

## **DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PARA PESSOAS VIVENDO COM HIV: RELAÇÕES ENTRE TERMINOLOGIAS**

Cintia Capistrano Teixeira Rocha<sup>1</sup> 

Dhyanine Moraes de Lima<sup>1</sup> 

Harlon França de Menezes<sup>2</sup> 

Rudval Souza da Silva<sup>3</sup> 

Paulino Artur Ferreira de Sousa<sup>4</sup> 

Richardson Augusto Rosendo da Silva<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>3</sup>Universidade do Estado da Bahia, Colegiado de Enfermagem. Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil.

<sup>4</sup>Escola Superior de Enfermagem do Porto, Programa de Pós-graduação em Sistemas de Informação em Enfermagem. Porto, Portugal.

### **RESUMO**

**Objetivos:** identificar as relações entre os diagnósticos de enfermagem para pessoas vivendo com HIV das terminologias NANDA-Internacional e Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) e validar a equivalência de significados dos diagnósticos entre os sistemas de linguagem.

**Método:** estudo transversal, realizado em um hospital de referência no Nordeste do Brasil, constituído pelas etapas: 1) Identificação dos achados clínicos por meio de entrevista e exame físico com pessoas que viviam com HIV norteada por um roteiro validado; 2) Estruturação dos diagnósticos de enfermagem por meio do julgamento clínico de Risner; 3) Mapeamento cruzado dos enunciados de diagnósticos de enfermagem com os sistemas de classificação da NANDA-I e CIPE®; 4) Validação de conteúdo utilizando a técnica Delphi, em duas rodadas, com enfermeiros especialistas, para os diagnósticos com equivalência de significados entre os sistemas. A coleta de dados ocorreu no período de agosto a novembro de 2018.

**Resultados:** na elaboração e identificação dos diagnósticos obtiveram-se 135 diagnósticos de enfermagem, destes, 62% (n=84) constam da terminologia da CIPE® e 38% (n=51), da NANDA-Internacional. Para 81% (n=68) dos diagnósticos de enfermagem da CIPE® foi identificada a ausência de mapeamento direto na NANDA-Internacional, constando 19% (n=16). O estudo evidenciou que 47 diagnósticos apresentaram equivalência de significados.

**Conclusão:** ambos os sistemas possibilitam a identificação de diagnósticos de enfermagem com acurácia e possuem a capacidade de auxiliar na elaboração de um plano de cuidados individualizado para pessoas vivendo com HIV.

**DESCRITORES:** Processo de enfermagem. Terminologia padronizada em enfermagem. Diagnóstico de enfermagem. HIV. Síndrome de Imunodeficiência Adquirida.

**COMO CITAR:** Rocha CCT, Lima DM, Menezes HF, Silva RS, Sousa PAF, Silva RAR. Diagnósticos de enfermagem para pessoas vivendo com HIV: relações entre terminologias. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2022 [acesso MÊS ANO DIA]; 31:e20210315. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0315pt>

# NURSING DIAGNOSES FOR PEOPLE LIVING WITH HIV: RELATIONSHIPS BETWEEN TERMINOLOGIES

## ABSTRACT

**Objectives:** to identify the relationships between nursing diagnoses for people living with HIV from the NANDA-International terminologies and International Classification for Nursing Practice (ICNP®) and to validate the equivalent meanings for diagnoses between language systems.

**Method:** cross-sectional study, conducted in a reference hospital in northeastern Brazil, consisting of the following stages: 1) Identification of clinical findings through interviews and physical examinations with people living with HIV based on a validated script; 2) Structuring nursing diagnoses by means of Risner's clinical judgment; 3) Cross-mapping of nursing diagnosis statements with NANDA-I and ICNP® classification systems®; 4) Two rounds of Content validation using the Delphi technique with specialist nurses, for diagnoses with equivalent meanings between the systems. Data collection took place from August to November 2018.

**Results:** in the preparation and identification of diagnoses, 135 nursing diagnoses were obtained, of which 62% (n=84) are included in the terminology of the ICNP® and 38% (n=51), from NANDA-International. For 81% (n=68) of the nursing diagnoses from the ICNP®, the absence of direct mapping in NANDA-international was identified, with 19% (n=16). The study showed that 47 diagnoses presented equivalent meanings.

**Conclusion:** both systems enable the identification of nursing diagnoses accurately and have the ability to assist in the development of an individualized care plan for people living with HIV.

**DESCRIPTORS:** Nursing process. Standardized terminology in nursing. Nursing diagnosis. HIV. Acquired Immunodeficiency Syndrome.

# DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH: RELACIONES ENTRE TERMINOLOGÍAS

## RESUMEN

**Objetivos:** identificar las relaciones entre los diagnósticos de enfermería para personas que viven con el VIH a partir de las terminologías NANDA-International y la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería (CIPE®) y validar la equivalencia de significados sobre diagnósticos entre sistemas lingüísticos.

**Método:** estudio transversal, realizado en un hospital de referencia en el noreste de Brasil, que consta de las siguientes etapas: 1) Identificación de hallazgos clínicos a través de entrevistas y exámenes físicos con personas que viven con el VIH con base en un guión validado; 2) Estructuración de diagnósticos de enfermería a través del juicio clínico de Risner; 3) Mapeo cruzado de las declaraciones de diagnóstico de enfermería con los sistemas de clasificación NANDA-I y CIPE®; 4) Dos rondas de Validación de Contenido mediante la técnica Delphi con enfermeras especialistas, para diagnósticos con equivalencia de significados entre sistemas. La recolección de datos se llevó a cabo de agosto a noviembre de 2018.

