Origem
Grupo Focal
TipRel
CodRel1
CodRel2
Origem
TipoQual
Dado->Diagnóstico
Move o corpo virando de u
Virar-se comprometido
Ontologia
-
Dado->Intervenção
Move o corpo virando de u
Posicionar usando dispositivo
Literatura
Meaningfulness - 5
Registo:
1 de 2
Sem Filtro
Procurar

ANEXO XV

DIAGRAMAS DE FLUXO DE DADOS: REPRESENTAÇÃO DO CONHECIMENTO DA PESSOA COM COMPROMISSO NO “ERGUER-SE”


Foco
Metadados
Itens de informação elementar
Processo
Restrições
Local
Foco/Diagnóstico de enfermagem
Dispositivos
Objetivos
Intervenções
Parametrização
Evidência
Grupo focal
Ontologia
Parametrização + Grupo focal + Ontologia
Parametrização + Evidência + Grupo focal
Evidência + Grupo focal + Ontologia
Parametrização + Evidência + Grupo focal + Ontologia
Grupo focal + Ontologia
Evidência + Ontologia
Parametrização + Grupo focal

Legenda

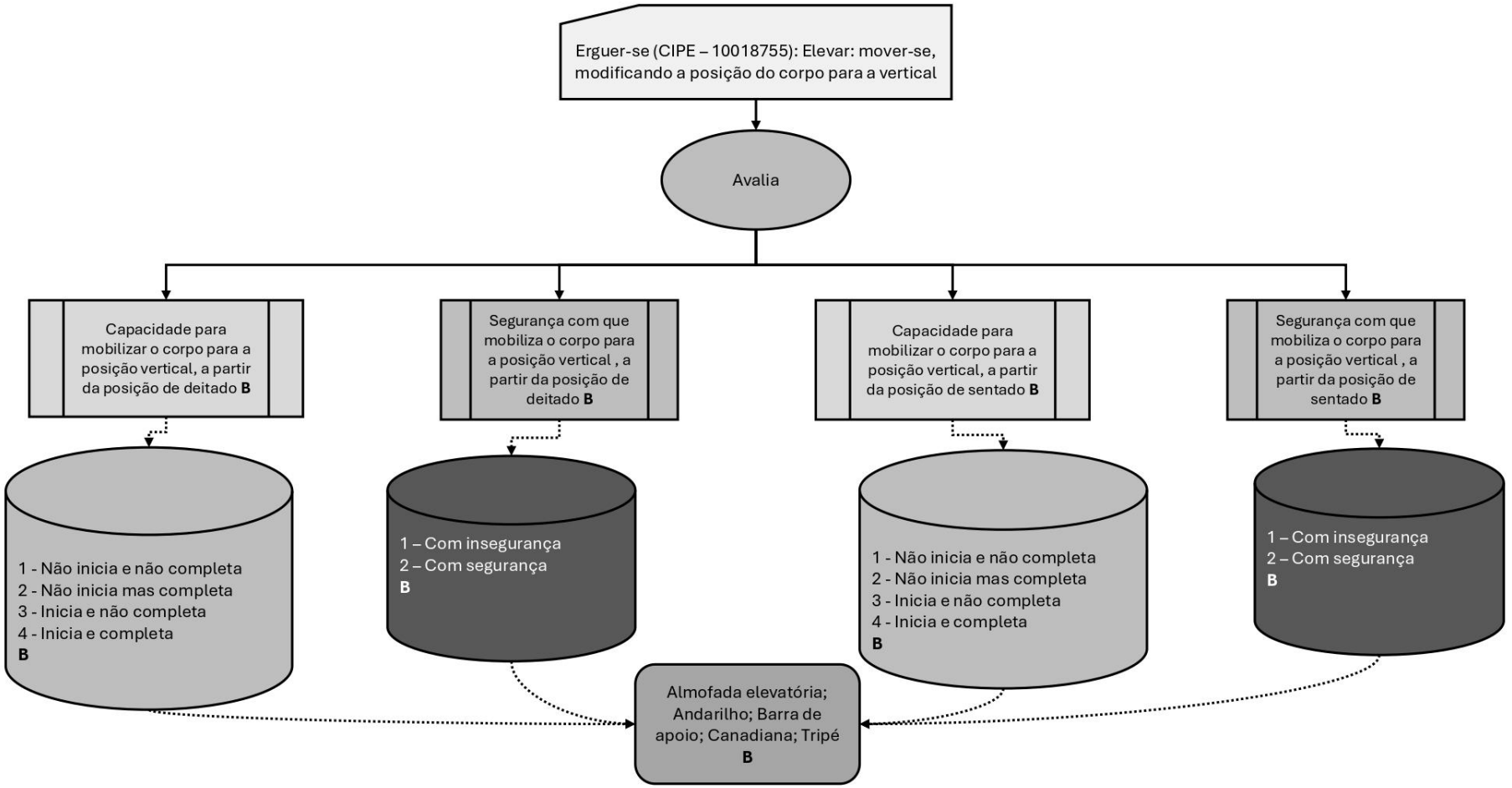
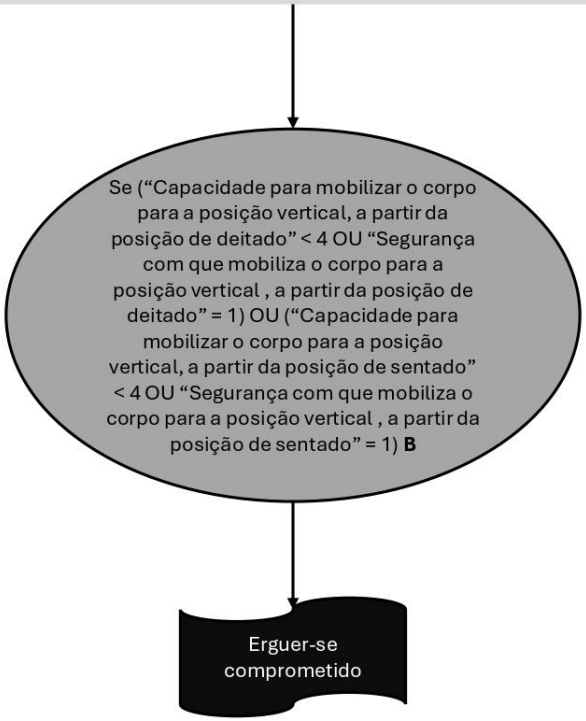
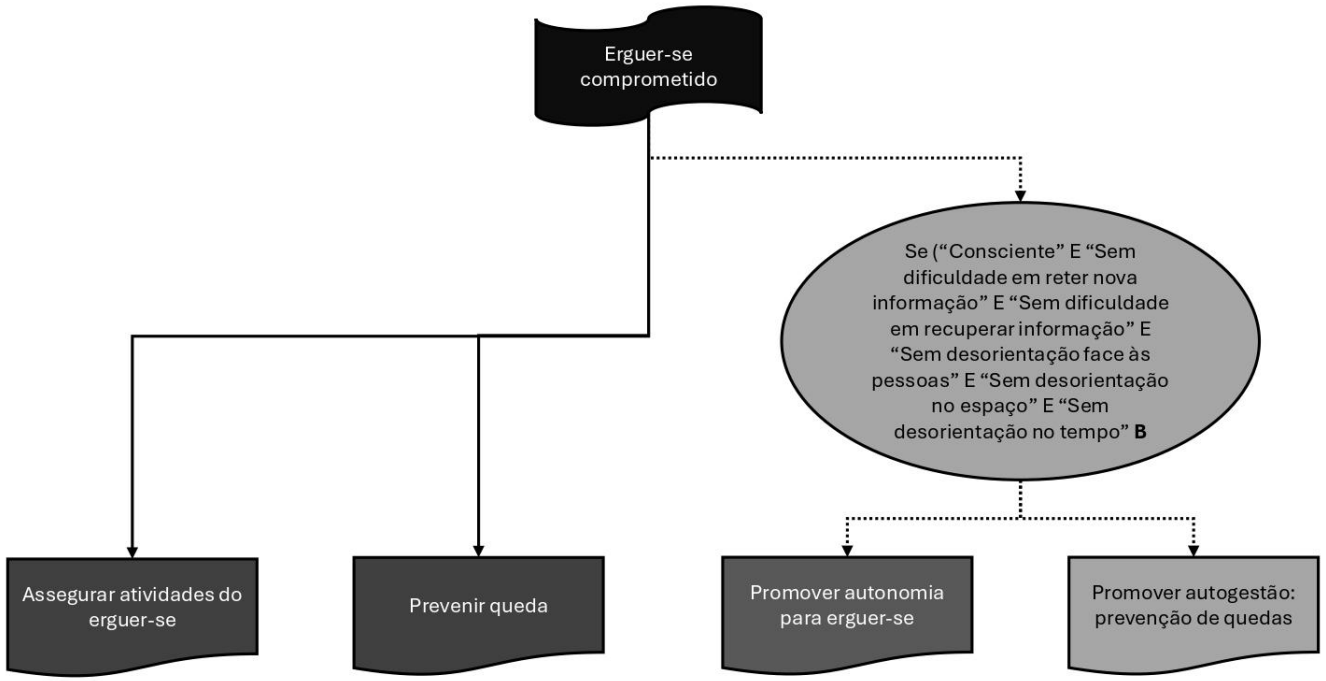


Diagrama de fluxo de dados (DFD) 1 – Avalia a capacidade para se erguer

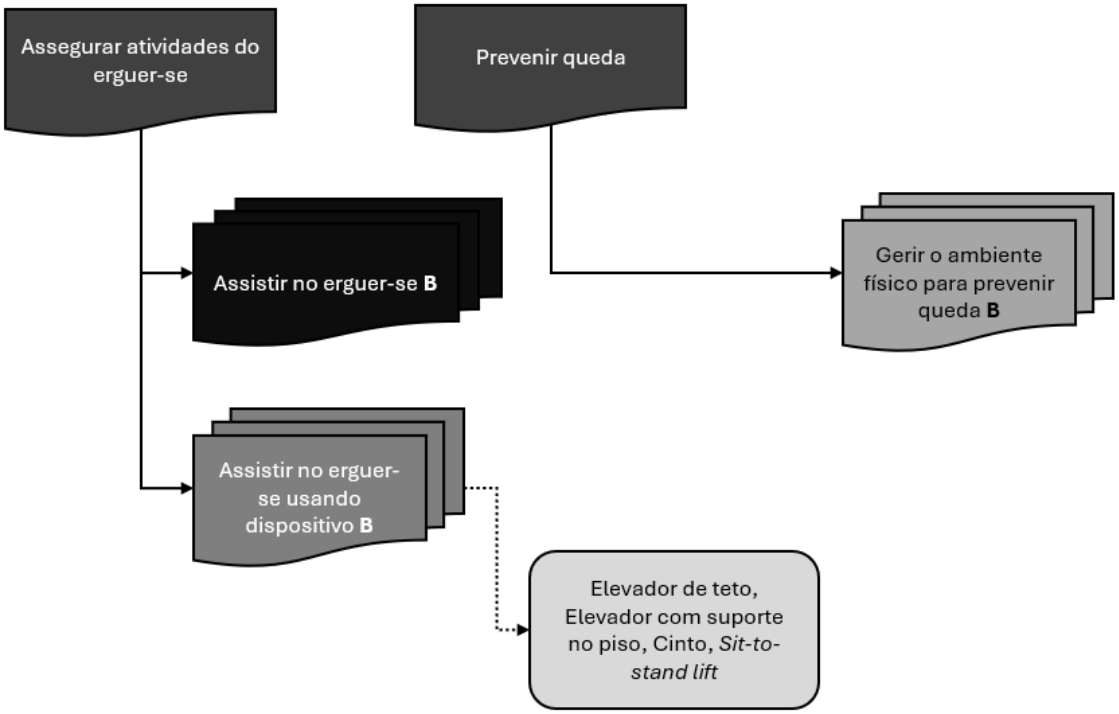
DFD 1 – Avalia a capacidade para se erguer



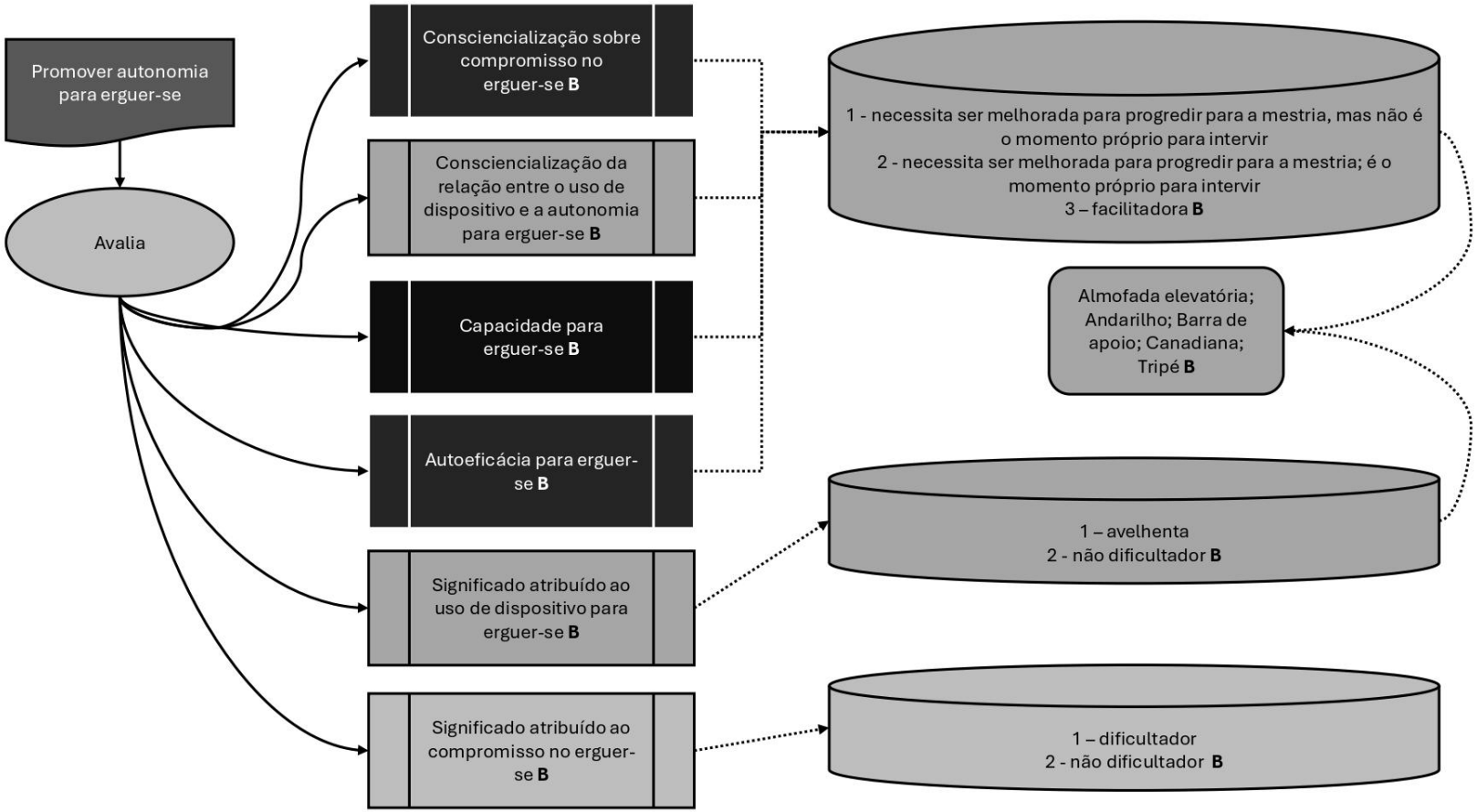
DFD 2 – Identifica o diagnóstico de enfermagem



