

Validação da nomenclatura diagnóstica de enfermagem direcionada ao pré-natal - Base CIPESC® em Curitiba - PR*

VALIDATING THE NOMENCLATURE DIAGNOSIS OF PRE-NATAL NURSING – BASE CIPESC® IN CURITIBA

VALIDACIÓN DE LA NOMENCLATURA DIAGNÓSTICA DE ENFERMERÍA DIRECCIONADA AL PERIODO DE EMBARAZO - BASE CIPESC® EN CURITIBA – PR

Marcia Regina Cubas¹, Ana Cláudia Koproski², Andrei Muchinski³, Giane Severo Anoroza⁴, Nátały de Fátima Perin Dondé⁵

RESUMO

É de fundamental importância uma linguagem específica da profissão e a CIPESC® -Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva tem como um dos objetivos desvelar a atuação dos enfermeiros na saúde coletiva. No Brasil, a ABEn, responsável pela classificação, encontrou na Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba - PR aliada para efetiva implantação. O objetivo deste artigo foi validar a nomenclatura dos 52 diagnósticos de enfermagem do pré-natal - base CIPESC® - Curitiba. É um estudo exploratório-descritivo, desenvolvido com enfermeiras assistenciais e com *experts* na área de gineco-obstetrícia e terminologia. Os resultados foram apresentados pelo Índice de Concordância por meio de frequência absoluta, todas as definições foram validadas, porém necessitam de adequações à linguagem cotidiana. As enfermeiras apresentam dificuldades para interpretar intervenção de enfermagem na promoção do bem-estar, sendo premente a discussão do conceito de promoção à saúde e o processo saúde-doença na saúde coletiva.

DESCRIPTORIOS

Enfermagem em saúde pública.
Diagnóstico de enfermagem.
Enfermagem obstétrica.
Enfermagem/classificação.

ABSTRACT

The existence of a specific language for the profession is essential, and the International Nursing Practice Classification in Collective Health (CIPESC, in the Portuguese-language acronym) has as one of its goals the classification of the work of nurses in collective health. In Brazil, the Brazilian Nursing Association (ABEn, in the Portuguese-language acronym), responsible for the classification, found in the Municipal Secretary of Health of Curitiba, in the State of Paraná, an ally for its effective implantation. The purpose of this article was to validate the nomenclature of the 52 diagnoses of prenatal Nursing – CIPESC base – in Curitiba. It is an exploratory-descriptive study developed with assisting nurses and experts in the area of gynecology obstetrics and terminology. The results were presented through the Consonance Index through absolute frequency. All the definitions were validated, but they need to be adjusted to the daily language. The nurses show difficulty in interpreting nursing intervention in the promotion of well-being, and it is urgent to discuss the concept of health promotion and the health-illness process in collective health.

KEY WORDS

Public health nursing.
Nursing diagnosis.
Obstetrical nursing.
Nursing/classification.

RESUMEN

Es de fundamental importancia un lenguaje específico de la profesión y la CIPESC® -Clasificación Internacional para las Prácticas de Enfermería en Salud Colectiva que tiene como uno de los objetivos desvelar la actuación de los enfermeros en la salud colectiva. En Brasil, la ABEn, responsable por la clasificación, encontró como aliada para realizar la efectiva implantación la Secretaria Municipal de la Salud de Curitiba – PR. El objetivo de este artículo fue validar la nomenclatura de los 52 diagnósticos de enfermería del periodo de embarazo - base CIPESC® - Curitiba. Es un estudio exploratorio-descriptivo, desarrollado con enfermeras asistenciales y con *experts* en el sector de ginecología-obstetrícia y terminología. Los resultados fueron presentados por el Índice de Concordancia por medio de la frecuencia absoluta, todas las definiciones fueron validadas, sin embargo, necesitan de adecuaciones para el lenguaje cotidiano. Las enfermeras presentan dificultades para interpretar la intervención de enfermería en la promoción del bienestar, siendo apremiante la discusión del concepto de promoción a la salud y el proceso salud-enfermedad en la salud colectiva.

DESCRIPTORIOS

Enfermería en salud pública.
Diagnóstico de enfermería.
Enfermería obstétrica.
Enfermería/classificación.

- * Extraído do trabalho de conclusão do Curso de Enfermagem, PUCPR, 2005.
- 1 Enfermeira. Mestre em Saúde Pública. Doutoranda em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP). Professora Assistente do Curso de Enfermagem da PUCPR. Curitiba, PR, Brasil. m.cubas@pucpr.br
 - 2 Enfermeira da Secretaria Municipal da Saúde de Balsa Nova-PR. Balsa Nova, PR, Brasil. anaclavenF@hotmail.com
 - 3 Enfermeiro, professor do Curso Técnico de Enfermagem da Secretaria de Educação do Estado do Paraná. Curitiba, PR, Brasil. andreimuchinski@hotmail.com
 - 4 Enfermeira. Curitiba, PR, Brasil. giane_anoroza@hotmail.com
 - 5 Enfermeira do Hospital de Caridade Santa Casa de Misericórdia de Curitiba-PR. Curitiba, PR, Brasil. Janatily@oi.com.br

INTRODUÇÃO

A existência de uma linguagem específica para a profissão, contemplando o trabalho da enfermagem na saúde coletiva, que seja utilizada por profissionais em todo o mundo, é uma tentativa para visibilizar o enfermeiro no processo de trabalho em saúde.