**Resultados:** en la elaboración e identificación de diagnósticos se obtuvieron 135 diagnósticos de enfermería, de los cuales el 62% (n=84) están incluidos en la terminología de la CIPE® y el 38% (n=51), de la NANDA-International. Para el 81% (n=68) de los diagnósticos de enfermería de la CIPE®, se identificó la ausencia de mapeo directo en la NANDA-internacional, con el 19% (n=16). El estudio mostró que 47 diagnósticos presentaron equivalencia de significados.

**Conclusión:** ambos sistemas posibilitan la identificación de diagnósticos de enfermería con precisión y tienen la capacidad de auxiliar en la elaboración de un plan de atención individualizado para personas que viven con VIH.

**DESCRIPTORES:** Proceso de enfermería. Terminología estandarizada en enfermería. Diagnóstico de enfermería. VIH. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

## INTRODUÇÃO

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) caracteriza-se como um importante problema de saúde pública no mundo<sup>1</sup>. No Brasil, cerca de 920 mil pessoas vivem com HIV, e 94% das pessoas em tratamento não transmitem o HIV por via sexual por terem atingido carga viral indetectável<sup>2</sup>. O advento da terapia antirretroviral proporcionou maior sobrevivência das pessoas que vivem com HIV, mesmo havendo um aumento das comorbidades e internações hospitalares e, conseqüentemente, o aumento do tempo despendido para assistência pela equipe de saúde<sup>3</sup>.

A prática do enfermeiro, imersa na gradual mudança da cientificação da profissão, vem, constantemente, destacando a preocupação com os registros e a conscientização de se documentar a assistência de enfermagem. Desta forma, o enfermeiro, como membro da equipe de saúde, necessita direcionar um cuidado mais qualificado e individualizado para essa população. Para tanto, deve fazer uso do Processo de Enfermagem, de modo a instrumentalizar uma investigação contínua das necessidades e dos fatores de risco e de bem-estar<sup>4</sup>.

A fase de levantamento do diagnóstico de enfermagem é decisiva, pois consiste na tomada de decisão clínica sobre a presença de uma resposta humana que requer intervenção de enfermagem. Deste modo, se apresenta como sendo um título atribuído para fundamentar e nomear as condições de pessoas que vivem com HIV por meio de cuidados que atendam às reais necessidades do ser humano<sup>5-6</sup>.

A aplicação de uma terminologia padronizada tem o propósito de direcionar o método de trabalho, o que influencia na documentação das práticas, na orientação e apoio para o raciocínio clínico e na nomeação dos fenômenos da profissão, contribuindo, assim, para o arcabouço do conhecimento específico<sup>7</sup>. Nesse contexto, a linguagem de enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem pode ser guiada por terminologias e as mais utilizadas no cenário brasileiro são a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE<sup>®</sup>), a *NANDA-Internacional* (NANDA-I), a *Nursing Interventions Classification* (NIC) e a *Nursing Outcomes Classification* (NOC)<sup>8-9</sup>.

Considerando a importância dos distintos sistemas de linguagem e seu mérito para os ambientes de cuidado em saúde, já que se constituem como um conjunto de conhecimentos estruturados e organizados de forma lógica, estratégias tais como a realização do mapeamento cruzado configuram-se como um método preditivo da relação entre tais sistemas. Para tanto, é por meio do raciocínio diagnóstico que se espera alcançar o mesmo conceito para o agrupamento de indícios clínicos, possibilitando a interoperabilidade e a identificação de divergências entre os sistemas<sup>6-7,10</sup>.

Dessa forma, observou-se a necessidade de realizar estudo sobre a relação entre os principais sistemas de linguagem, já que são poucos os estudos desenvolvidos com esse intuito, demonstrando uma lacuna no conhecimento quanto ao cenário de cuidados à pessoa vivendo com HIV. Com isso, buscou-se promover um incremento para o conhecimento da Enfermagem<sup>11-13</sup>. O mapeamento cruzado se mostra como uma estratégia viável a ser implementada no processo de julgamento e no aperfeiçoamento do enfermeiro, de modo que permita rever o raciocínio clínico, refletir para uma prática assistencial acurada e contribuir para o registro das etapas do Processo de Enfermagem por meio de uma linguagem uniforme, favorecendo o cuidado de saúde a pessoas que vivem com HIV<sup>8</sup>.

Desse modo, os objetivos deste estudo são: identificar as relações entre os diagnósticos de enfermagem para pessoas vivendo com HIV das terminologias NANDA-Internacional e CIPE<sup>®</sup> e validar os diagnósticos com equivalência de significados entre ambas as classificações.

## MÉTODO

Trata-se de estudo transversal, realizado em um hospital de referência em infectologia no Nordeste do Brasil, operacionalizado pelas seguintes etapas: 1) Identificação dos achados clínicos

por meio de entrevista e exame físico com pessoas que viviam com HIV norteada por um roteiro validado;<sup>14-15</sup> 2) Estruturação dos diagnósticos de enfermagem por meio do julgamento clínico de Risner; 3) Mapeamento cruzado dos enunciados de diagnósticos de enfermagem entre os sistemas de classificação NANDA-I e CIPE®; 4) Validação de conteúdo utilizando a técnica Delphi, em duas rodadas, com enfermeiros especialistas, para os diagnósticos com equivalência de significados entre os sistemas.