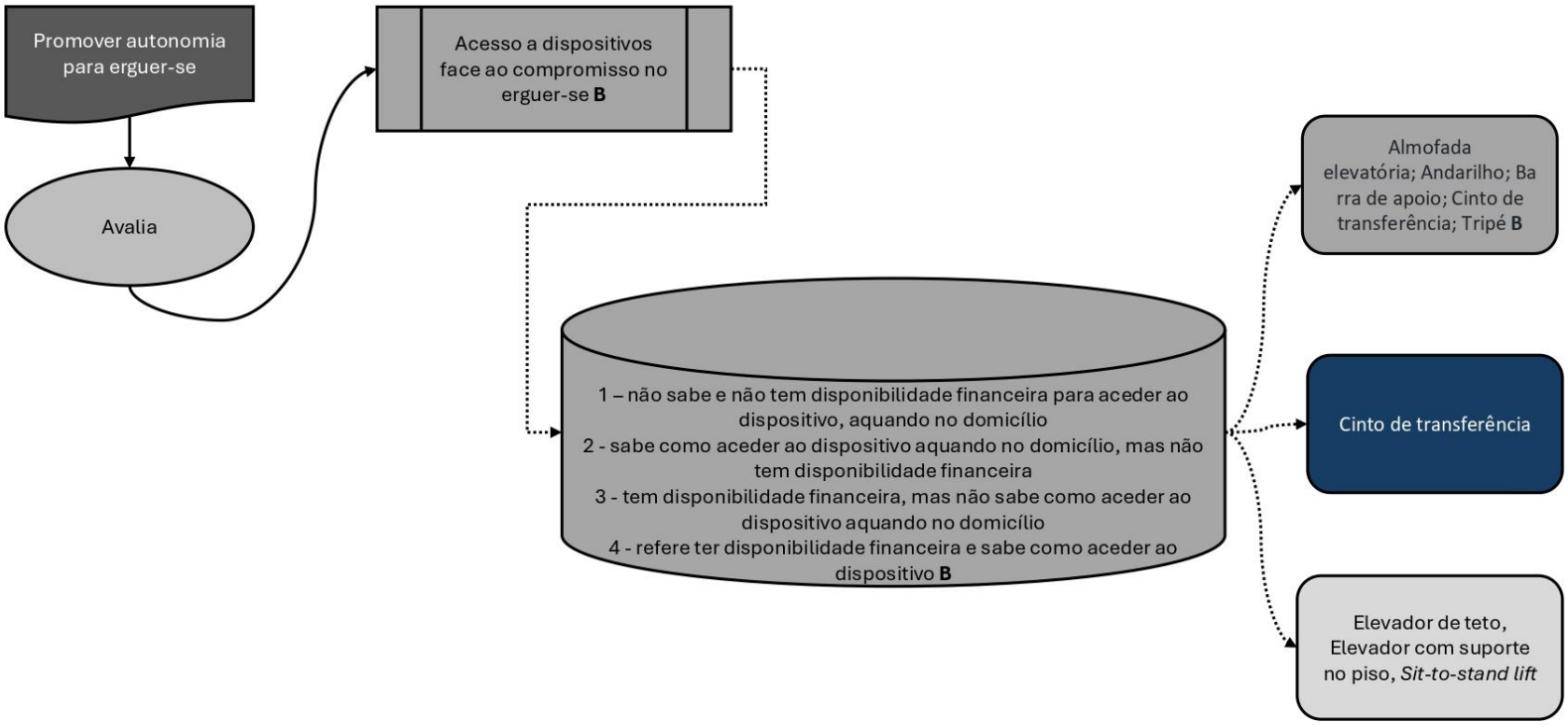
DFD 3 – Define objetivos



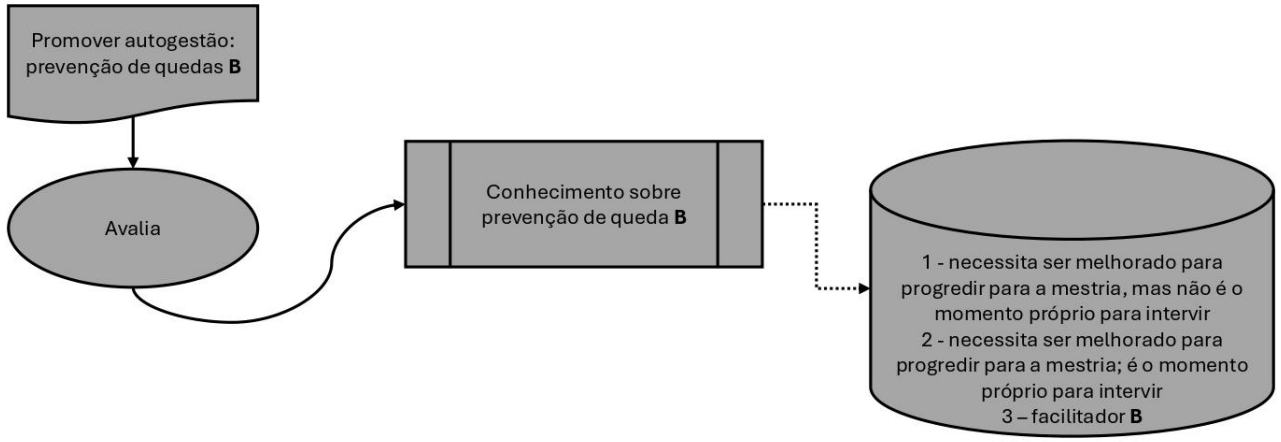
DFD 4 – Prescreve intervenções



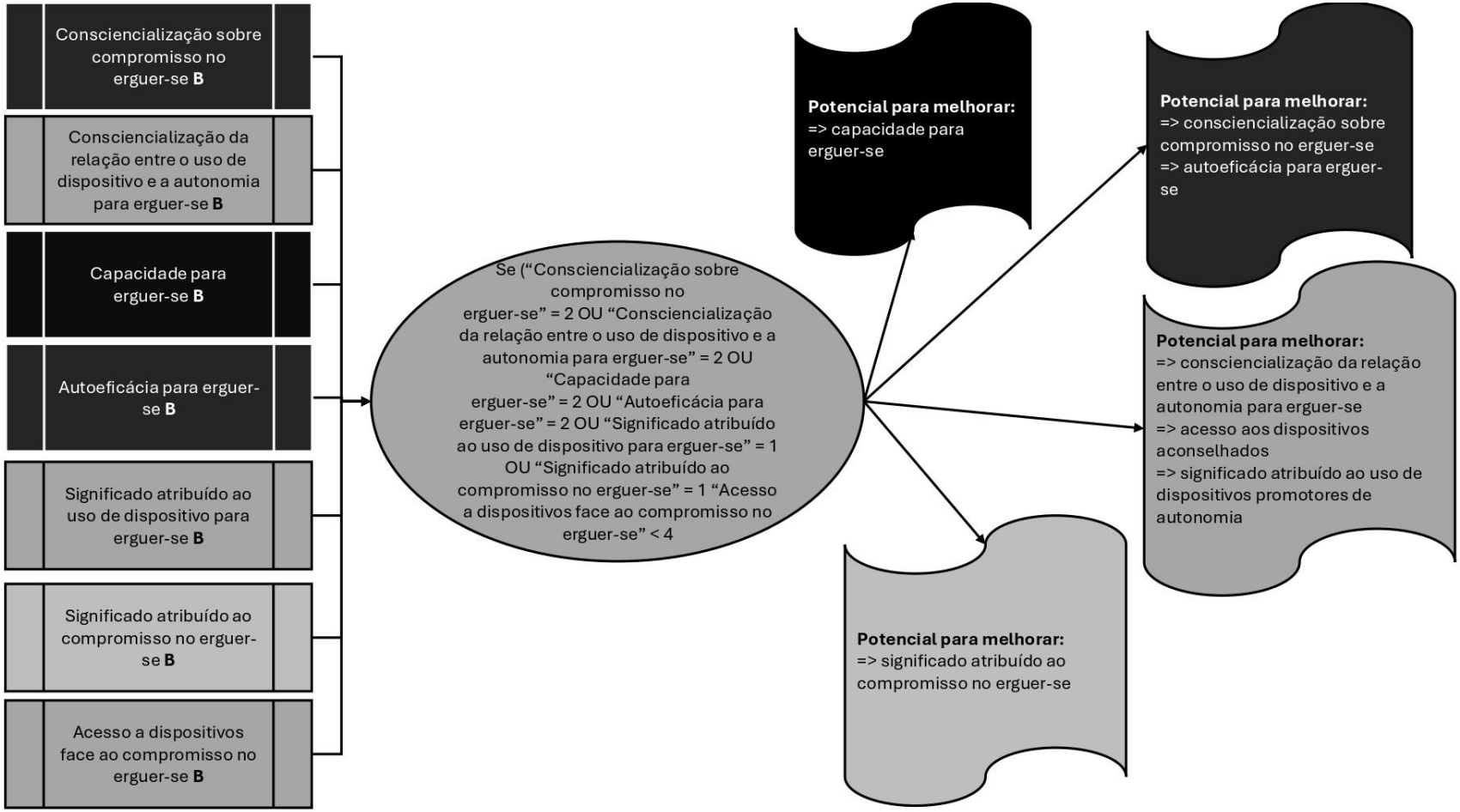
DFD 5 – Avalia fatores que facilitam/dificultam a evolução para a autonomia para erguer-se



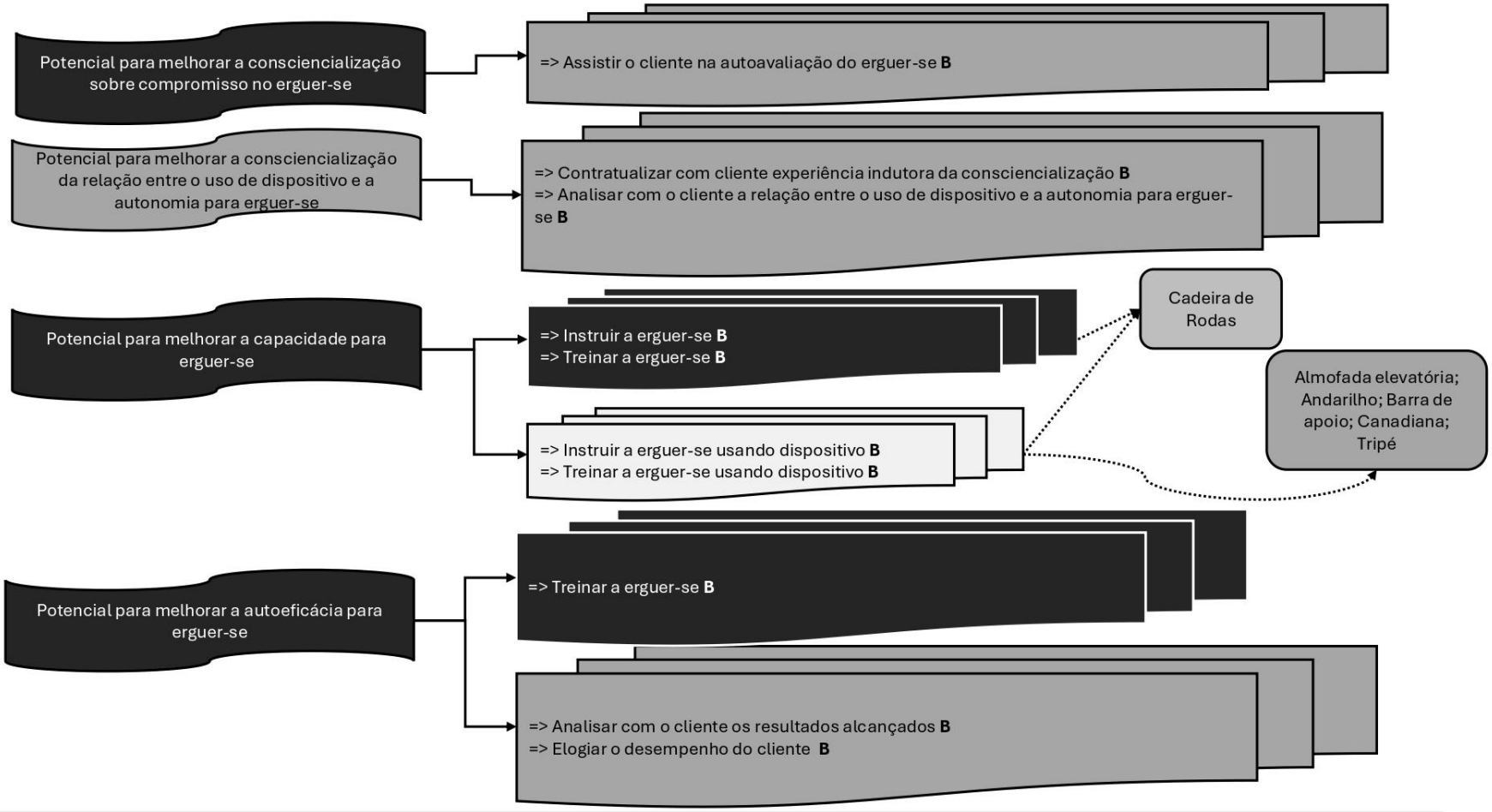
DFD 5 – Avalia fatores que facilitam/dificultam a evolução para a autonomia para erguer-se