A proposta para o desenvolvimento de uma Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE® foi apresentada ao Conselho Internacional de Enfermeiros - CIE, durante o Congresso Quadrienal, em Seul-Coréia - 1989, justificada pela

impossibilidade de designar os fenômenos específicos da Enfermagem, o que impedia o reconhecimento adequado da sua contribuição para a saúde e, conseqüentemente, para os cuidados de saúde⁽¹⁾

e, desde então, o conselho realiza estudos para uma Classificação Internacional, agregando todas as classificações já desenvolvidas mundialmente.

Pode-se considerar o sistema classificatório da prática de enfermagem como uma busca na definição

de novos saberes/fazeres de intervenção, centrados nos conhecimentos da ciência da enfermagem que estão surgindo das descrições, explicações e prescrições dos investigadores da enfermagem em todo o mundo. Ciência esta que traz os paradigmas da integralidade do ser humano e da determinação social da saúde e da doença⁽²⁾.

As primeiras edições da CIPE® já foram lançadas e sua construção trata-se de processo contínuo. Na revisão da versão *Alfa* da CIPE®⁽³⁾ percebeu-se um direcionamento da nomenclatura para a área hospitalar, o que determinou que o CIE orientasse a realização de um projeto internacional para o âmbito da saúde pública e coletiva, em 1994, na cidade de Tlaxcala/México.

No Brasil, como resultado da Reforma Sanitária, ocorreram mudanças paradigmáticas no campo da saúde, surgindo o Sistema Único de Saúde - SUS, avançado enquanto proposta e dependente de um novo esforço de todas as pessoas envolvidas à sua devida implantação⁽⁴⁾. Por esta razão o país passa a ser considerado campo fértil para aplicação de modelos direcionados à Saúde Coletiva, justificando a escolha do mesmo como um dos contribuintes para a CIPE®.

A entidade responsável pela colaboração neste processo foi a Associação Brasileira de Enfermagem-ABEn por meio do projeto CIPESC-Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva, desenvolvido de

1996 a 2000, cujas principais propostas eram: o estabelecimento de mecanismos de cooperação para a classificação, uma re-visita às práticas de enfermagem diante da realidade do SUS, assim como permitir a troca de experiências e interlocução nacional e internacional⁽⁵⁾.

Para atender às demandas originárias do desenvolvimento do projeto, a ABEn propôs continuidade do Projeto CIPESC®, este seguimento tem como propósito promover a sensibilização dos profissionais de enfermagem para a reflexão do seu trabalho na perspectiva da resolutividade, equidade, integralidade e qualidade da atenção à saúde nos serviços de saúde utilizando, como instrumento de sistematização do trabalho, a CIPESC®. Deve-se apontar que dentre os objetivos do projeto pontua-se a validação da linguagem especial nas práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva⁽⁶⁾

Acredita-se que a continuidade da segunda fase do projeto CIPESC, após 2000, é trabalho contínuo da ABEn e de suas associadas ligadas à assistência, gerência, docência e pesquisa em saúde e enfermagem para alcançar oportunidade, efetividade e qualidade dos cuidados de enfermagem à população brasileira ligados ao trabalho em saúde no SUS⁽²⁾.

A partir desta premissa, um grupo de enfermeiras da Secretaria Municipal da Saúde-SMS de Curitiba-PR percebeu o valor do trabalho desenvolvido pela Associação e concluiu que este seria o marco inicial e base estrutural para a Sistematização das Práticas de Enfermagem na rede. Adaptou, por meio de exaustivo trabalho coletivo, a classificação para o sistema informatizado utilizado no município⁽⁷⁾.

Deve-se apontar que dentre os objetivos do projeto pontua-se a validação da linguagem especial nas práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva

Dentre as ações programáticas desenvolvidas na cidade, o Programa Mãe Curitibana⁽⁸⁾ propõe a garantia do suporte à saúde durante a gestação, parto e puerpério, tendo importante inserção da prática assistencial do enfermeiro. Por esta razão o grupo de construção da Sistematização das Práticas de Enfermagem de Curitiba decidiu começar seu constructo pela assistência à Mulher.

Em julho de 2004, o resultado deste trabalho foi implantado no prontuário eletrônico e enfermeiros da rede municipal usam a base CIPESC®, no tema saúde da mulher, totalizando 92 diagnósticos de enfermagem e 220 intervenções decorrentes destes⁽⁹⁾, sendo que 52 diagnósticos são específicos do Pré-natal.

Após a implantação, desenvolveram-se oficinas de avaliação em sete distritos sanitários do município de Curitiba entre agosto e setembro de 2004, nas quais 109 enfermeiros (assistenciais e gerenciais) participaram e auxiliaram na identificação dos pontos positivos e dos que ainda precisavam ser aprimorados na implantação da CIPESC®- Curitiba, de-

mostrando uma análise coletiva do trabalho do enfermeiro com a utilização de um instrumento inovador⁽¹⁰⁾, neste momento um dos assuntos abordados referia-se a necessidade do uso de uma linguagem unificada.