Como participantes para a primeira etapa, obteve-se acesso a pessoas que viviam com HIV hospitalizadas na enfermaria do referido hospital em 2018, totalizando 392 pacientes. Para calcular a amostra, utilizou-se a fórmula para populações finitas, levando em consideração o nível de confiança de 95% ( $Z_{\infty}=1,96$ ), erro amostral de 5%, população de 392, resultando em uma amostra de 115 pessoas, as quais foram selecionadas por conveniência, de forma consecutiva. Cumpre salientar que foi considerado um único momento de internação de cada participante.

Para a seleção adotaram-se os seguintes critérios: ter diagnóstico clínico de HIV; possuir idade igual ou acima de 18 anos; estar internado na enfermaria no período de coleta de dados. Como critérios de exclusão: apresentar algum tipo de distúrbio psíquico, registrado em prontuário, que pudesse comprometer a compreensão do estudo<sup>16</sup>.

Como participantes para a quarta etapa foram selecionados enfermeiros especialistas por meio do acesso à Plataforma *Lattes*, hospedada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Adotaram-se os seguintes critérios de elegibilidade: enfermeiros que tivessem, no mínimo, a titulação acadêmica de Mestre, trabalhassem com Processo de Enfermagem e com terminologias de enfermagem e tivessem como foco as doenças infectocontagiosas na assistência, no ensino e/ou na pesquisa. Foram enviados convites a 62 especialistas que preencheram os critérios de inclusão. Destes, 38 enfermeiros especialistas responderam o instrumento na 1ª rodada e 24 deles, durante a 2ª rodada.

Para o alcance da primeira etapa, a coleta ocorreu no período de agosto a novembro de 2018, quando foram realizados entrevistas e exame físico por dois autores do presente estudo, concomitantemente, com o objetivo de identificar achados clínicos em pessoas vivendo com o HIV hospitalizadas. Para tanto, foi utilizado um roteiro validado, e que contempla aspectos sociodemográficos, clínicos, epidemiológicos, características comportamentais e culturais, impressões do enfermeiro e intercorrências, norteado pela Teoria das Necessidades Humanas Básicas<sup>14-15</sup>.

A segunda etapa se deu pela elaboração dos diagnósticos, buscando identificar as características definidoras e os fatores relacionados/de risco de acordo com a NANDA-I, versão 2018-2020, e com termos presentes na CIPE®, versão 2019/2020<sup>17-18</sup>. Para a estruturação dos diagnósticos de enfermagem seguiram-se as etapas do julgamento clínico de Risner, que são: análise e síntese dos dados e estabelecimento dos diagnósticos propriamente ditos<sup>19</sup>.

Salienta-se que, no processo de inferência diagnóstica, os dados clínicos foram individualmente avaliados pelos autores deste estudo, a fim de possibilitar maior confiança aos resultados obtidos. Os diagnósticos que apresentavam concordância foram aceitos, e aqueles em que havia discrepância entre os avaliadores eram reavaliados em suas histórias clínicas, até que se obtivesse um consenso.

Destaca-se que também foi levada em consideração a Norma *International Standard Organization* (ISO) 18.104:2014 - Informática em saúde: estruturas de categoriais para representação de diagnósticos de enfermagem e ações de enfermagem em sistemas terminológicos, na qual um diagnóstico pode ser expresso como um juízo sobre um foco ou como a expressão de um achado clínico único que representa um estado alterado<sup>20</sup>. Nessa mesma etapa, foram construídas as definições conceituais e operacionais para cada diagnóstico, utilizando-se as definições da NANDA-I. E, no que diz respeito à CIPE®, utilizaram-se os termos constantes de artigos científicos, manuais, livros-texto da Enfermagem e dicionários para os enunciados com ausência de mapeamento direto.

Para a terceira etapa, o mapeamento cruzado, foram construídas três planilhas no *Software Excel for Windows*<sup>®</sup>, uma contendo a lista de enunciados de diagnósticos de enfermagem elaborados na etapa anterior, e outras duas listas com as definições conceituais e operacionais dos diagnósticos da CIPE<sup>®</sup>, versão 2019/2020, e NANDA-I, versão 2018-2020. Em seguida, foi realizado o cruzamento das planilhas e criado um banco de dados no *Software Access for Windows*<sup>®</sup>, com a finalidade de identificar as equivalências de significados das definições. Ademais, buscou-se garantir o sentido dos termos e expressões, a comparação aos focos, a correlação presente nos conceitos e o mapeamento dos possíveis diagnósticos de enfermagem<sup>6,21</sup>.

As definições dos diagnósticos foram classificadas segundo os critérios da escala de avaliação de grau de equivalência e cardinalidade no processo de mapeamento cruzado, conforme a ISO/TR 12300:2016, tendo sido considerados os diagnósticos que tiveram avaliação 1 (Equivalência de significado léxica e conceitual), 2 (Equivalência de significado, mas com sinonímia), 3 (O termo-fonte é mais amplo e tem menos significado específico que o termo-alvo), 4 (O termo-fonte é mais restrito e tem mais significado específico que o termo-alvo) e 5 (Nenhum mapeamento é possível)<sup>10</sup>.