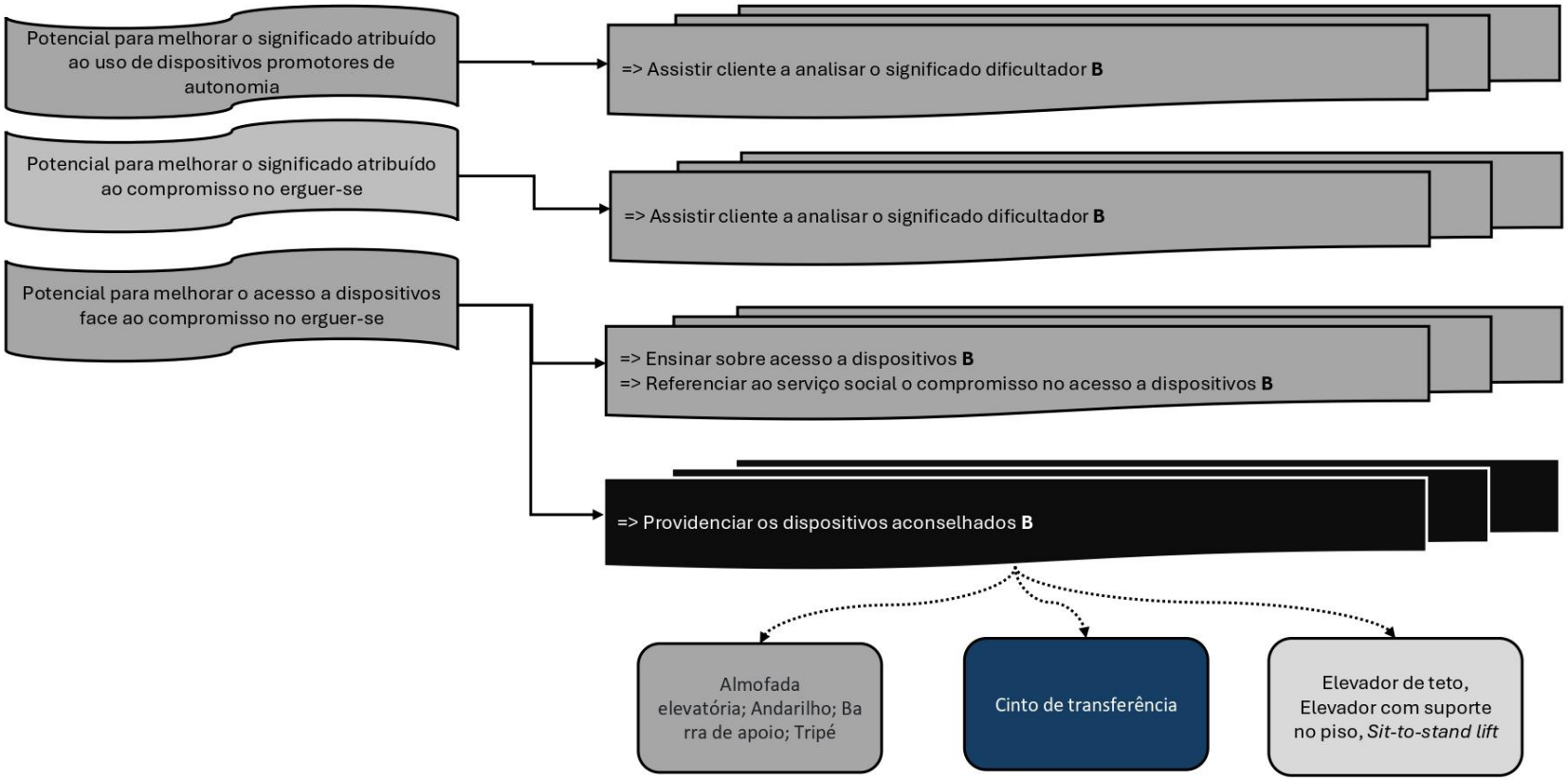
DFD 6 – Avalia fatores que facilitam/dificultam a autogestão da prevenção de quedas



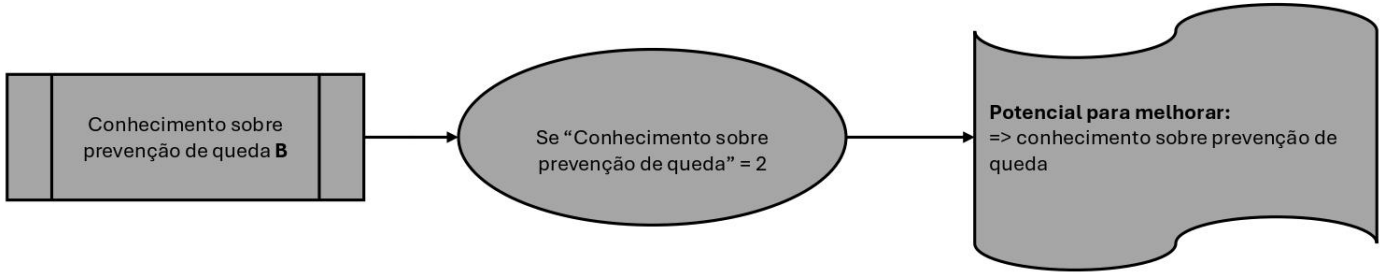
DFD 7 – Identifica diagnósticos de enfermagem focados na promoção da autonomia para erguer-se



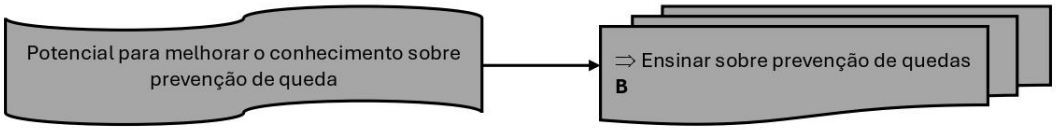
DFD 8 – Prescreve intervenções focadas na promoção da autonomia para erguer-se



DFD 8 – Prescreve intervenções focadas na promoção da autonomia para erguer-se



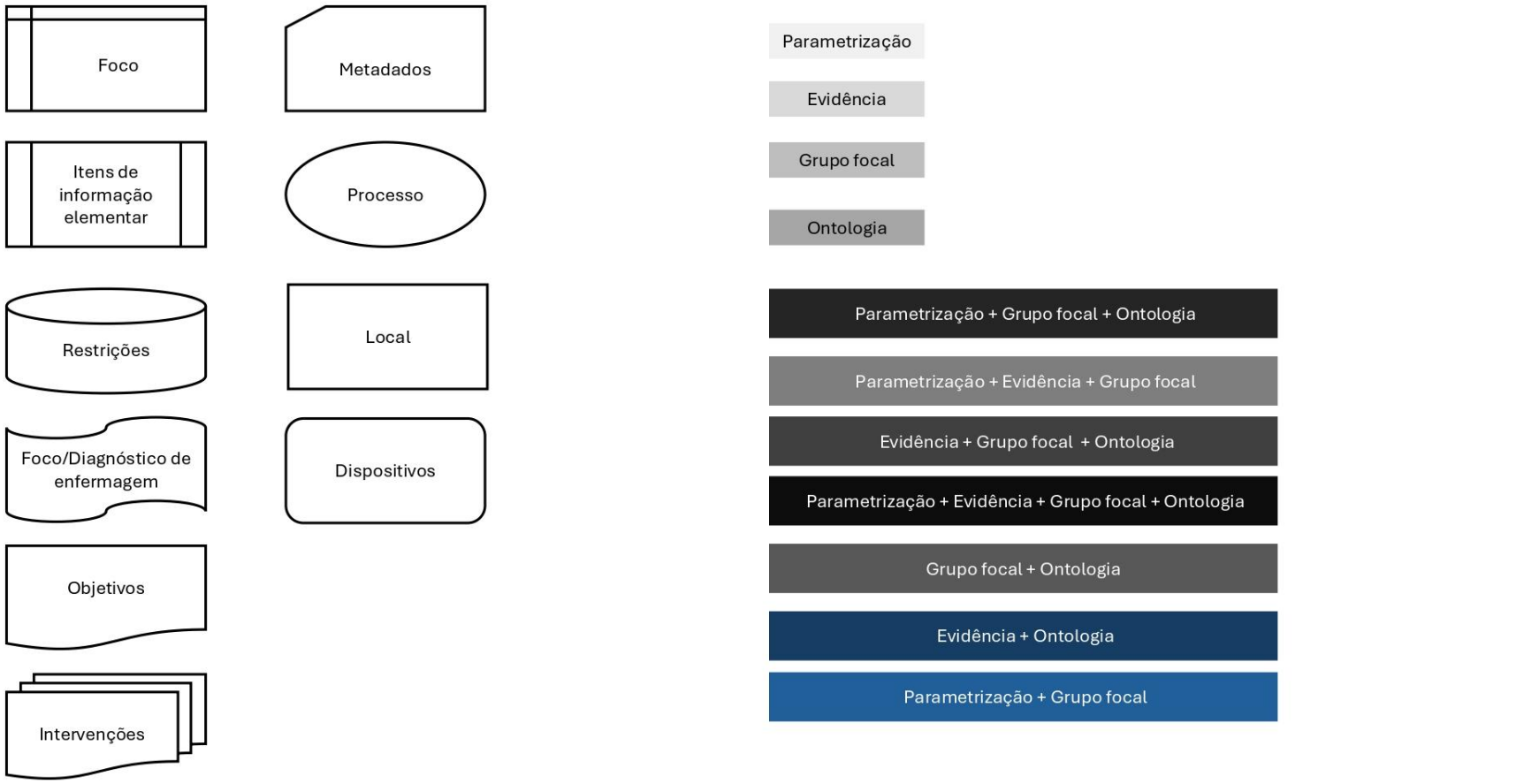
DFD 9 – Identifica diagnósticos de enfermagem focados na promoção da autogestão da prevenção de quedas



DFD 10 – Prescreve intervenções focadas promoção da autogestão da prevenção de quedas

ANEXO XVI

DIAGRAMAS DE FLUXO DE DADOS: REPRESENTAÇÃO DO CONHECIMENTO DA PESSOA COM COMPROMISSO NO “TRANSFERIR-SE”


Foco
Metadados
Itens de informação elementar
Processo
Restrições
Local
Foco/Diagnóstico de enfermagem
Dispositivos
Objetivos
Intervenções
Parametrização
Evidência
Grupo focal
Ontologia
Parametrização + Grupo focal + Ontologia
Parametrização + Evidência + Grupo focal
Evidência + Grupo focal + Ontologia
Parametrização + Evidência + Grupo focal + Ontologia
Grupo focal + Ontologia
Evidência + Ontologia
Parametrização + Grupo focal

Legenda

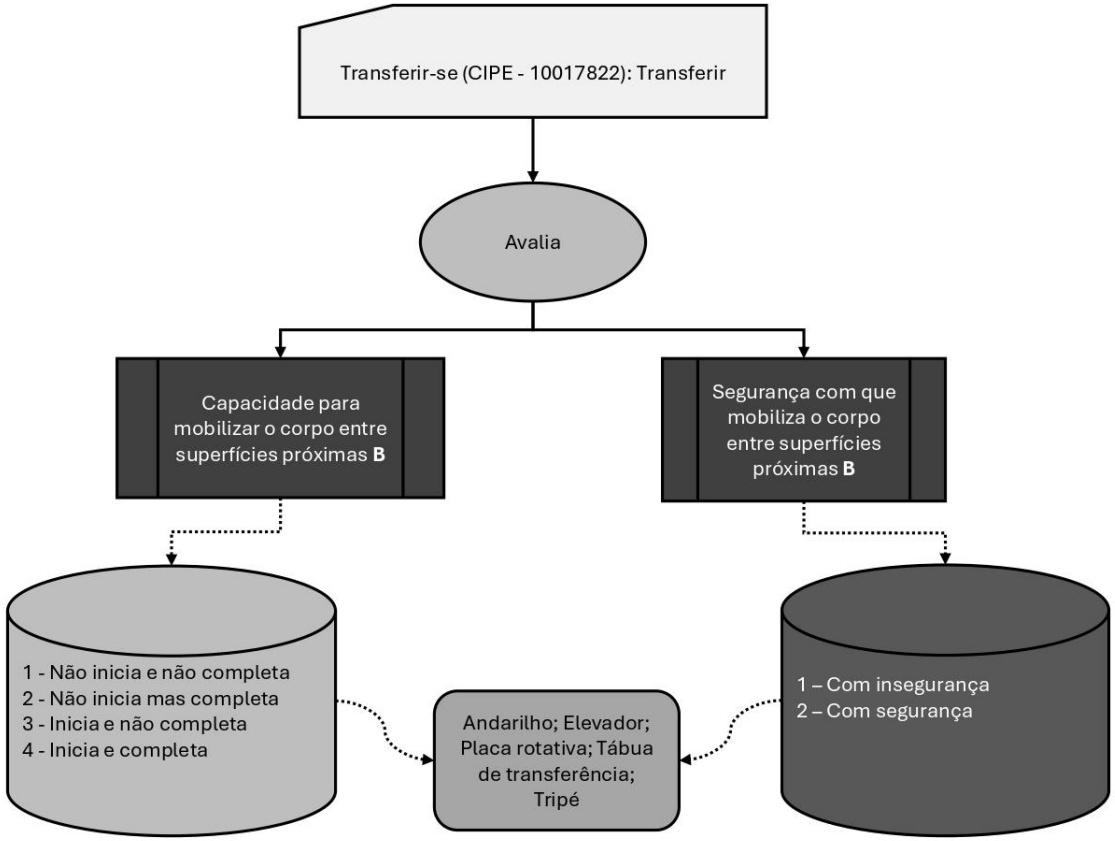
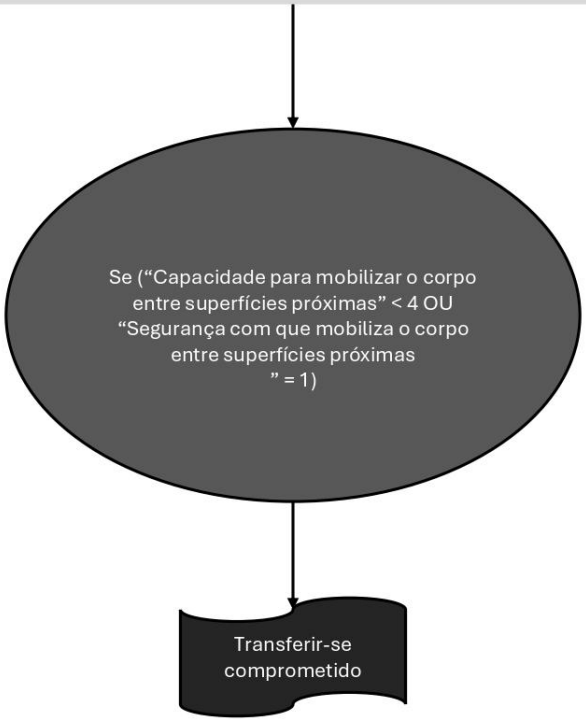
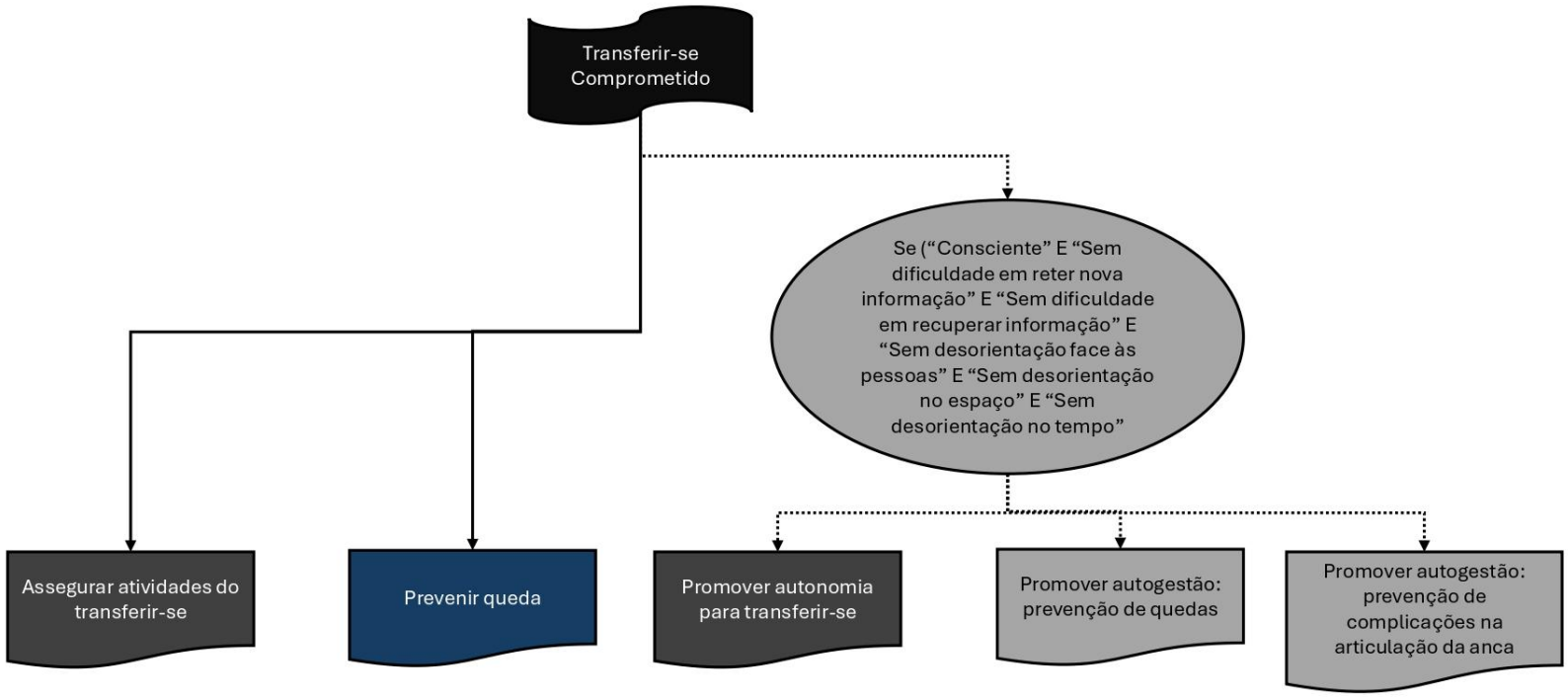