A validação de nomenclatura deste processo de construção é necessária, pois, os diagnósticos de enfermagem geralmente nascem de processos indutivos e dedutivos, sem o apoio de literatura⁽¹¹⁾. Cabe ressaltar que 54 novos termos identificados no projeto CIPESC®/ABEn (1996/2000) foram submetidos à validação de conteúdo e a metodologia utilizada em um estudo⁽¹²⁾, realizado em 2002, serviu como base metodológica para presente investigação.

A validação de conteúdo⁽¹³⁾ tem por finalidade identificar condições, as quais devem estar idênticas com as definições dos diagnósticos de enfermagem, ou seja, confirmar se a prática cotidiana identifica-se ou não com o significado atribuído aos termos diagnósticos, de forma a aprovar se os conceitos propostos são reconhecidos pelas pessoas que exercem a consulta de enfermagem.

Ao denominar um diagnóstico a enfermeira emprega conceitos e, na maioria das vezes, seus significados estão ligados a fenômenos abstratos e complexos. Portanto é necessário que conceitos introduzidos numa determinada prática e/ou cultura sejam deliberadamente e sistematicamente analisados, por pesquisadores, e validados pela prática de enfermeiros assistenciais⁽¹⁴⁾.

OBJETIVO

Validar as definições elaboradas para os cinquenta e dois diagnósticos de enfermagem, com base CIPESC® - Curitiba, construídos para saúde da mulher - pré-natal.

MÉTODO

A descrição dos diagnósticos de enfermagem a serem utilizados na SMS de Curitiba passou por um processo de construção envolvendo uma média de 35 enfermeiras assistenciais, em discussões quinzenais, no decorrer do ano de 2003. Utilizou-se da metodologia retrospectiva⁽¹⁵⁾, em que pequenos grupos de cinco enfermeiras partiam da descrição de situações do cotidiano, a seguir identificavam as Necessidades Humanas presentes, buscando o Foco da Prática e Julgamento/Probabilidade correspondente na CIPE®/CIPESC®. Composto o diagnóstico passava-se para o estabelecimento das intervenções de enfermagem, baseando-se na lista de ações da CIPESC®.

Uma aproximação ao processo de validação foi realizada no decorrer desta construção, pois, cada construto semanal dos pequenos grupos era corrigido pela equipe condutora do processo (composta de seis enfermeiras) e devolvido a

outro pequeno grupo para que este avaliasse a pertinência do diagnóstico e da intervenção. O resultado desta edificação é utilizado em oitenta e quatro Unidades de Saúde básicas e do programa de saúde da família da SMS, desde julho de 2004, por 210 enfermeiras assistenciais⁽⁷⁾.

As construções das 52 definições, contidas no instrumento de coleta de dados desta pesquisa, foram realizadas pelos acadêmicos responsáveis pelo estudo usando como base as seguintes referências: CIPE® versão *Beta*, Branden e Larousse dicionário⁽¹⁶⁻¹⁸⁾.

Esta pesquisa, de caráter exploratória-descritiva, teve como campo as Unidades de Saúde da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba, onde a nomenclatura CIPESC® estivesse implantada desde julho de 2004 e utilizada ininterruptamente. Foram incluídos na pesquisa quinze sujeitos, assim distribuídos: dez enfermeiras assistenciais da SMS; quatro *experts* na área de gineco-obstetrícia, professoras de instituições de ensino superior de enfermagem de Curitiba, com titulação mínima de mestre; e uma professora-enfermeira *expert* em terminologia da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, com titulação de doutora.

Os critérios de inclusão para as enfermeiras assistenciais da rede municipal foram: maior número de consultas de enfermagem à mulher/pré-natal com utilização do sistema CIPESC®, no período de julho de 2004 a junho de 2005; ter realizado o curso de atualização sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem^(a); e apresentar, no mínimo, dois anos de trabalho na instituição.

O instrumento de coleta de dados foi baseado numa ferramenta para avaliação de conceitos⁽¹⁹⁾ adaptada à realidade curitibana. Os itens avaliados restringiram-se à: clareza das frases; possibilidade de observação, medição ou verificação dos sinais e sintomas; possibilidade de intervenção da enfermagem; e aplicação na prática atual.

Os participantes responderam sua concordância com os termos propostos pela nomenclatura CIPESC® - Curitiba, com os seguintes passos: a) leitura da definição proposta; b) marcação da concordância ou discordância com o conceito nos quatro itens propostos para cada definição⁽¹²⁾. Em caso de discordância nos itens relativos à clareza da frase e a possibilidade de verificação ou medição dos sinais e sintomas apresentou-se um formulário para alteração sugerida, indicando, se possível, a referência que a respaldou.

Os resultados foram organizados em frequência absoluta e calculados pela fórmula do Índice de Concordância - IC: $IC = NC / (NC + ND)$, onde NC é o número de concordâncias e ND o número de discordância⁽¹²⁾. A definição que atingiu um IC geral de 0,80 foi considerada validada.