Quanto à cardinalidade, consideraram-se: um para um (1:1) – um único conceito-fonte está vinculado com um único conceito ou termo-alvo; Um para muitos (1:\*) – um único conceito-fonte está vinculado com múltiplos conceitos ou termos-alvo; Muitos para um (\*:1) – múltiplos conceitos-fonte estão vinculados com um único conceito ou termo-alvo; Muitos para muitos (\*:\*) – múltiplos conceitos-fonte estão vinculados com múltiplos conceitos ou termos-alvo<sup>10</sup>. Determinou-se considerar a CIPE<sup>®</sup> como terminologia-fonte e a NANDA-I[,] como terminologia-alvo.

Para a elaboração das definições conceituais dos diagnósticos com ausência de mapeamento direto na CIPE<sup>®</sup> e para as definições operacionais, para ambos os sistemas, foi realizada pelo pesquisador principal uma revisão de literatura, conforme as prerrogativas da diretriz *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), sendo tais definições validadas pelo grupo de pesquisadores envolvidos neste artigo<sup>22</sup>.

Por fim, na quarta etapa, se deu a validação de conteúdo com enfermeiros selecionados pelo currículo Lattes e utilizando-se da técnica Delphi em duas rodadas. Propôs-se que cada rodada tivesse duração de até 45 dias, incluindo o prazo para análise e devolução do grupo de enfermeiros, e o limite de 15 dias para o retorno pelos pesquisadores principais com uma nova versão dos enunciados e início da próxima rodada. Cada especialista forneceu suas respostas e análise em uma planilha no *software Excel for Windows*<sup>®</sup>. Ressalta-se que o resultado da primeira rodada foi informado ao grupo na avaliação da nova versão, que incluiu as alterações propostas. Participaram da primeira rodada 38 enfermeiros especialistas e 24 na segunda rodada.

Os especialistas julgaram se concordavam ou não com a equivalência de significados entre os títulos e conceitos diagnóstico da CIPE<sup>®</sup> e NANDA-I. Em caso de discordância, foi requisitado que apresentassem as sugestões para adequação. Os participantes também foram informados sobre a diferença da definição conceitual (das terminologias) e da operacional (construída).

O processo de validação ocorreu por meio da técnica Delphi, composta por duas etapas: Delphi 1 e Delphi 2. Os títulos diagnósticos de ambos os sistemas com equivalência de significado foram enviados para enfermeiros especialistas numa planilha do *software Excel for Windows*<sup>®</sup> contendo os enunciados dos diagnósticos e definições conceituais e operacionais. Tais definições foram acessadas nas versões atuais da CIPE<sup>®</sup> e NANDA-I<sup>17-18</sup>.

A validação de conteúdo foi contemplada a partir da concordância entre as respostas dos especialistas, com o Índice de Validação de Conteúdo (IVC). Esse índice permitiu a avaliação de cada item do instrumento e, após, da sua totalidade. Este índice é bastante difundido na área da saúde, especialmente, quando relacionado à validação de conteúdo para determinar a adequação de itens

contidos em protocolos. Além do IVC[,] foi também utilizado o Índice de Fidedignidade (*reliability*) ou concordância interavaliadores (*Interrater Agreement – IRA*).

Os dados foram compilados em bancos de dados no *software Microsoft Excel for Windows*<sup>®</sup> para cálculo do IVC e do Índice de Fidedignidade, além da aplicação do Teste de Mann-Whitney para verificar a significância entre as rodadas Delphi 1 e 2. Através do teste de Mann-Whitney, para um nível de significância de 5%, temos evidências de diferença estatística da Delphi 1 com a 2 nos domínios analisados (Necessidades Humanas Básicas), com melhor avaliação na Delphi 2, nos respectivos domínios.

O IVC foi utilizado para avaliar a distribuição e o conteúdo dos itens em relação às respostas referentes ao mapeamento cruzado entre os diagnósticos de enfermagem e as Necessidades Humanas Básicas (NHBs)<sup>23</sup>. Para ser considerado válido, foi necessário que, após as avaliações dos especialistas, apresentasse uma aprovação acima de 80% (0,8). Assim, para calcular o IVC do mapeamento cruzado, foi dividido o número total de avaliadores que atribuiu uma pontuação de 3 ou 4 em uma escala ordinal de quatro pontos com significância de “concordo” a “não concordo”, pelo total de avaliadores que avaliaram o mapeamento cruzado<sup>24-25</sup>.

Já o Índice de Fidedignidade avaliou a extensão em que os especialistas foram confiáveis nas avaliações dos itens do mapeamento cruzado. Para seu cálculo foi dividido o número de itens que obtiveram um valor acima 0,8 de concordância entre os avaliadores, pelo total de itens de cada dimensão do mapeamento. Assim, para as análises estatísticas foi utilizado o *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0.

A justificativa para o uso da teoria das NHBs se deu por se entender que esta permite dimensionar as necessidades afetadas da pessoa que vive com HIV, seja no âmbito psicobiológico, psicossocial ou psicoespiritual. Os conceitos da teoria tangenciam o Processo de Enfermagem em virtude de ter como foco o cuidado centrado no ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, por meio da observação, interação e intervenção junto ao indivíduo<sup>26</sup>.