Diagrama de fluxo de dados (DFD) 1 – Avalia a capacidade para se transferir

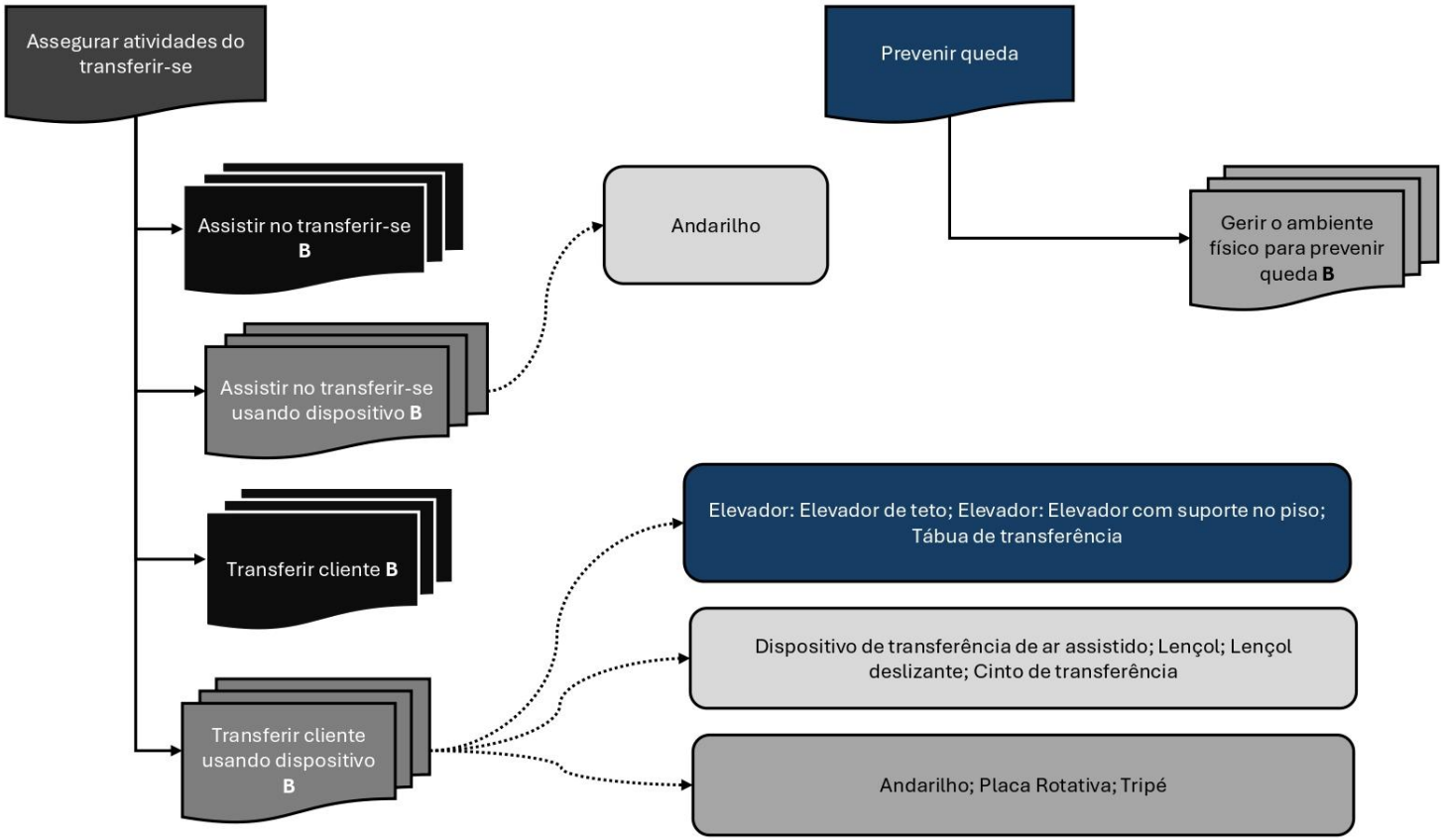
DFD 1 – Avalia a capacidade para se transferir



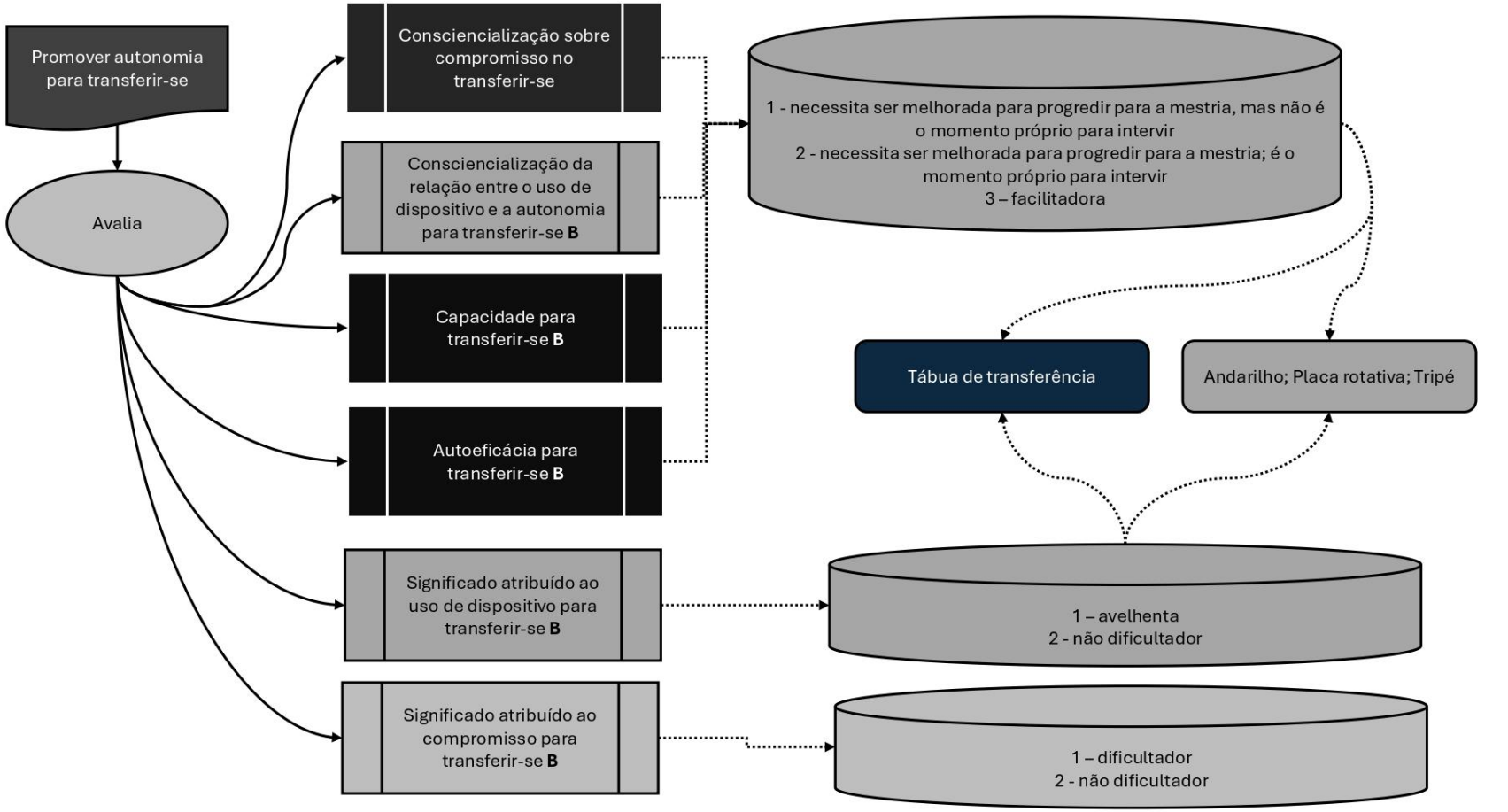
DFD 2 – Identifica o diagnóstico de enfermagem