^(a) Um curso teórico-prático de 195 horas abrangendo aspectos assistenciais do enfermeiro, com ênfase na consulta de enfermagem, promovido em conjunto com a ABEn-PR e UFPR.

Os critérios de validação correspondem aos seguintes itens: **A** - esta nomenclatura contém frase clara sobre as condições de saúde, problema e/ou necessidade; **B** - os sinais e sintomas relatados são observáveis, medidos ou verificáveis; **C** - esta condição pode ser modificada por intervenção de enfermagem; **D** - este diagnóstico se aplica à prática cotidiana da enfermagem.

Os preceitos éticos foram resguardados pela apreciação do Projeto pelo Comitê de Ética da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba e propiciando aos sujeitos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, dando cumprimento à Resolução nº196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Obtivemos os resultados descritos nos Quadros 1, 2 e 3 (Anexos), os termos definidos foram apresentados conforme a árvore classificatória da nomenclatura de diagnósticos e intervenções de enfermagem organizados para a CIPESC® Curitiba⁽²⁰⁾.

Cinco definições obtiveram o **IC** de 1,0 representando validação unânime, ou seja, todos os integrantes da pesquisa concordaram com a definição apresentada (Quadro 1). Trinta e cinco definições obtiveram **IC** entre 0,90 a 0,99 representando 90 a 99% de aceitação (Quadro 2) e doze definições obtiveram **IC** entre 0,80 a 0,89 representando 80 a 89% de concordância (Quadro 3).

Dentre as definições que obtiveram um **IC** de 0,80 a 0,89, percebe-se que o critério que foi apreciado como menor concordância é o referente a *esta condição pode ser modificada por intervenção de enfermagem* (Item C), principalmente nos diagnósticos referentes a *normalidade*, como exemplo: Mamas íntegras, Gestação normal (1º, 2º e 3º trimestre) e Desenvolvimento fetal adequado. Este fato também pode ser observado nas definições com **IC** de 0,90 a 0,99, nos diagnósticos de: Eliminação urinária adequada, Auto-cuidado adequado, Pressão arterial normal e Vínculo Mãe e filho preservado.

Tomando como base que as intervenções de enfermagem são ações realizadas pela enfermeira com a finalidade de: monitorar o estado de saúde; reduzir os riscos; solucionar, prevenir ou controlar um agravo à condição de saúde; facilitar a independência ou auxiliar nas atividades da vida cotidiana; e promover uma potencialização do bem-estar psico-bio-espiritual⁽²¹⁾, é indispensável e inquestionável aplicar diagnósticos de normalidade, para que dessa maneira se atinja as finalidades citadas.

Neste caso, uma questão histórica e principalmente cultural na enfermagem deve ser discutida: as profissionais trabalham com foco na doença, no Modelo Biomédico. Diante disso, faz-se necessário rever o papel do profissional enfermeiro e sua intervenção, principalmente na saúde coletiva, cujo foco

não deve ser indivíduo-centrado, mas focado no cuidado ao processo saúde doença determinado pelas intersecções do ambiente e da sociedade em que este se insere.

Outro ponto a ser discutido refere-se ao critério: *os sinais e sintomas relatados são observáveis, medidos ou verificáveis* (Item B). Dos 35 conceitos cujo **IC** foi de 0,90 a 0,99, apenas 5 deles não obtiveram unanimidade de concordância: Edema postural de MMII em gestante, Desmame precoce do lactente; Amamentação inadequada, Vínculo mãe e filho preservado e Vínculo mãe e filho comprometido. Dos 12 conceitos cujo **IC** foi de 0,80 a 0,88, 2 deles não obtiveram concordância unânime: Amamentação adequada e Atividade sexual satisfatória.

Nestes casos, os envolvidos na pesquisa poderiam apresentar contribuições para melhoria do conceito, estes aportes foram encaminhados ao Grupo de Sistematização das Práticas de Enfermagem da SMS para que, na seqüência avalie, coletivamente, a pertinência das propostas recomendadas. Ressalta-se que, em consonância com o aferido no estudo⁽¹²⁾, a despeito da validação, pode-se acatar sugestões para alteração de redação das definições, melhorando a compreensão da mesma.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A enfermagem carece de conceituações dos fenômenos que trata/cuida, neste sentido, estudos para validar definições são imprescindíveis para que a prática seja fundamentada e supere a situação de construção de diagnósticos indutivos/dedutivos, refletindo em aumento da qualidade do cuidado e visibilidade da prática profissional, conseqüentemente a tão almejada autonomia.

O processo de validação bem como a própria nomenclatura é contínuo, pois, realidades e experiências de cada enfermeiro são colocadas como modelo para concepção de diagnósticos. Pesquisas abordando este assunto ainda são incipientes em nossa profissão, particularmente a CIPESC®, como instrumento inovador, necessita ser fortalecida para que os enfermeiros possam utilizá-la de forma a potencializar sua ação de cuidar.