A pesquisa se desenvolveu sob o cumprimento das questões éticas estabelecidas pela Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, onde os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## RESULTADOS

Foram entrevistadas 115 pessoas hospitalizadas que viviam com HIV. Destas, 89 (53%) eram do sexo masculino, residentes do estado, com faixa etária predominante dos 20 aos 52 anos (63,5%), tendo como principais diagnósticos médicos a pneumonia comunitária e infecções oportunistas. A entrevista e o exame físico permitiram constatar 92 achados clínicos que compuseram o *corpus* para o alcance da segunda etapa.

Na elaboração e identificação dos diagnósticos de enfermagem para pessoas vivendo com HIV, foram identificados 135 diagnósticos, destes, 62% (n=84) da terminologia da CIPE<sup>®</sup> e 38% (n=51) da NANDA-I. Em seguida, constatou-se que 81% dos diagnósticos CIPE<sup>®</sup> tiveram ausência de mapeamento direto na NANDA-I, constando 19%.

O resultado do mapeamento evidenciou que 47 diagnósticos apresentaram equivalência de significados, conforme exposto no Quadro 1, além dos IVCs superiores a 0,8, sendo considerados validados pelos especialistas (Tabela 1). Em razão dos diagnósticos obterem IVC e IRA acima de 0,8, foram considerados como tendo conteúdo válido, porque contemplavam os índices preconizados pelo referencial adotado neste estudo, sendo considerados superiores na Delphi 2.

Através do teste de Mann-Whitney, para um nível de significância de 5%, observaram-se evidências de diferença estatística da Delphi 1 para com a 2 nos domínios analisados, obtendo-se melhor avaliação na Delphi 2, conforme a Tabela 1.

Todos os títulos diagnósticos foram classificados segundo as Necessidades Humanas e, assim, encontraram-se, respectivamente, para as classificações CIPE® e NANDA-I: 74% e 80% dos diagnósticos de enfermagem na dimensão Psicobiológica; 23% e 16% na Psicossocial; e 3% e 4% na Psicoespiritual.

**Quadro 1 – Avaliação quanto à cardinalidade e equivalência dos diagnósticos de enfermagem. Natal, RN, Brasil, 2020.**

Diagnósticos de Enfermagem		Cardinalidade	Equivalência
CIPE®	NANDA-I		
Respiração, Prejudicada Ventilação	Ventilação espontânea prejudicada	Um para muitos (1:*)	Equivalência 2
Desequilíbrio de Líquidos	Volume de Líquidos deficiente	Um para um (1:1)	Equivalência 1
Deglutição, Prejudicada	Deglutição prejudicada	Um para um (1:1)	Equivalência 1
Dentição, Prejudicada	Dentição prejudicada	Um para um (1:1)	Equivalência 1
Ingestão de Alimentos, Insuficiente (ou Deficitária)	Nutrição desequilibrada: menor que as necessidades corporais	Um para um (1:1)	Equivalência 2
Risco de Constipação	Risco de constipação	Um para um (1:1)	Equivalência 1
Micção, Prejudicada	Eliminação urinária prejudicada	Um para um (1:1)	Equivalência 1
Diarreia	Diarreia	Um para um (1:1)	Equivalência 1
Retenção Urinária	Retenção urinária	Um para um (1:1)	Equivalência 1
Risco de Incontinência Urinária, de Urgência	Risco de incontinência urinária de urgência	Um para um (1:1)	Equivalência 1
Incontinência Intestinal	Incontinência intestinal	Um para um (1:1)	Equivalência 1
Sono, Prejudicado	Distúrbio no padrão de sono	Um para um (1:1)	Equivalência 1
Insônia	Insônia	Um para um (1:1)	Equivalência 1
Fadiga	Fadiga	Um para um (1:1)	Equivalência 1
Marcha (Caminhar), Prejudicada	Deambulação prejudicada	Um para muitos (1:*)	Equivalência 2
Relação Sexual, Prejudicada	Disfunção sexual	Um para muitos (1:*)	Equivalência 2
Conhecimento sobre Comportamento Sexual, Prejudicado	Padrão de sexualidade ineficaz	Um para muitos (1:*)	Equivalência 2
Comportamento Sexual, Prejudicado	Comportamento de saúde propenso a risco	Um para muitos (1:*)	Equivalência 2
Capacidade para tomar Banho, Prejudicada	Déficit no autocuidado para banho	Um para muitos (1:*)	Equivalência 2
Integridade Tissular, Prejudicada	Integridade tissular prejudicada	Um para um (1:1)	Equivalência 4
Úlcera (Lesão) por Pressão	Integridade da pele prejudicada Epiderme e/ou derme alterada.	Um para muitos (1:*)	Equivalência 3
Risco de Úlcera (Lesão) Por Pressão	Risco de lesão por pressão	Um para um (1:1)	Equivalência 1
Membrana Mucosa Oral (ou Bucal), Prejudicada	Integridade da membrana mucosa oral prejudicada	Um para um (1:1)	Equivalência 1
Risco de Trauma	Risco de trauma	Um para um (1:1)	Equivalência 1
Hipertermia	Hipertermia	Um para um (1:1)	Equivalência 1
Confusão, Aguda	Confusão aguda	Um para um (1:1)	Equivalência 1
Exposição a Contaminação	Contaminação	Um para um (1:1)	Equivalência 2