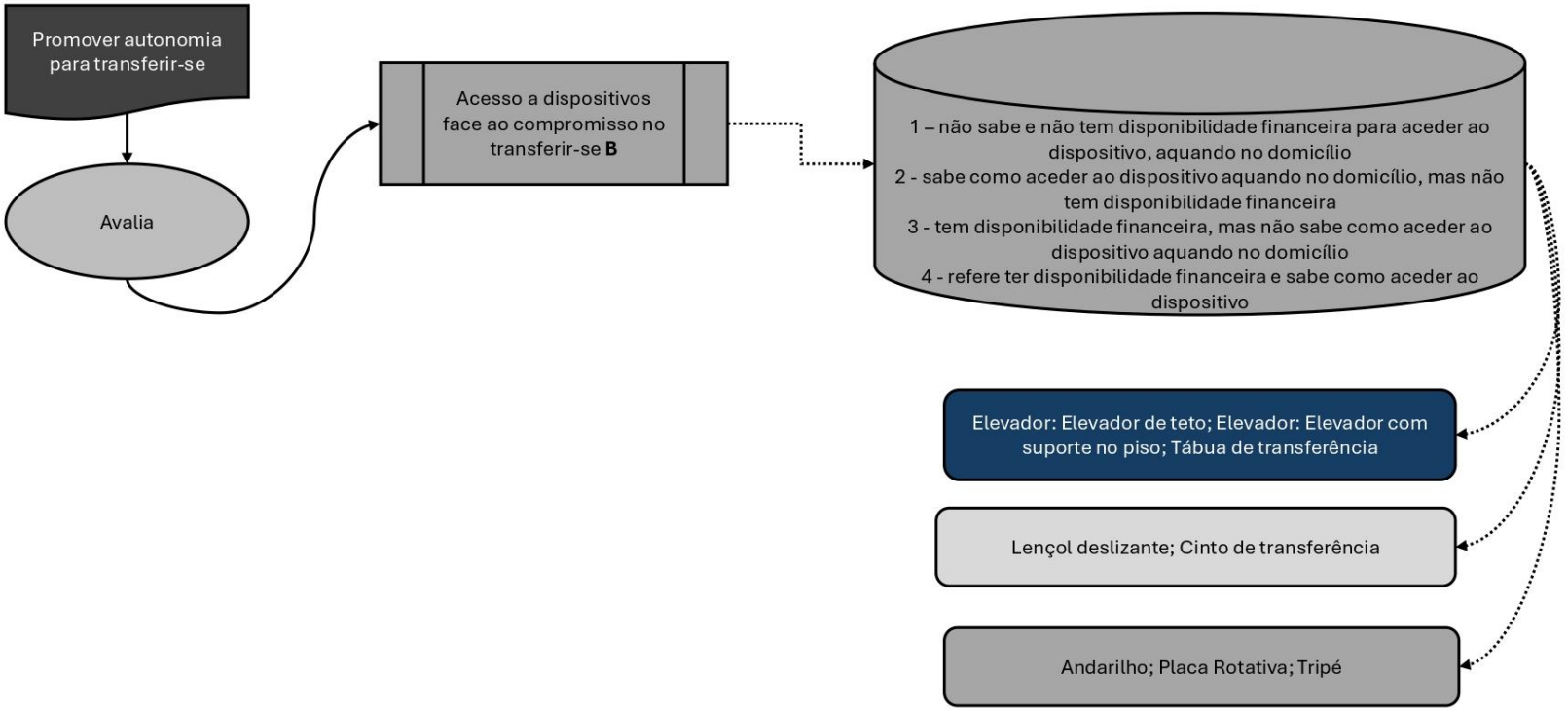
DFD 3 – Define objetivos



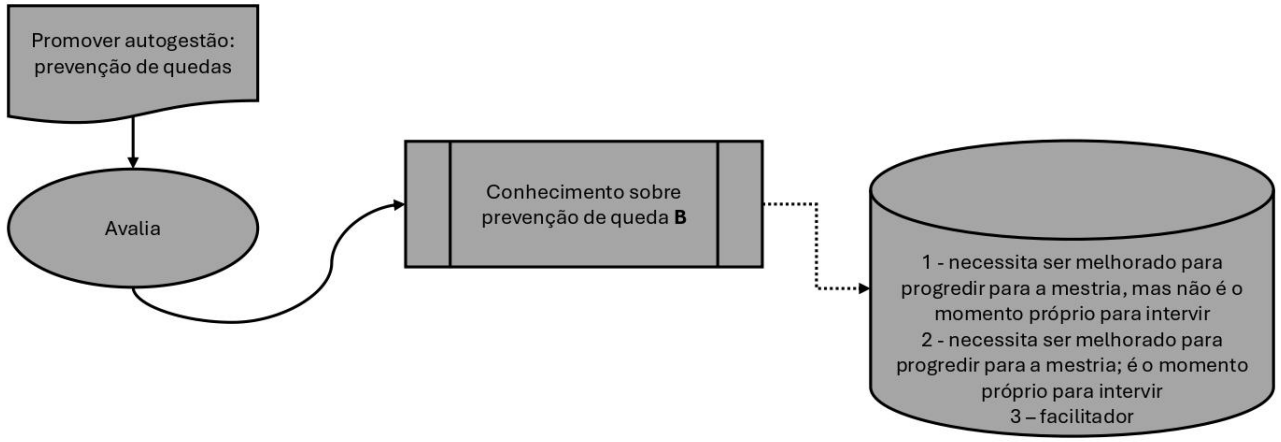
DFD 4 – Prescreve intervenções



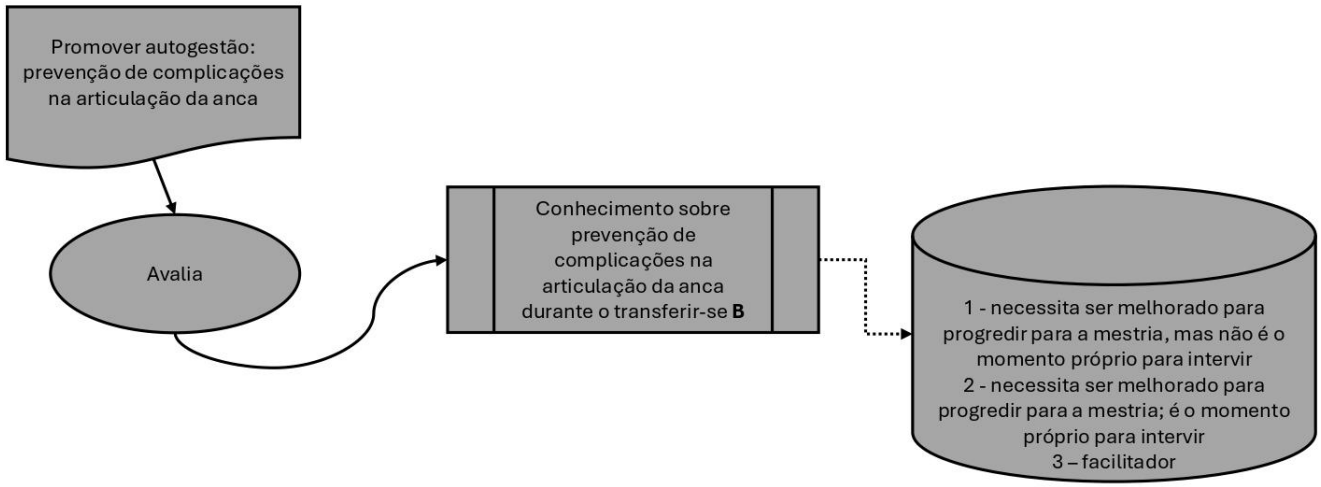
DFD 5 – Avalia fatores que facilitam/dificultam a evolução para a autonomia para transferir-se



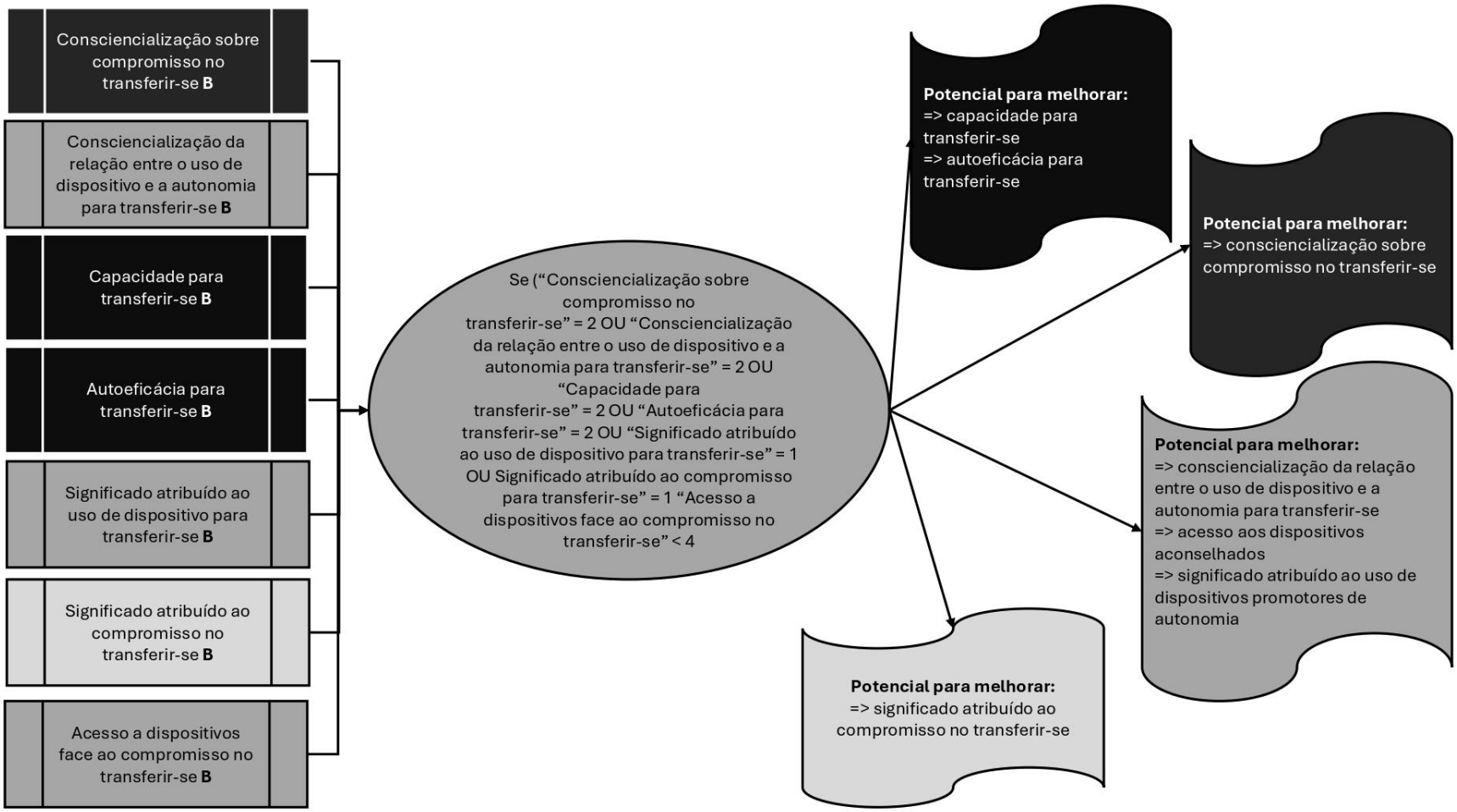
DFD 5 – Avalia fatores que facilitam/dificultam a evolução para a autonomia para transferir-se



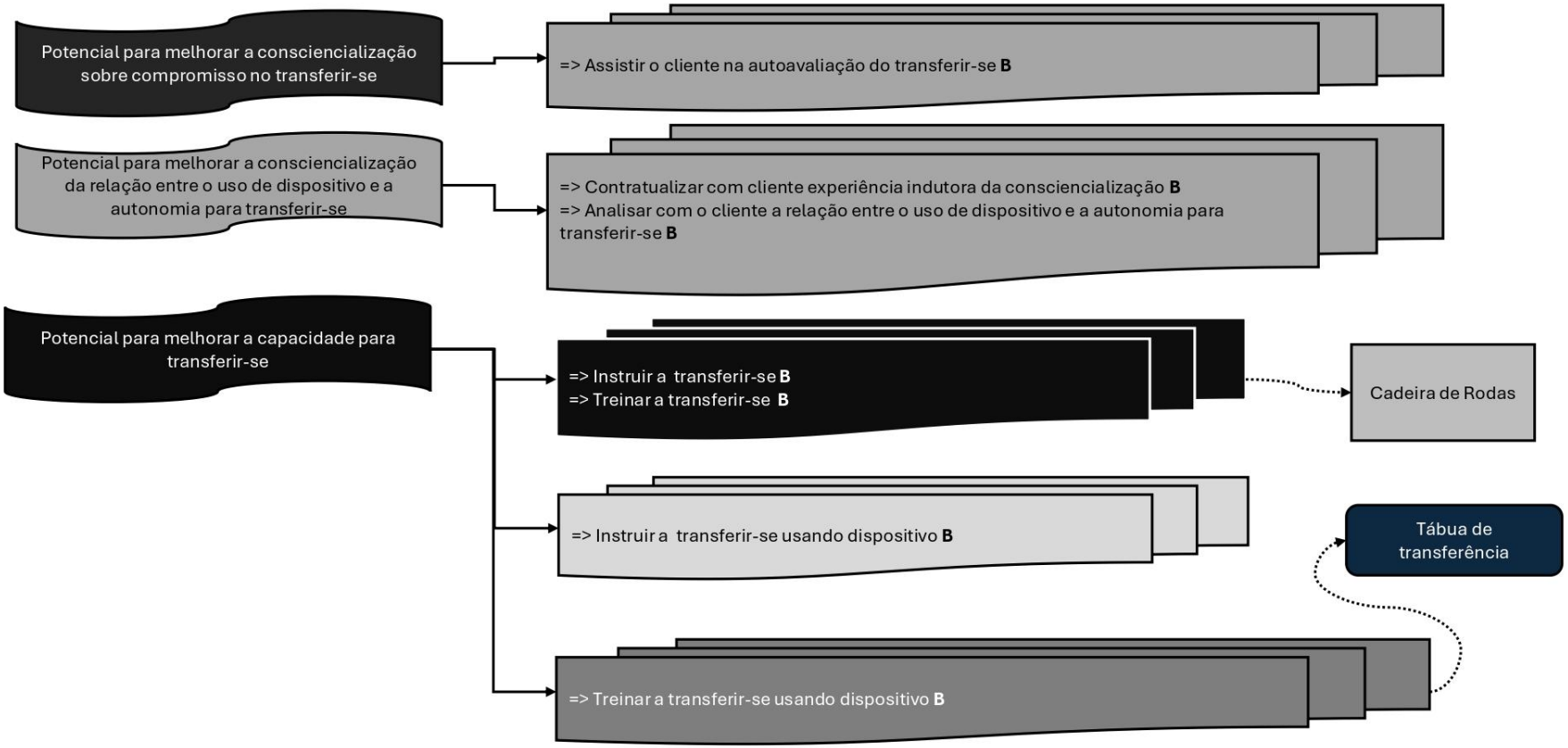
DFD 6 – Avalia fatores que facilitam/dificultam a autogestão da prevenção de quedas



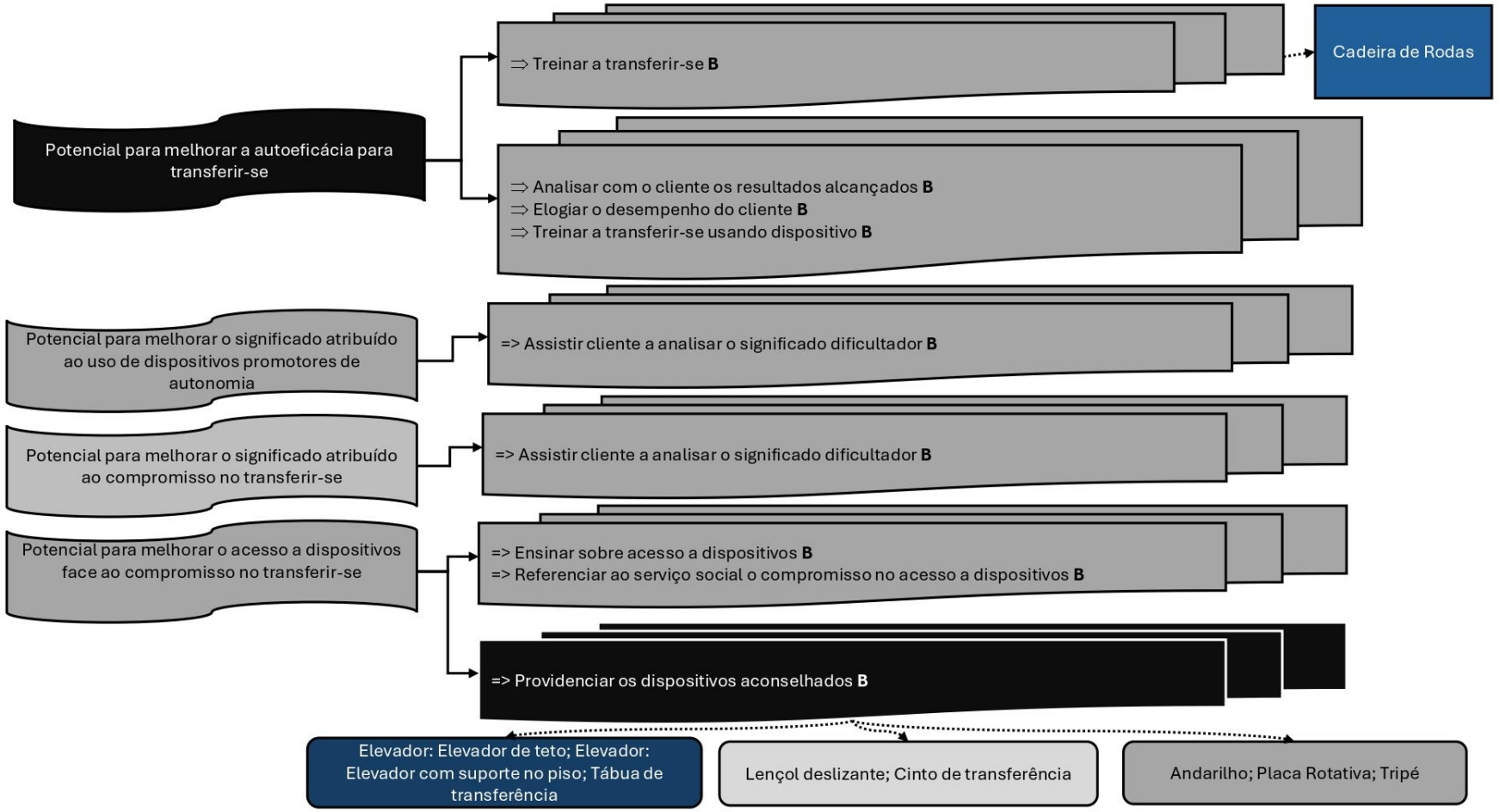
DFD 7 – Avalia fatores que facilitam/dificultam a autogestão: prevenção de complicações na articulação na anca