Não obstante todos os conceitos terem sido validados, compreende-se o processo de constante construção, quer seja porque, na dimensão estrutural, as realidades modificam-se a cada dia e em cada locais da prática, quer seja porque existe, na dimensão local curitibana, diagnósticos de enfermagem construídos e não validados neste estudo.

Enfim, é premente ressaltar que este processo precisa ser aprofundado, ampliado e potencializado com outras metodologias de validação, focadas na responsabilidade da formação de uma linguagem específica da profissão, construída coletivamente e com o devido respeito à nossa cultura de cuidar.

REFERÊNCIAS

1. Nóbrega MML, Gutierrez MGR. Classificação internacional das práticas de enfermagem – CIPE/CIE: uma visão geral da Versão *Alpha* e considerações sobre a construção da versão *Beta*. In: Chianca TCM, Antunes MJM. A Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva - CIPESC. Brasília: ABEn; 1999. p. 8-33.
2. Antunes MJ. A prática de enfermagem e os sistemas de classificação: ótica da ABEN. In: Garcia TR, Nóbrega MML. Sistemas de classificação da prática de enfermagem: um trabalho coletivo. João Pessoa: Idéia, 2000. p. 9-18.
3. Nielsen GH. Classificação internacional das práticas de enfermagem do conselho internacional de enfermeiras: versão *Alpha*. Trad. de Diná de Almeida Lopes Monteiro da Cruz, Emília Campos de Carvalho, Heimar de Fátima Marin e Maria Miriam Lima da Nóbrega. Brasília: ABEn; 1997.
4. Egry EY. Cipescando pelo Brasil afora. In: Garcia TR, Nóbrega MML. Sistemas de classificação da prática de enfermagem: um trabalho coletivo. João Pessoa: Idéia, 2000. p. 45-48.
5. Egry EY, Antunes MJM, Sena-Chomprè RR, Almeida MCP, Silva IA. Classificação das práticas de enfermagem em saúde coletiva: a experiência brasileira. In: Chianca TCM, Antunes MJM. A Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva - CIPESC. Brasília: ABEn; 1999. p. 34-45.
6. Garcia TR, Nóbrega MML. Sistemas de classificação da prática de enfermagem: um trabalho coletivo. João Pessoa: Idéia, 2000.
7. Cubas MR, Lopes MG, Vaz LA, Albuquerque LM, Perotta SM. Sistematizando a prática da enfermagem na SMS Curitiba. In: Zagonel IPS, Lacerda MR, Lopes MG. Experiência de enfermeiros da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba: subsídios para a sistematização do processo de cuidar em saúde coletiva. Curitiba: ABEn; 2004. p. 59-65.
8. Curitiba. Secretaria Municipal da Saúde. Pré-natal, parto, puerpério e atenção ao recém-nascido: programa mãe curitibana. Curitiba; 2004.
9. Albuquerque LM, Vaz LA, Cubas MR, Lopes MGD, Perotta SM. Cipescando em Curitiba: uma visita aos resultados da classificação internacional de práticas de enfermagem. In: Anais do 56º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 2004 out. 24-29; Gramado, RS [texto na Internet]. Gramado: ABEn-Seção RS; 2004. [citado 2005 mar. 29]. Disponível em: http://www.abennacional.org.br/eventos_aben_realizados.html
10. Cubas MR, Albuquerque LM, Martins SK, Nóbrega MML. Implantação da nomenclatura CIPESC® em unidades de saúde de Curitiba: primeira aproximação com o processo de avaliação. Rev Esc Enferm USP. No prelo 2006.
11. Guedes MVC, Araújo TL, organizadoras. O uso do diagnóstico na prática da enfermagem. 2ª ed. Brasília: ABEn; 1997.
12. Garcia TR, Nóbrega MML, Sousa MCM. Validação das definições de termos identificados no projeto CIPESC® para o eixo foco da prática em enfermagem da CIPE. Rev Bras Enferm 2002;55(1):52-63.
13. Coler MS. Validação dos diagnósticos de enfermagem. In: Guedes MVC, Araújo TL, organizadoras. O uso do diagnóstico na prática da enfermagem. 2ª ed. Brasília: ABEn; 1997. p. 94-9.
14. Braga CG, Cruz DALM. Sentimento de impotência: diferenciação de outros diagnósticos e conceitos. Rev Esc Enferm USP. 2005;39(3):350-7.
15. Clark DJ. How nurses can participate in the development of ICNP. Int Nurs Rev. 1996;43(6):171-4.
16. Conselho Internacional de Enfermagem. CIPEÒ – *beta 2* - Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem. Trad. de Heimar de Fátima Marin. São Paulo; 2003. p. 214, 216.
17. Branden PS. Enfermagem materno-infantil. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso; 2000. p. 57-8.
18. Larousse dicionário da língua portuguesa. São Paulo: Ática; 2001.
19. Clark J, Craft-Rosenberg M, Delaney C. An international methodology to describe clinical nursing phenomena: a team approach. Int J Nurs Stud. 2000;37(6):541-53.
20. Albuquerque LM, Cubas MR, Martins SK. Nomenclatura de diagnósticos e intervenções de enfermagem da Rede Básica de Saúde do Município de Curitiba. In: Albuquerque LM, Cubas MR. Cipescando em Curitiba: construção e implementação da nomenclatura de diagnóstico e intervenções de enfermagem na rede básica de saúde. Curitiba: ABEn; 2005. p. 65-120.
21. Alfaro-Lefevre R. Aplicação do processo de enfermagem: promoção do cuidado colaborativo. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2005. p. 159, 216.