**Quadro 1 – Cont.**

Diagnósticos de Enfermagem		Cardinalidade	Equivalência
Risco de Infecção	Risco de infecção	Um para um (1:1)	Equivalência 2
Processo do Sistema Imunológico, Prejudicado	Proteção ineficaz	Um para muitos (1:*)	Equivalência 4
Débito Cardíaco, Prejudicado	Débito Cardíaco diminuído	Um para um (1:1)	Equivalência 2
Perfusão Tissular, Ineficaz	Perfusão tissular periférica ineficaz	Um para um (1:1)	Equivalência 2
Risco de Hemorragia	Risco de sangramento	Um para um (1:1)	Equivalência 2
Edema	Volume de líquidos excessivo	Um para muitos (1:*)	Equivalência 4
Dor, Aguda	Dor aguda	Um para um (1:1)	Equivalência 1
Falta de Conhecimento	Conhecimento deficiente	Um para um (1:1)	Equivalência 2
Não Adesão ao Regime Terapêutico	Controle ineficaz da saúde	Muitos para muitos (*.*)	Equivalência 2
Ansiedade	Ansiedade	Um para um (1:1)	Equivalência 4
Tristeza	Tristeza crônica	Um para muitos (1:*)	Equivalência 4
Vontade de Viver	Disposição para resiliência melhorada	Muitos para muitos (*.*)	Equivalência 2
Medo da Morte	Medo	Um para muitos (1:*)	Equivalência 3
Condição de Humor, Negativa	Regulação do humor prejudicada	Um para um (1:1)	Equivalência 2
Falta de Apoio Familiar	Enfrentamento familiar comprometido	Um para um (1:1)	Equivalência 2
Comunicação Verbal, Prejudicada	Comunicação verbal prejudicada	Um para um (1:1)	Equivalência 1
Isolamento Social	Isolamento social	Um para um (1:1)	Equivalência 1
Baixa Autoestima	Baixa autoestima situacional	Um para um (1:1)	Equivalência 3
Angústia Espiritual	Sofrimento espiritual	Um para um (1:1)	Equivalência 2
Crença Religiosa, Conflituosa	Religiosidade prejudicada	Um para um (1:1)	Equivalência 2

**Tabela 1 –** Concordância dos especialistas em relação à equivalência de significados entre os diagnósticos de enfermagem da CIPE® e NANDA-I. Natal, RN, Brasil, 2020.

Necessidades Humanas Básicas (Domínios)	Diagnósticos de Enfermagem		IVC* (%) do cruzamento dos diagnósticos			IVC (%) do domínio		IRA† (%)	
	CIPE®	NANDA-I	Delphi 1	Delphi 2	Mann-Whitney	Delphi 1	Delphi 2	Delphi 1	Delphi 2
Oxigenação	Respiração, Prejudicada	Ventilação espontânea prejudicada	0,904	1,000	0,047	0,902	1,000	0,906	1,000
Hidratação	Desequilíbrio de líquidos	Volume de líquidos deficiente	0,981	1,000	0,001	0,897	1,000	0,910	1,000

Tabela 1 – Cont.

Necessidades Humanas Básicas (Domínios)	Diagnósticos de Enfermagem		IVC* (%) do cruzamento dos diagnósticos			IVC (%) do domínio		IRA† (%)	
	CIPE®	NANDA-I	Delphi 1	Delphi 2	Mann-Whitney	Delphi 1	Delphi 2	Delphi 1	Delphi 2
Nutrição	Deglutição, Prejudicada	Deglutição prejudicada	0,963	1,000					
	Dentição, Prejudicada	Dentição prejudicada	0,963	1,000					
	Ingestão de alimentos, Insuficiente (ou Deficitária)	Nutrição desequilibrada: menor que as necessidades corporais	0,970	1,000	0,012	0,919	1,000	0,899	1,000
Eliminação	Risco de constipação	Risco de constipação	0,926	1,000					
	Micção, Prejudicada	Eliminação urinária prejudicada	0,991	1,000					
	Diarreia	Diarreia	0,963	1,000					
	Retenção urinária	Retenção urinária	0,944	1,000	0,038	0,902	1,000	0,879	1,000
	Risco de incontinência urinária, de Urgência	Risco de incontinência urinária de urgência	0,963	1,000					
	Incontinência intestinal	Incontinência intestinal	0,944	1,000					
Sono e Repouso	Sono, Prejudicado	Distúrbio no padrão de sono	0,907	1,000					
	Insônia	Insônia	0,926	1,000	0,002	0,908	1,000	0,921	1,000
	Fadiga	Fadiga	0,907	1,000					
Exercício e Atividades Físicas	Marcha (Caminhar), Prejudicada	Deambulação prejudicada	0,998	1,000	0,001	0,913	1,000	0,918	1,000
Sexualidade	Relação sexual, Prejudicada	Disfunção sexual	0,963	1,000					
	Conhecimento sobre comportamento sexual, Prejudicado	Padrão de sexualidade ineficaz	0,964	1,000	0,026	0,945	1,000	0,833	1,000
	Comportamento sexual, Prejudicado	Comportamento de saúde propenso a risco	0,921	1,000					
Cuidado Corporal	Capacidade para tomar banho, Prejudicada	Déficit no autocuidado para banho	0,927	1,000	0,021	0,926	1,000	0,945	1,000

Tabela 1 – Cont.