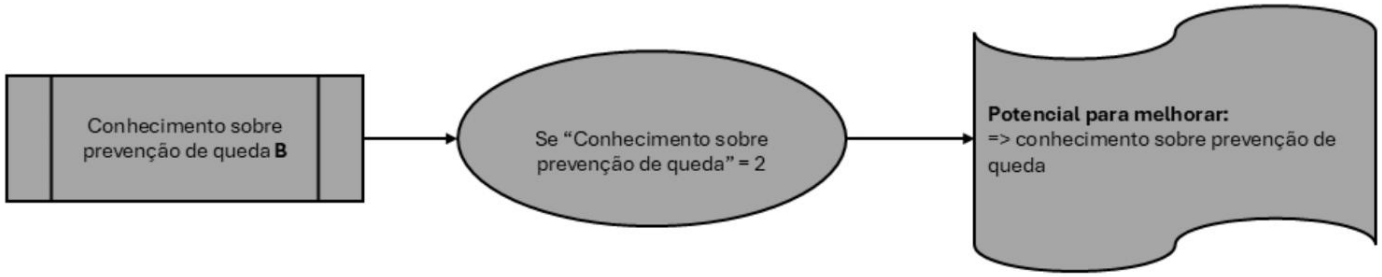
DFD 8 – Identifica diagnósticos de enfermagem focados na promoção da autonomia para transferir-se



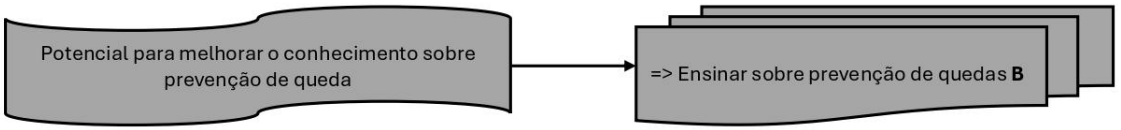
DFD 9 – Prescreve intervenções focadas na promoção da autonomia para transferir-se



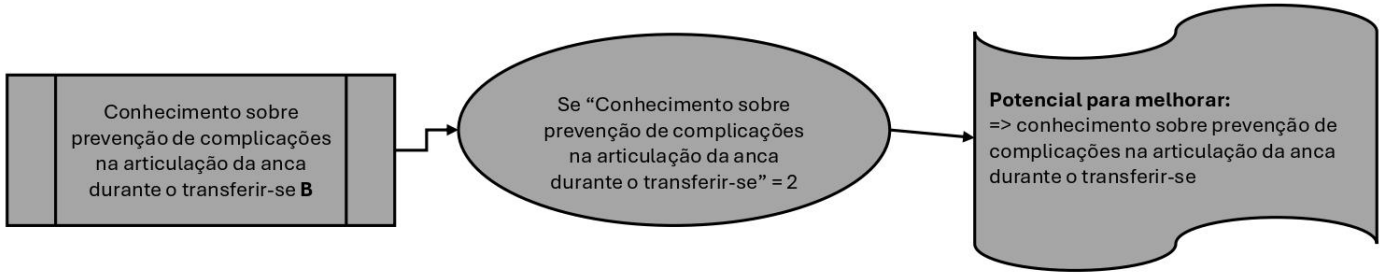
DFD 9 – Prescreve intervenções focadas na promoção da autonomia para transferir-se



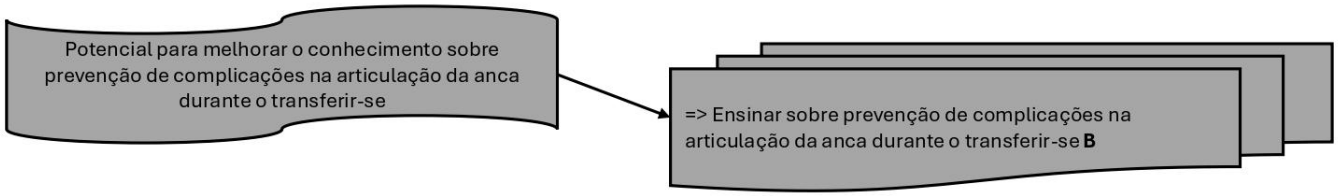
DFD 10 – Identifica diagnósticos de enfermagem focados na promoção da autogestão da prevenção de quedas



DFD 11 – Prescreve intervenções focadas na promoção da autogestão da prevenção de quedas



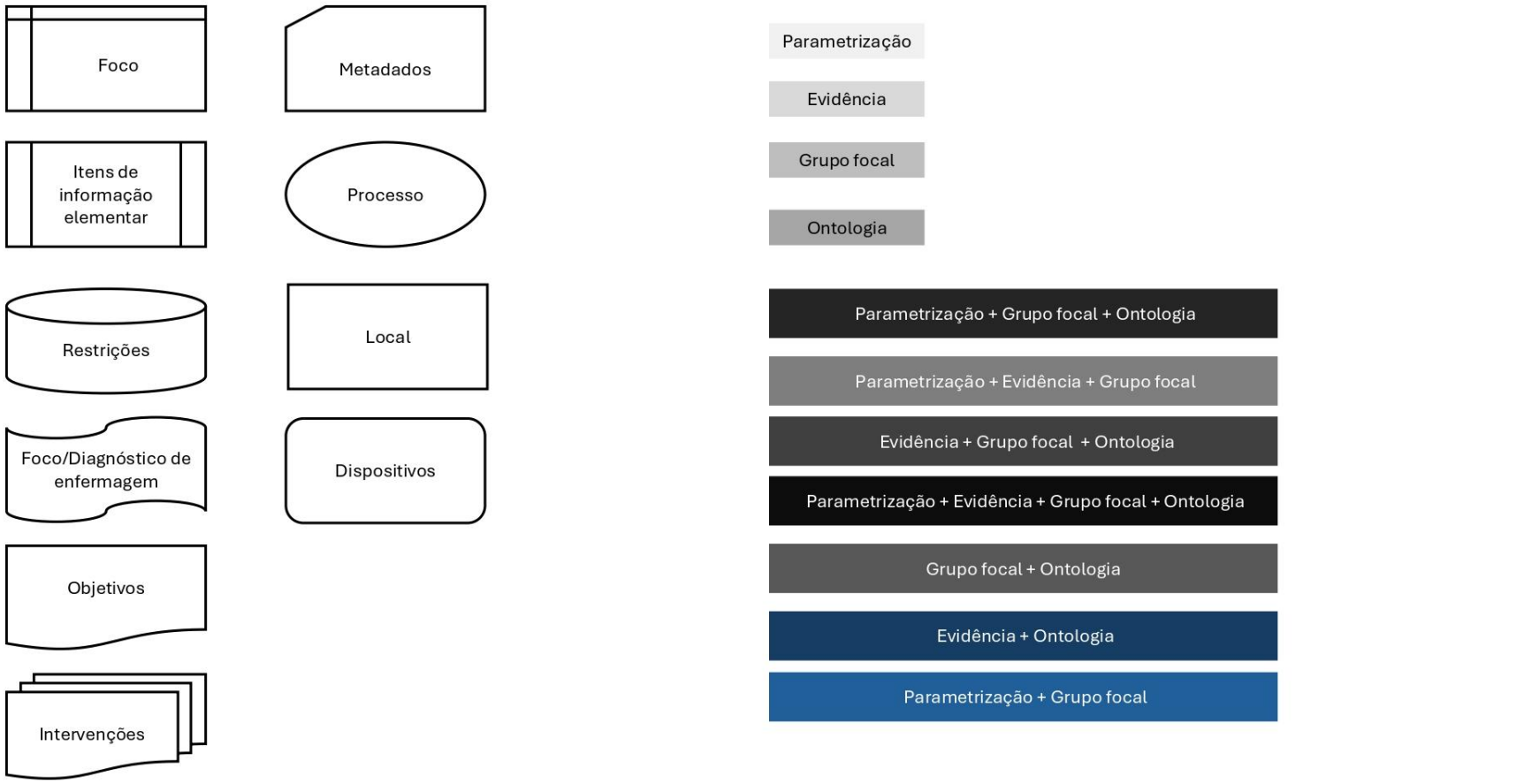
DFD 12 – Identifica diagnósticos de enfermagem focados na promoção da autogestão: prevenção de complicações na articulação na anca



DFD 13 – Prescreve intervenções focadas na promoção da autogestão da prevenção de complicações na articulação na anca

ANEXO XVII

DIAGRAMAS DE FLUXO DE DADOS: REPRESENTAÇÃO DO CONHECIMENTO DA PESSOA COM COMPROMISSO NO “VIRAR-SE”


Foco
Metadados
Itens de informação elementar
Processo
Restrições
Local
Foco/Diagnóstico de enfermagem
Dispositivos
Objetivos
Intervenções
Parametrização
Evidência
Grupo focal
Ontologia
Parametrização + Grupo focal + Ontologia
Parametrização + Evidência + Grupo focal
Evidência + Grupo focal + Ontologia
Parametrização + Evidência + Grupo focal + Ontologia
Grupo focal + Ontologia
Evidência + Ontologia
Parametrização + Grupo focal