ANEXOS

Quadro 1 - Índice de Concordância Geral com valor de 1,0 das definições validadas da nomenclatura diagnóstica de enfermagem direcionada ao pré-natal - base CIPESC® - Curitiba - 2005

Termos definidos	Critérios				IC
	A	B	C	D	
Diarréia: Passagem e defecação de fezes soltas, líquidas e disformes, aumento da frequência de eliminação acompanhada por aumento dos ruídos intestinais, dores e urgência de defecar.	15	15	15	15	1,00
Constipação: Passagem de fezes duras e moldadas, diminuição da frequência de eliminação, diminuição da quantidade de fezes, diminuição dos ruídos intestinais, dores abdominais, distensão abdominal, esforço para eliminar as fezes, algumas vezes com massa palpável no abdome, podendo ser acompanhada de dores de cabeça e diminuição do apetite.	15	15	15	15	1,00
Autocuidado Inadequado: Dificuldade em cuidar do que é preciso para se manter, assegurar a sobrevivência e lidar com necessidades básicas individuais e íntimas e atividades de vida.	15	15	15	15	1,00
Processamento de informação limitado: Habilidade para adquirir, organizar e utilizar informação corretamente, identificar objetos comuns, ler, entender e verbalizar mensagens coerentes, exibir um processo de pensamento organizado, explicar similaridades ou diferenças entre dois itens que se apresenta de forma restrita ao um certo ponto ou reduzida.	15	15	15	15	1,00
Ansiedade decorrente do estado de saúde atual: Tipo de emoção associada à adaptação de vida protetora ou imobilizadora. É uma situação e não patologia. Sentimento de ameaça, perigo ou angústia sem saber o motivo, acompanhado de pânico, diminuição da autoconfiança, aumento da tensão muscular, aumento do pulso, pele pálida, aumento da perspiração, suores na palma da mão, pupilas dilatadas e voz trêmula.	15	15	15	15	1,00

Quadro 2 - Índice de Concordância Geral com valor de 0,90 a 0,99 das definições validadas da nomenclatura diagnóstica de enfermagem direcionada ao pré-natal - base CIPESC® - Curitiba - 2005

Termos definidos	Critérios				IC
	A	B	C	D	
Edema postural em membros inferiores na gestante: Condição de excessivo acúmulo de fluidos corporais em espaços tissulares, ou retenção de fluido corporal em edema de declive tal como inchaço do tecido periférico das extremidades inferiores na posição vertical relacionado com a condição e/ou patologia primária.	13	14	15	15	0,95
Ingestão Alimentar Inadequada da gestante: Processo de ingerir nutrientes tais como proteínas, minerais, carboidratos, vitaminas necessários ao crescimento, funcionamento normal e manutenção da vida, em que a suficiência ou satisfação está negada, considerável não o bastante para que o ganho de peso esteja nos limites da normalidade no gráfico de crescimento e desenvolvimento.	10	15	15	15	0,92
Ingestão Alimentar Adequada da gestante: Processo de ingerir nutrientes tais como proteínas, minerais, carboidratos e vitaminas necessários ao crescimento, funcionamento normal e manutenção da vida, de forma suficiente ou satisfatória, considerável o bastante para que o ganho de peso esteja nos limites da normalidade no gráfico de crescimento e desenvolvimento.	13	15	13	15	0,93
Desmame Precoce do Lactente: Interrupção do aleitamento de uma criança antes dos seis meses ou precocemente.	12	14	14	14	0,90
Amamentação Inadequada: Estabelecimento de ligação maternal com a criança não ocorrendo o fornecimento de leite materno suficiente, sem o incentivo a criança, sem estabelecimento de contato e conhecimento do temperamento da criança, não reconhecendo sinais precoce de fome, de forma que o lactente não tenha seu desenvolvimento neuro-psico-motor dentro dos limites da normalidade.	13	14	14	14	0,92
Eliminação Intestinal Adequada: Movimento e evacuação de fezes através da defecação normalmente uma vez por dia, de fezes moldadas, de forma suficiente ou satisfatória.	13	15	12	15	0,92
Eliminação Urinária Adequada: Passagem e excreção de urina através de esvaziamento da bexiga, normalmente de 4 a 6 vezes durante o dia, com uma quantidade condizente com os líquidos ingeridos, de forma suficiente ou satisfatória.	14	15	11	15	0,92
Eliminação Urinária Inadequada: Passagem e excreção de urina através de esvaziamento da bexiga, em quantidade aumentada ou diminuída e/ou frequência aumentada ou diminuída em relação aos líquidos ingeridos.	14	15	14	15	0,97
Atividade Sexual Insatisfatória: Atividades sexuais de duas pessoas, com dificuldades na expressão comportamental de desejos sexuais, valores, atitudes e atividade entre indivíduos; união sexual com objetivo de excitação mútua e orgasmo, em que a suficiência ou satisfação está negada.	15	15	12	15	0,95

(continua...)