Necessidades Humanas Básicas (Domínios)	Diagnósticos de Enfermagem		IVC* (%) do cruzamento dos diagnósticos			IVC (%) do domínio		IRA† (%)	
	CIPE®	NANDA-I	Delphi 1	Delphi 2	Mann-Whitney	Delphi 1	Delphi 2	Delphi 1	Delphi 2
Integridade Cutaneomucosa	Integridade tissular, Prejudicada	Integridade tissular prejudicada	0,963	1,000					
	Úlcera (Lesão) por pressão	Integridade da pele prejudicada	0,944	1,000					
	Risco de úlcera (Lesão) por Pressão	Risco de lesão por pressão	0,973	1,000	0,001	0,974	1,000	0,894	1,000
	Membrana mucosa oral (ou bucal), Prejudicada	Integridade da membrana mucosa oral prejudicada	0,926	1,000					
	Risco de trauma	Risco de trauma	0,904	1,000					
Regulação Térmica	Hipertermia	Hipertermia	0,962	1,000	0,003	0,980	1,000	0,942	1,000
Regulação Neurológica	Confusão, Aguda	Confusão aguda	0,907	1,000	0,001	0,904	1,000	0,933	1,000
Regulação Imunológica	Exposição a contaminação	Contaminação	0,926	1,000					
	Risco de infecção	Risco de infecção	0,997	1,000	0,001	0,878	1,000	0,917	1,000
	Processo do Sistema Imunológico, Prejudicado	Proteção ineficaz	0,907	1,000					
Regulação Vascular	Débito cardíaco, Prejudicado	Débito Cardíaco, Prejudicado	0,925	1,000					
	Perfusão tissular, Ineficaz	Perfusão tissular periférica ineficaz	0,941	1,000	0,001	0,912	1,000	0,893	1,000
	Risco de hemorragia	Risco de sangramento	0,952	1,000					
	Edema	Volume de líquidos excessivo	0,902	1,000					
Percepção Dolorosa Terapêutica	Dor, Aguda	Dor aguda	0,992	1,000	0,018	0,963	1,000	0,923	1,000
	Falta de conhecimento	Conhecimento deficiente	0,901	1,000					
	Não adesão ao regime Terapêutico	Controle ineficaz da saúde	0,944	1,000	0,026	0,802	1,000	0,916	1,000

Tabela 1 – Cont.

Necessidades Humanas Básicas (Domínios)	Diagnósticos de Enfermagem		IVC* (%) do cruzamento dos diagnósticos			IVC (%) do domínio		IRA† (%)	
	CIPE®	NANDA-I	Delphi 1	Delphi 2	Mann-Whitney	Delphi 1	Delphi 2	Delphi 1	Delphi 2
Segurança	Ansiedade	Ansiedade	0,998	1,000					
	Tristeza	Tristeza crônica	0,924	1,000					
	Vontade de viver	Disposição para resiliência melhorada	0,981	1,000	0,001	0,979	1,000	0,908	1,000
	Medo da morte	Medo	0,917	1,000					
	Condição de humor, Negativa	Regulação do humor prejudicada	0,904	1,000					
Amor	Falta de apoio familiar	Enfrentamento familiar comprometido	0,907	1,000	0,045	0,816	1,000	0,899	1,000
Comunicação	Comunicação verbal, Prejudicada	Comunicação verbal prejudicada	0,907	1,000	0,001	0,923	1,000	0,932	1,000
Gregária	Isolamento social	Isolamento social	0,994	1,000	0,001	0,904	1,000	0,927	1,000
Autoestima	Baixa autoestima	Baixa autoestima situacional	0,998	1,000	0,014	0,913	1,000	0,918	1,000
Religiosidade/ Espiritualidade	Angústia espiritual	Sufrimento espiritual	0,926	1,000					
	Crença religiosa, Conflituosa	Religiosidade prejudicada	0,944	1,000	0,018	0,905	1,000	0,921	1,000

Nota: Mann-Whitney Teste estatístico; \*IVC: Índice de Validade de Conteúdo; †IRA: Índice de Fidedignidade (*reliability*) ou concordância interavaliadores.

## DISCUSSÃO

Foi constatada maior representatividade de diagnósticos para pessoas vivendo com HIV pela CIPE® em relação à NANDA-I, o que pode ser justificado pela maior liberdade na sua elaboração, já que se baseia, para a construção de seus diagnósticos, na utilização de termos predominantemente associados a sinais e sintomas clínicos. Isso permite mais aproximação dos diagnósticos com a prática clínica, trazendo potenciais avanços para a documentação da prática, por meio de um conjunto de regras que contribuem na padronização da linguagem<sup>27</sup>.

Estudo corrobora tal achado, e justifica a diferença considerando que a CIPE® é uma terminologia enumerativa, mas também combinatória, com uma estrutura multiaxial que permite o pensamento produtivo e divergente, e com isso possibilita elencar uma vasta procura por hipóteses diagnósticas, não se limitando aos títulos diagnósticos já validados e apresentados nos Subconjuntos Terminológicos ou Catálogos<sup>28</sup>.