Legenda

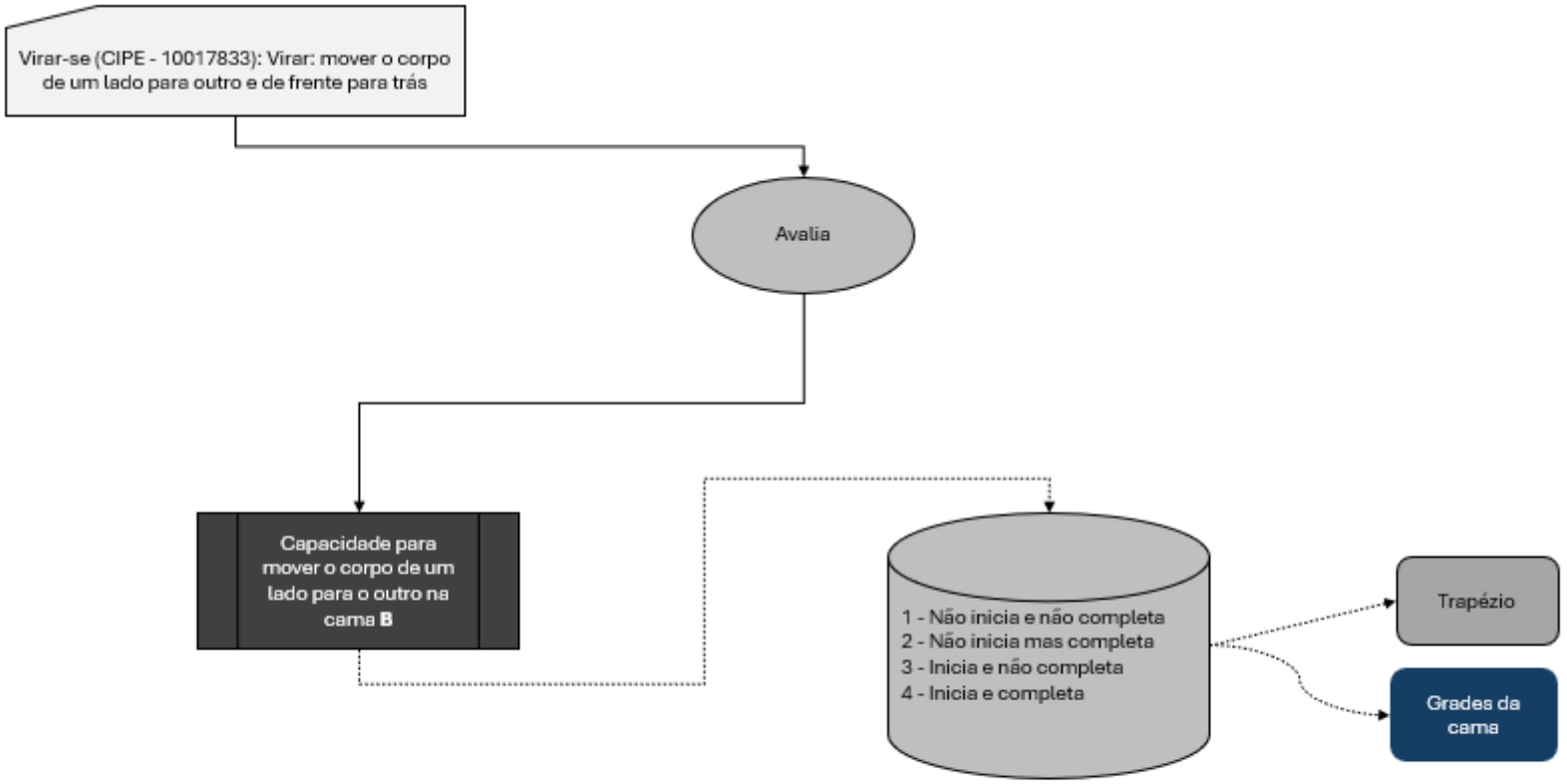
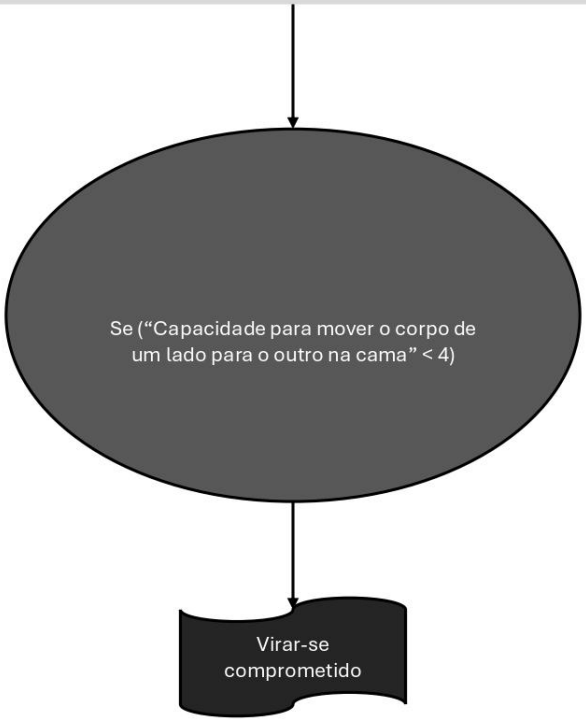
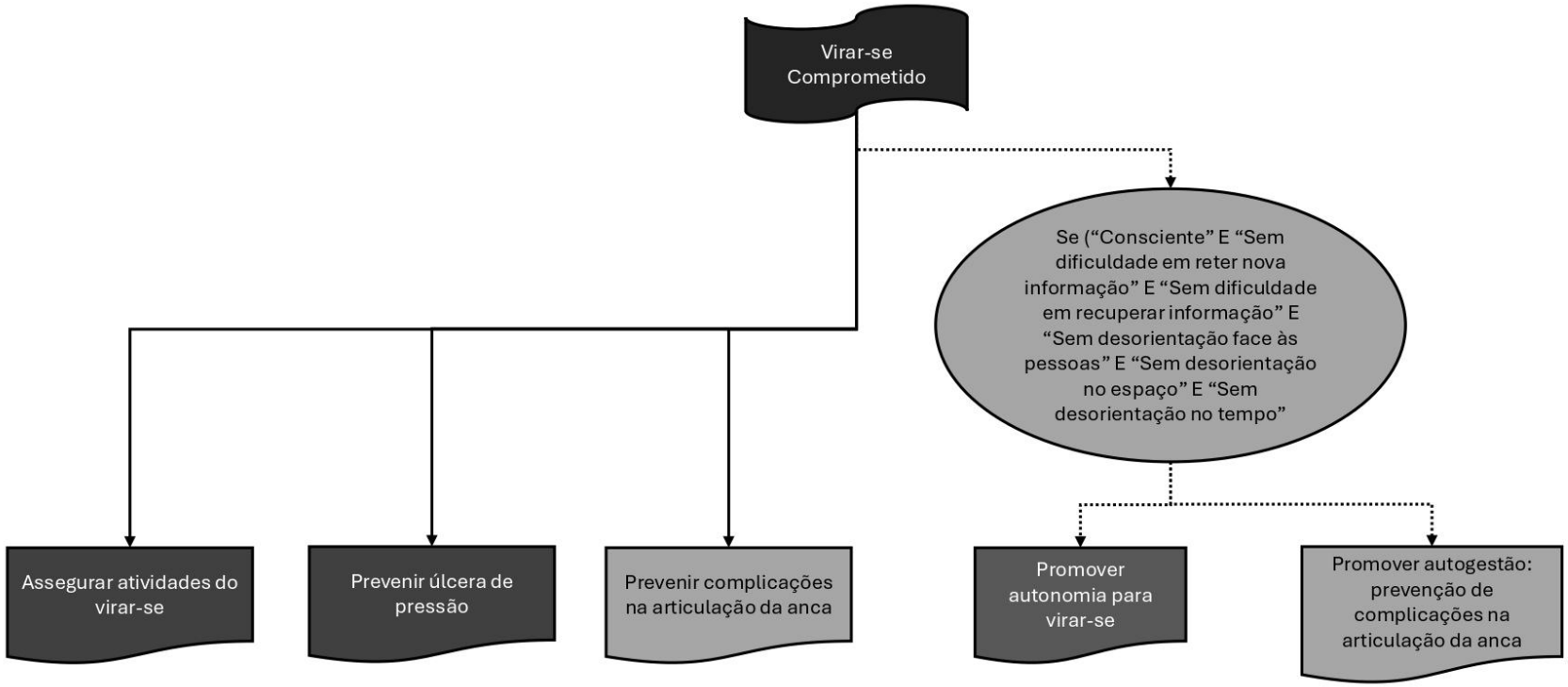


Diagrama de fluxo de dados (DFD) 1 – Avalia a capacidade para se virar

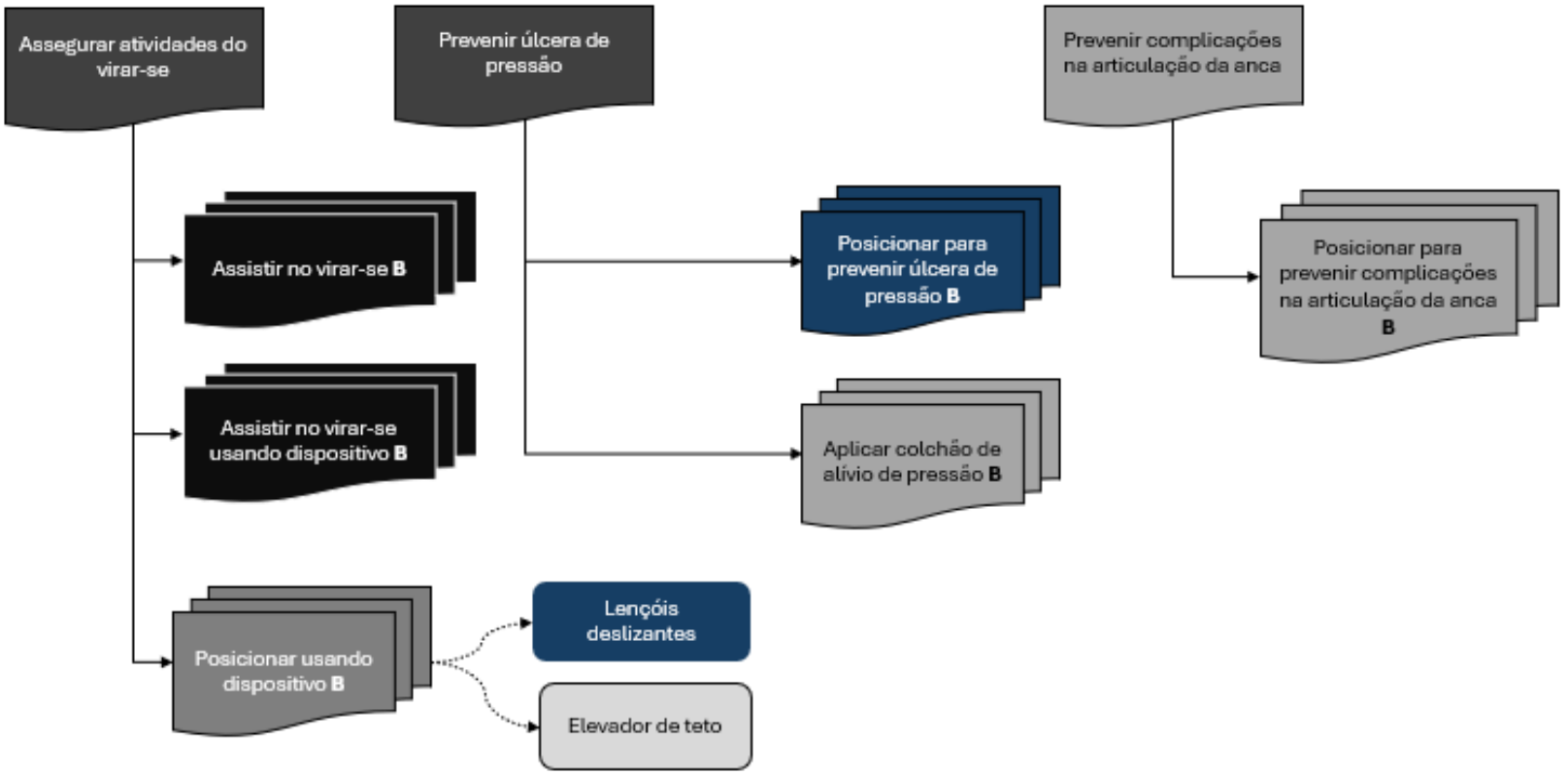
DFD 1 – Avalia a capacidade para se virar



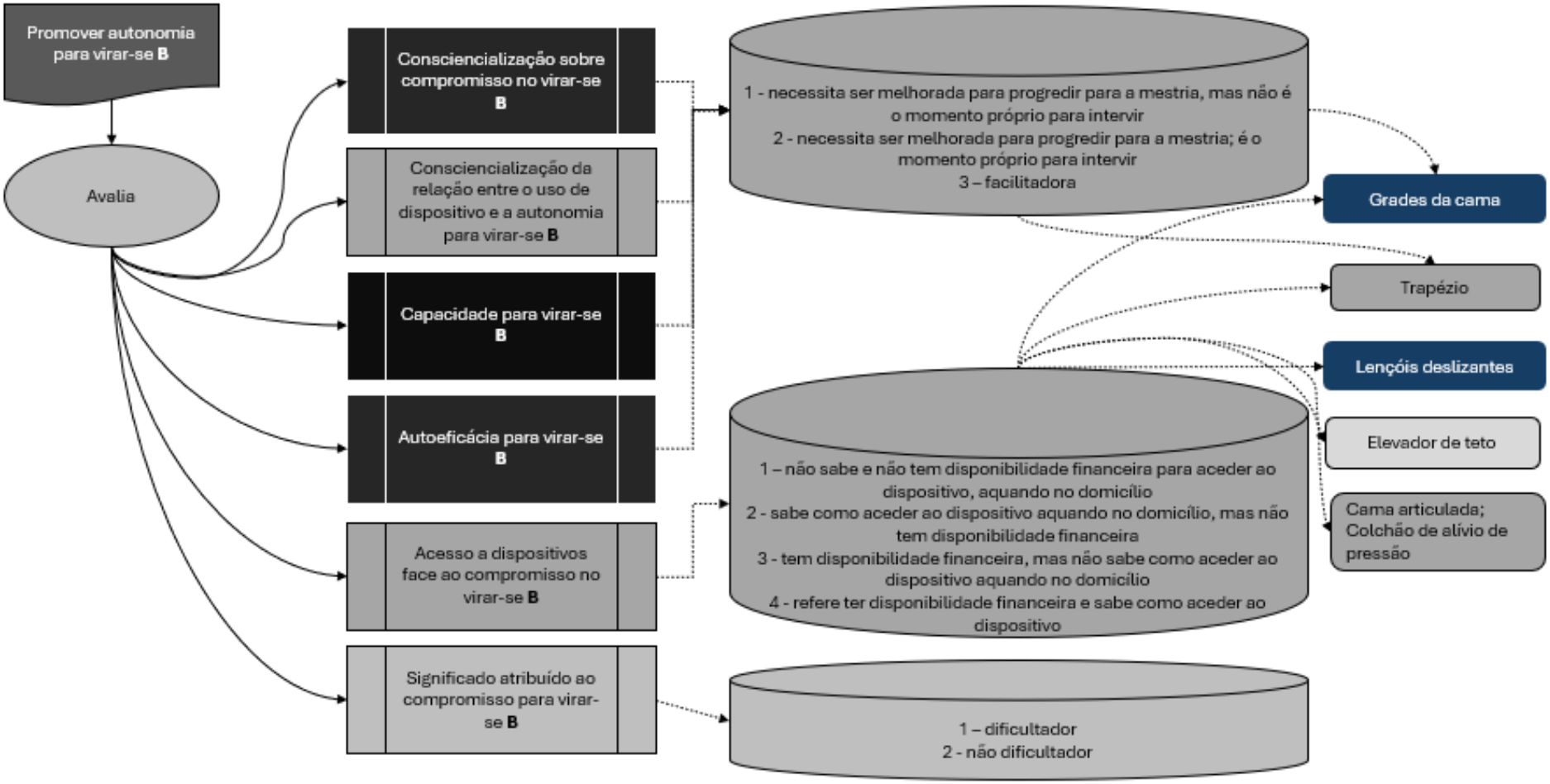
DFD 2 – Identifica o diagnóstico de enfermagem