(continuação)

Autocuidado Adequado: Cuidar do que é preciso para se manter, assegurar a sobrevivência, lidar com necessidades básicas individuais, íntimas e atividades da vida, de forma suficiente ou satisfatória.	15	15	11	13	0,90
Fissura mamilar: Rachadura, ferida ou abertura do tecido que envolve a região do mamilo (aréola e bico da mama), acompanhado por uma diminuição da elasticidade da pele e capacidade para distender, marcas vermelhas de estiramento são mostradas pelo tecido da derme.	13	15	15	15	0,97
Ingurgitamento Mamário: Inchaço na mama, peso da mama acompanhada de acúmulo de leite nos ductos secretores, podendo ocorrer dificuldade na sucção e/ou ordenha.	12	15	15	15	0,95
Mastite: Congestão dolorosa, ingurgitamento anormal, endurecimento do tecido mamário, dor contínua e aguda localizada e aumento de peso da mama associados à infecção devida ao acúmulo de leite nos ductos de secreção da mama.	13	15	14	15	0,95
Pressão Arterial Aumentada: Bombeamento do sangue para os vasos sanguíneos com pressão maior que a normal (140 sistólica e 90 diastólica).	11	15	14	15	0,92
Pressão Arterial Diminuída: Bombeamento do sangue para os vasos sanguíneos com pressão menor que a normal.	12	15	13	14	0,90
Pressão Arterial Normal: Pressão exercida pela circulação do sangue nas paredes dos vasos dos circuitos sistêmicos, pulmonar e do coração.	13	15	11	15	0,90
Estado Vacinal Adequado: Presença de registro de vacinas contra doenças imunopreveníveis de acordo com a recomendação para a idade, doença ou viagem.	14	15	12	15	0,93
Estado Vacinal Atrasado: Registro de vacinas contra doenças transmissíveis preveníveis de acordo com a recomendação para a idade, doença ou viagem, que não está completo.	13	15	15	15	0,97
Contração Uterina: Pressão rítmica e dolorosa da musculatura do segmento uterino superior que pode ocorrer durante a gestação e previsível durante o nascimento, começando suavemente e tornando-se muito forte na fase final do trabalho de parto.	12	15	12	15	0,90
Náusea: Sensação de enjôo com tendência para vomitar, sensação desagradável vagamente relacionada com o epigastro e abdome, agravada pelo sabor ou pelo cheiro.	15	15	13	15	0,97
Prurido Vaginal: Sensação de formigamento irritante, sensação cutânea seguida de impulso de coçar a região vaginal.	12	15	13	15	0,92
Tabagismo: Uso regular e habitual de cigarro ou similar como estimulante.	15	15	13	15	0,97
Uso de Álcool e outras Drogas: Uso regular de álcool como estimulante e de medicamentos e outras drogas para efeito não terapêutico.	15	15	14	15	0,98
Exame Preventivo Ausente: Coleta de material do colo cervical para realização de diagnóstico de doenças com o objetivo de prevenção, não realizado.	14	15	15	15	0,98
Controle do regime terapêutico adequado em gestante de risco (HIV): Realizar atividades que regulamentam um programa de tratamento à gestante de risco com HIV e as suas conseqüências, que são satisfatórias para atingir objetivos específicos de saúde, integrando atividades para tratamento ou prevenção do HIV durante e após a gestação.	13	15	15	14	0,95
Controle do regime terapêutico adequado em gestante de risco (Toxoplasmose): Realizar atividades que regulamentam um programa de tratamento à gestante de risco com Toxoplasmose e as suas conseqüências, que são satisfatórias para atingir objetivos específicos de saúde, integrando atividades para tratamento ou prevenção da Toxoplasmose durante e após a gestação.	14	15	15	14	0,97
Controle do regime terapêutico adequado em gestante de risco (Sífilis): Realizar atividades que regulamentam um programa de tratamento à gestante de risco com Sífilis e as suas conseqüências, que são satisfatórias para atingir objetivos específicos de saúde, integrando atividades para tratamento ou prevenção da Sífilis durante e após a gestação.	14	15	15	14	0,97
Controle do regime terapêutico adequado em gestante de risco (Tuberculose): Realizar atividades que regulamentam um programa de tratamento à gestante de risco com Tuberculose e as suas conseqüências, que são satisfatórias para atingir objetivos específicos de saúde, integrando atividades para tratamento ou prevenção da Tuberculose durante e após a gestação.	14	15	15	14	0,97
Gravidez Indesejada: Condição de crescimento e nutrição de um feto em desenvolvimento no corpo, mas de forma que a importância de possuir a gravidez esta sendo negada.	12	15	12	15	0,90
Risco para Aborto: Possibilidade da ocorrência de perda de um conceito com menos de 20 semanas de gestação.	14	15	13	15	0,95
Conhecimento Insuficiente: Conteúdo específico de pensamento baseado em sabedoria adquirida, informação aprendida, habilidades, cognição e reconhecimento da informação onde este não é suficiente.	15	15	14	15	0,98
Relacionamento Familiar Conflituoso: Ações para estabelecer, manter estável ou alteração dos padrões de relacionamentos entre os membros da família de forma que se estabeleça um processo de oposição ou forças psicológicas diferentes.	15	15	13	15	0,97
Vínculo Mãe/Filho Preservado: Estabelecimento de relações próximas entre mãe e filho no momento do nascimento, procura mútua de contato visual com o bebê, início do toque com as pontas dos dedos do bebê, chamar o bebê pelo nome e que estas estejam resguardadas.	14	14	11	15	0,90
Vínculo Mãe/Filho Comprometido: Estabelecimento de relações próximas entre mãe e filho no momento do nascimento, procura mútua de contato visual com o bebê, início do toque no bebê, chamar o bebê pelo nome, sendo que estas relações estão: exposta, colocada em risco de dano ou tornaram-se perigosas.	14	14	12	14	0,90
Imagem Corporal distorcida: Imagem mental do próprio corpo ou de partes dele, aparência física de forma alterada para alguma coisa tortuosa, obscura ou mal apresentada.	15	15	12	14	0,9