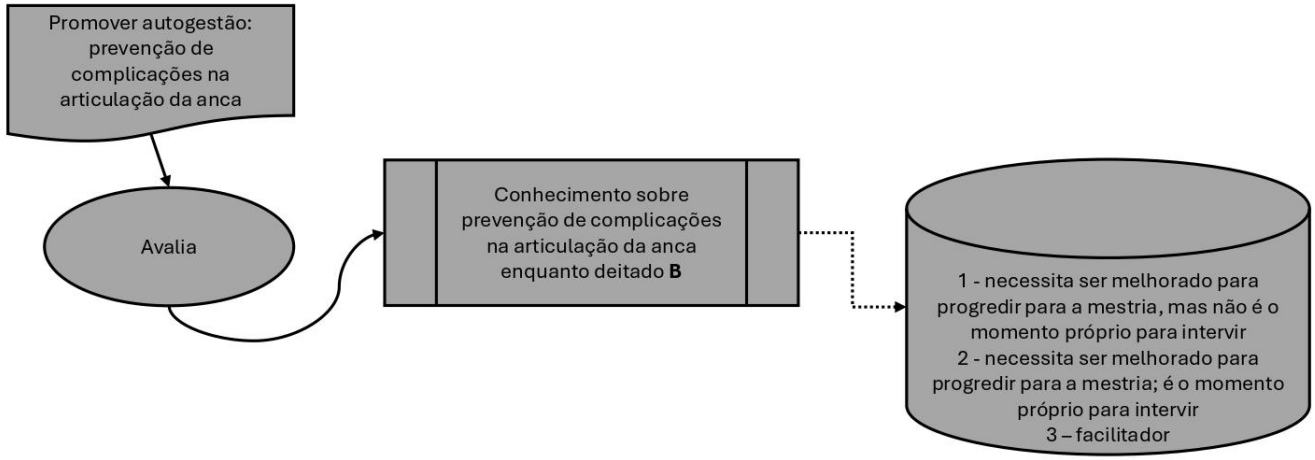
DFD 3 – Define objetivos



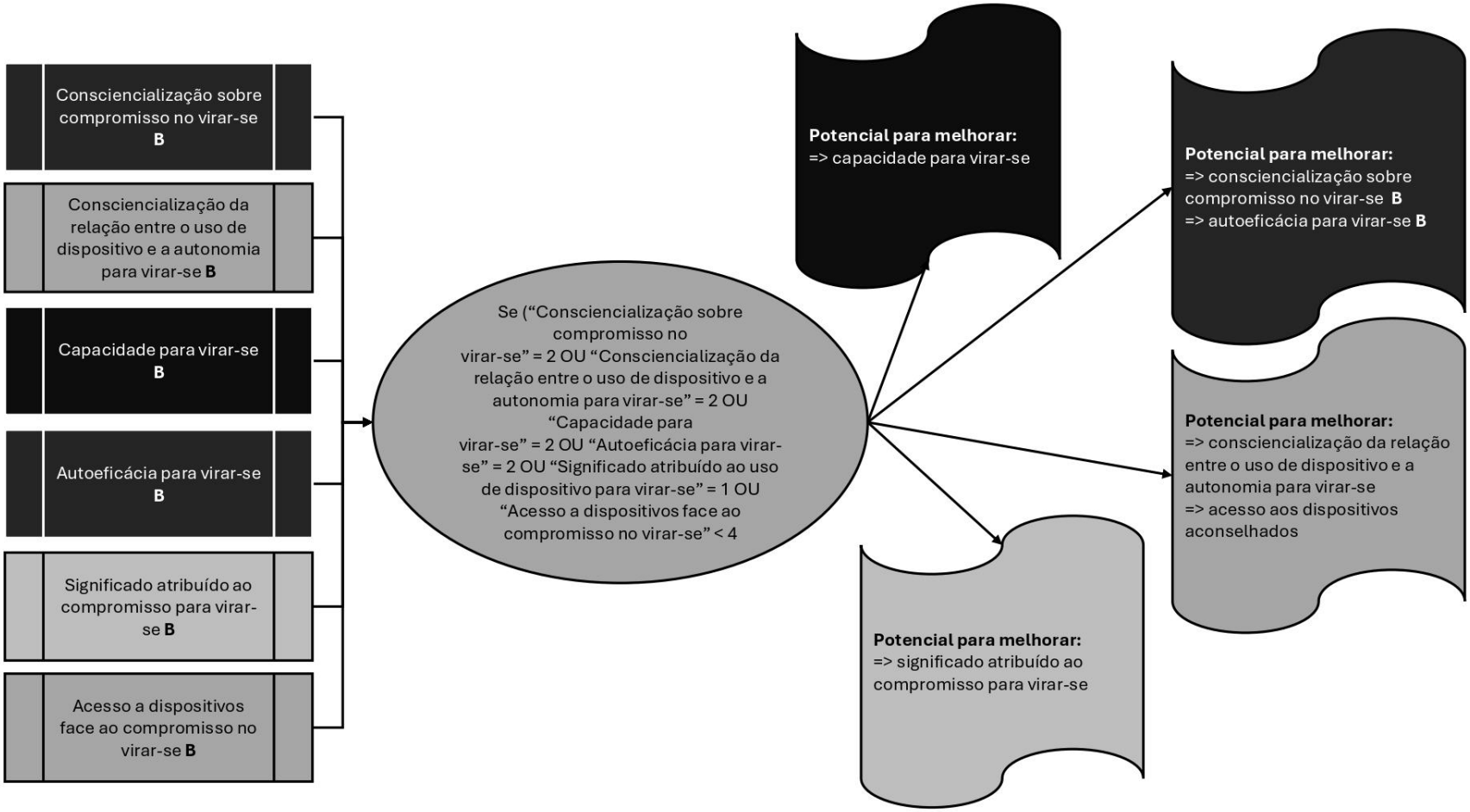
DFD 4 – Prescreve intervenções



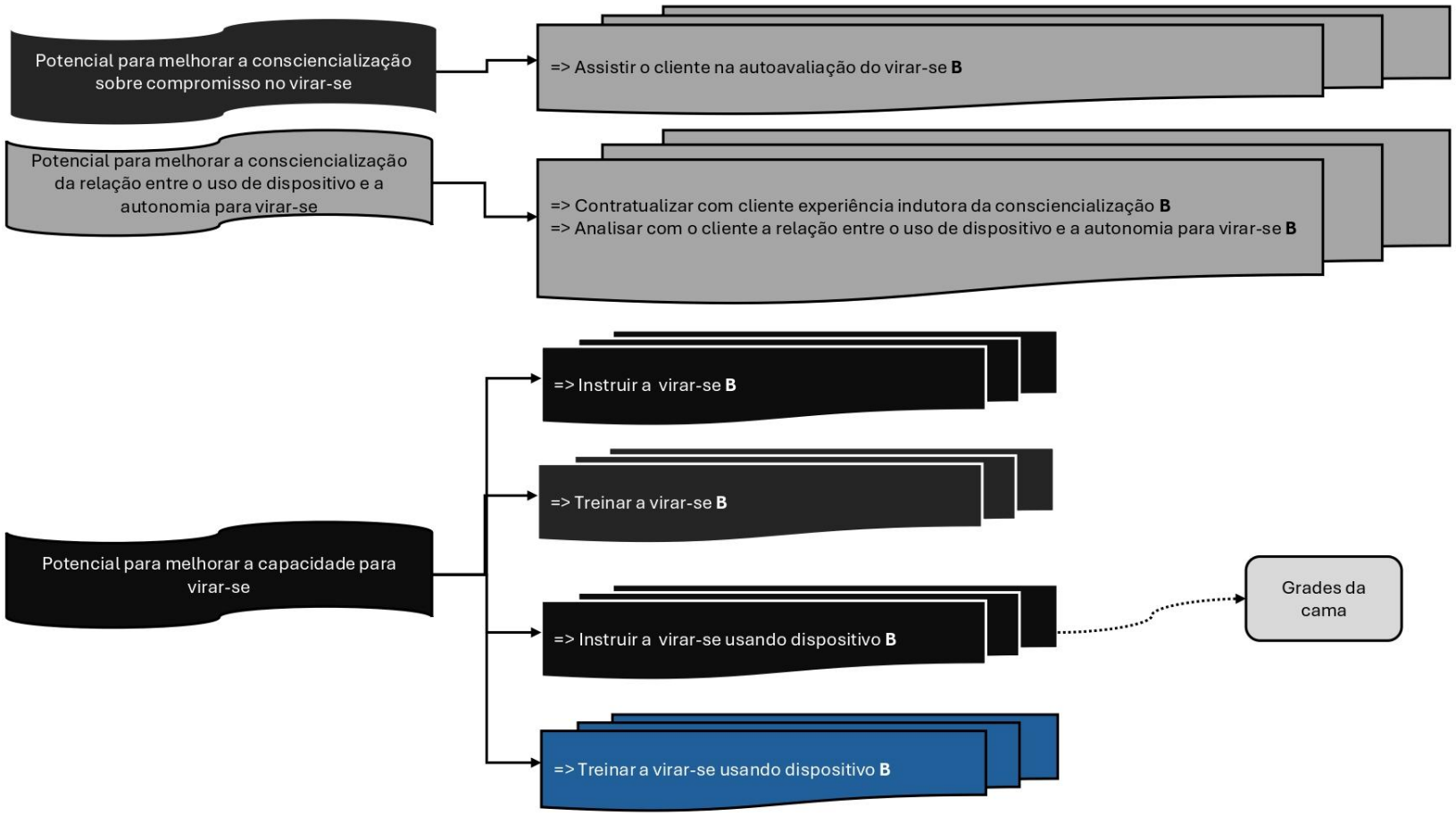
DFD 5 – Avalia fatores que facilitam/dificultam a evolução para a autonomia para virar-se



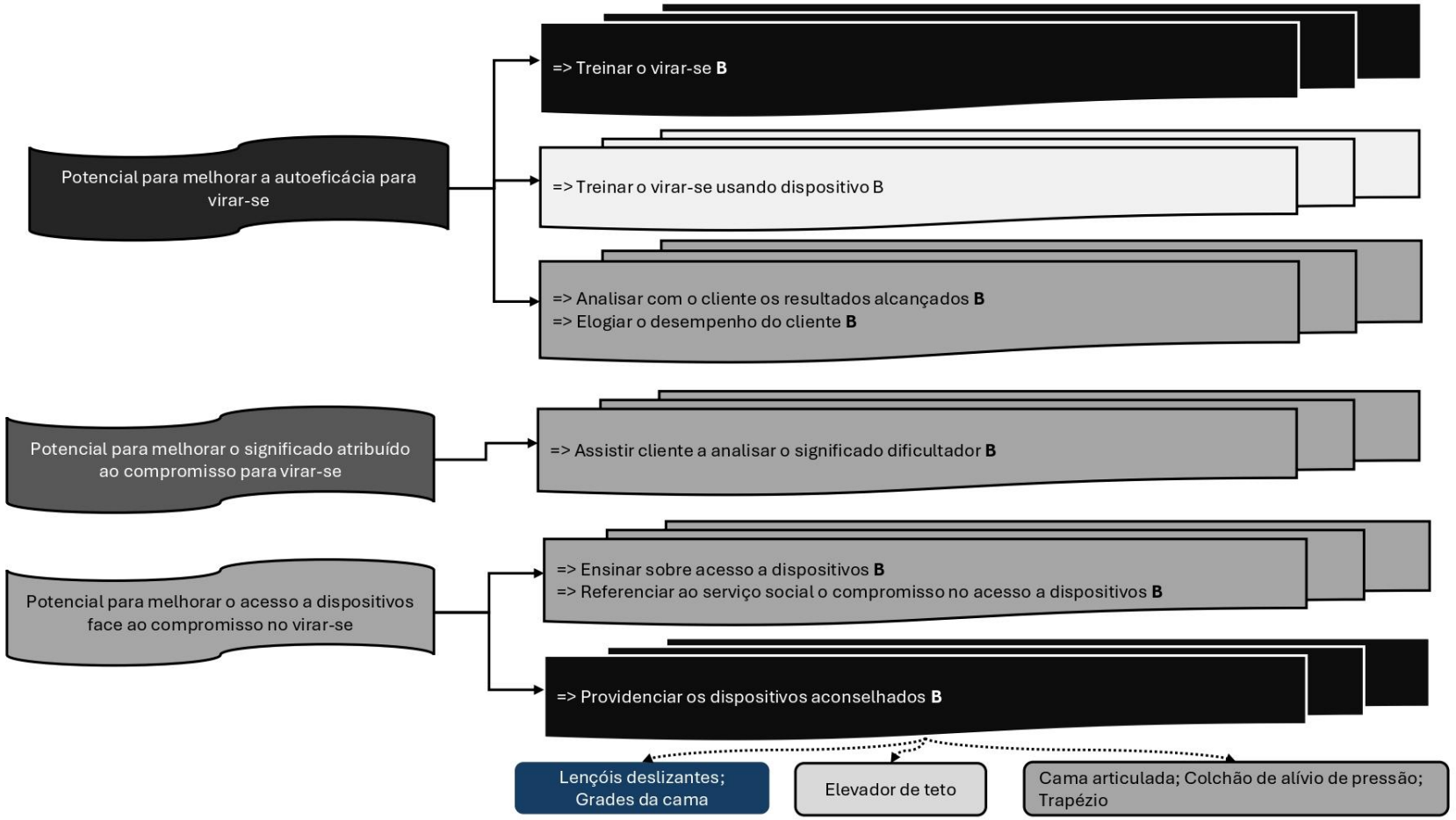
DFD 6 – Avalia fatores que facilitam/dificultam a autogestão: prevenção de complicações na articulação da anca



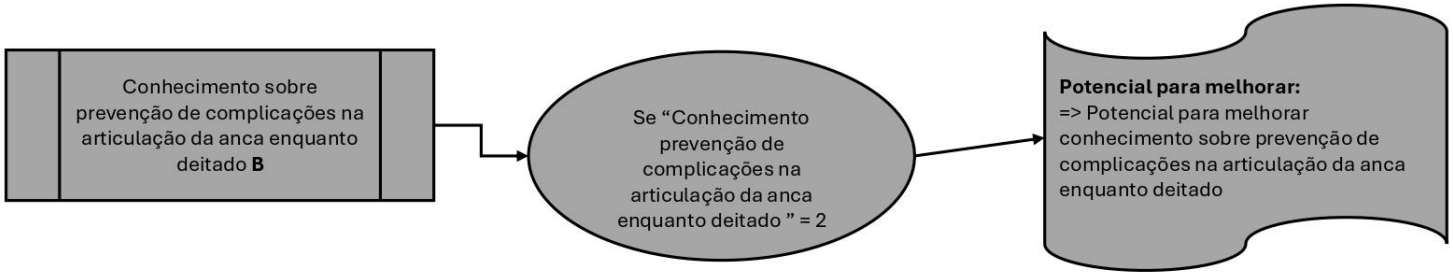
DFD 7 – Identifica diagnósticos de enfermagem focados na promoção da autonomia para virar-se



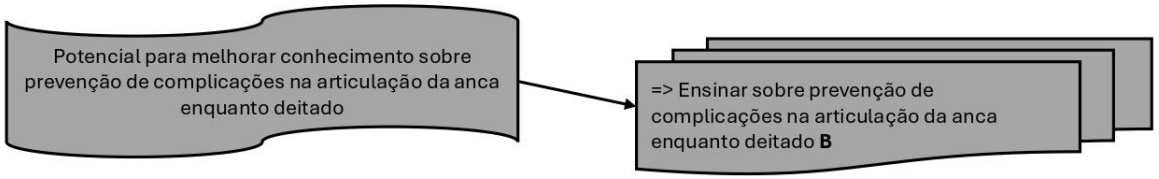
DFD 8 – Prescreve intervenções focadas na promoção da autonomia para virar-se



DFD 8 – Prescreve intervenções focadas na promoção da autonomia para virar-se



DFD 9 – Identifica diagnósticos de enfermagem focados na prevenção de complicações na articulação da anca enquanto deitado



DFD 10 –Prescreve intervenções de enfermagem focadas na prevenção de complicações na articulação da anca enquanto deitado