Quadro 3 – Índice de Concordância Geral com valor de 0,80 a 0,89 das definições validadas da nomenclatura diagnóstica de enfermagem direcionada ao pré-natal - base CIPESC®- Curitiba - 2005

Termos definidos	Critérios				IC
	A	B	C	D	
Amamentação Adequada: Estabelecimento de ligação materna adequada com a criança enquanto a nutre pelo fornecimento de leite materno, encorajando a criança, estabelecendo contato, conhecimento do temperamento da criança e sinais precoce de fome, de forma que o lactente tenha seu desenvolvimento neuro-psico-motor dentro dos limites da normalidade.	13	14	11	14	0,87
Corrimento Vaginal: Qualquer fluxo anormal de muco, pus, soro ou sangue no canal vaginal.	10	15	12	15	0,87
Atividade Motora Alterada: Mobilidade e movimento corporal que foram modificados ou ajustados.	13	15	11	13	0,87
Atividade Sexual Satisfatória: Atividades sexuais de duas pessoas com expressão comportamental de desejos sexuais, valores, atitudes e atividade entre indivíduos; união sexual com objetivo de excitação mútua e orgasmo, de forma suficiente ou satisfatória.	15	14	10	13	0,87
Mamas Íntegras: Glândulas discóides hemisféricas, na parede torácica de mulheres adultas sem alterações na solução de continuidade.	13	15	9	14	0,85
Mamilos Íntegros: Bico dos seios e aréola sem alterações na solução de continuidade.	11	15	11	14	0,85
Sangramento Vaginal Inadequado: Perda de sangue pela vagina associada a destruição de um ou mais vasos sanguíneos, fora do período menstrual e/ou em maior ou menor volume e/ou tempo do que o esperado.	12	15	9	15	0,85
Gestação Normal 1º Trimestre: Condição de crescimento e nutrição de um feto em desenvolvimento no corpo, durando aproximadamente 12 semanas, ocorrendo amenorréia, mamas modificadas, teste de gravidez positivo, formação do tampão mucoso, útero globular e palpável acima da sínfise púbica, frequência e urgência urinária, início dos batimentos cardíofetais auscultáveis, ganho de peso para a mãe, atenuação das náuseas e vômitos.	13	15	10	15	0,88
Gestação Normal 2º Trimestre: Condição de crescimento e nutrição de um feto em desenvolvimento no corpo, durando aproximadamente 15 semanas (13º à 27º), onde a gestante ganha cerca de 4,5 a 5,4 Kg de peso, sopro placentário pode ser auscultado, aumento da frequência cardíaca da mãe em 10 bpm, glândula tireóide aumentada em 25%, fundo uterino palpável, a gestante pode reconhecer os movimentos fetais, batimento cardíofetais audíveis, útero passa a ser ovóide.	13	15	10	15	0,88
Gestação Normal 3º Trimestre: Condição de crescimento e nutrição de um feto em desenvolvimento no corpo, durando aproximadamente 13 semanas (28º à 40º), onde o contorno do bebê pode ser palpado, o feto é muito ativo, ganho de peso para a mãe entre 3,6 à 4,5 Kg, pode ter azia, as contrações aumentam, pode ocorrer falta de ar, o umbigo torna-se saliente, edema nos tornozelos, frequência urinária aumenta, encaixe do feto, tampão mucoso é expelido, começa a dilatação e apagamento da cérvix.	13	15	10	15	0,88
Desenvolvimento Fetal Adequado: Processo normal e progressivo de um novo indivíduo relacionando sua idade aproximada e estágios do crescimento aos batimentos cardíofetais, altura uterina e movimentação intra-uterina.	13	15	9	15	0,87
Desenvolvimento Fetal Inadequado: Crescimento e desenvolvimento fetal incompatível com sua idade aproximada, estágios do crescimento, batimentos cardíofetais, altura uterina e movimentação intra-uterina.	13	15	9	14	0,85