Embora tenha sido encontrado um quantitativo de diagnósticos de enfermagem da CIPE® com ausência de mapeamento direto na NANDA-I, verificou-se que o processo de raciocínio clínico para

a elaboração dos enunciados de diagnósticos utilizando ambas as classificações levou à formulação de diagnósticos com padrões semelhantes, quando somamos os diagnósticos constantes e os com ausência de mapeamento direto classificados na cardinalidade 1:1, resultando em 41% dos diagnósticos da CIPE®. Como implicações práticas baseadas nesses achados, observou-se que, utilizando-se de um raciocínio clínico com acurácia, o enfermeiro pode fazer uso de ambos os sistemas.

Essa semelhança é evidenciada em ambas as classificações, pois as duas possibilitam ao enfermeiro elencar as inferências diagnósticas sobre uma dada situação clínica, além de seguirem a normativa ISO 18104:2014, a qual define que a estrutura de um diagnóstico de enfermagem seja expressa por um julgamento sobre um foco, ou como manifestação de um achado clínico único que represente a alteração de uma condição acerca de uma pessoa sob cuidados<sup>8,28</sup>.

Destaca-se que, na prática do enfermeiro, torna-se importante a utilização de uma linguagem própria, padronizada e científica, que consista em ferramenta para auxiliar e qualificar o cuidado, já que subsidia o diagnóstico, o planejamento, a implementação e avaliação das intervenções de enfermagem, contribuindo para uma comunicação e documentação mais eficazes da prática clínica<sup>29</sup>.

Constatou-se também que 81% dos diagnósticos de enfermagem da CIPE® tiveram ausência de mapeamento direto na NANDA-I e, destes, apenas 42% puderam ser classificados como similares, ou seja, 58% dos diagnósticos não apresentam diagnósticos na NANDA-I que pudessem ser comparados. A utilização de uma linguagem padronizada de enfermagem atrelada ao perfil diagnóstico de uma determinada população fomenta a organização gerencial e assistencial das ações de enfermagem. Com isso, é possível tornar claro para o profissional um conjunto de fenômenos para o qual a sua atenção precisa estar voltada, neste caso, relativo ao contexto das pessoas vivendo com HIV. Logo, permite que a equipe esteja mais qualificada para atender à clientela, pois conhece os diagnósticos, resultados e intervenções mais esperados para ela, podendo antecipar planejamentos mais eficazes<sup>6</sup>. Cumpre salientar que os diagnósticos aqui apresentados podem ser aplicados e revistos conforme qualquer cenário de assistência de saúde, contribuindo, assim, para melhorar as informações de saúde.

Apesar de existirem diagnósticos de enfermagem semelhantes, é possível perceber a necessidade da construção de um vocabulário próprio, preciso e consensual, que facilite a identificação de conceitos diagnósticos para o planejamento da assistência e a utilização de evidências científicas na prática clínica, possibilitando a sua consolidação como ciência. A falta de uma linguagem universal que estabeleça uma definição e descrição da prática profissional tem levado os enfermeiros a se inquietarem e a se comprometerem com o desenvolvimento da Enfermagem como ciência<sup>6</sup>.

Cabe ressaltar que, mesmo com os esforços para o desenvolvimento dos sistemas de classificação de enfermagem, como a CIPE® e a NANDA-I, evidencia-se que existem diagnósticos usados por enfermeiros que ainda não se encontram inseridos nesses sistemas, o que demonstra a necessidade de aprofundamento em determinadas populações<sup>18</sup>.

Desse modo, a documentação de cuidados se torna um desafio na prática de saúde atual, porém, tem demonstrado o seu valor para a continuidade do cuidado, visibilidade da contribuição da profissão e para questões ético-legais e de análises de custos. O mapeamento cruzado reflete a importância da pesquisa translacional em saúde e de informática em enfermagem, já que sistemas de linguagens robustos fornecem a base para dados, informações, estruturas de conhecimento e sabedoria que contribuem para destacar o raciocínio clínico e evidências de práticas de saúde<sup>30</sup>.

Logo, como implicações para a prática, pode-se inferir que o mapeamento cruzado entre terminologias padronizadas permite a compreensão aprofundada de termos, conceitos e definições operacionais, resultando em uma representação mais assertiva dos fenômenos que são foco da prática da Enfermagem, independente do sistema classificatório. Além disso, também vem sendo assinalado que o embasamento de suas ações subsidia sua tomada de decisão, tanto na designação do fenômeno identificado, como na seleção de intervenções mais adequadas à sua resolução.

## CONCLUSÃO

O estudo permitiu evidenciar que há convergências dos diagnósticos de enfermagem para pessoas com HIV por meio do mapeamento cruzado baseado nos dois sistemas, mesmo que os resultados apresentem maior número de diagnósticos de enfermagem na CIPE® do que na NANDA-I.

Ambos os sistemas possibilitam a identificação de diagnósticos de enfermagem com acurácia e possuem a capacidade de auxiliar na elaboração de um plano de cuidados individualizado para pessoas vivendo com HIV.

Diante disso, os achados reforçam a importância da utilização de Sistemas de Linguagem Padronizada no campo da Enfermagem para o avanço científico e profissional e, com isso, novos estudos podem trazer nuances sobre a aplicabilidade destes sistemas e seu impacto na prática.

## REFERÊNCIAS

1. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. UNAIDS data 2020 [Internet]. Geneva, (CH): UNAIDS; 2020 [acesso 2019 Jul 5]. 436 p. Disponível em: [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2020\\_aids-data-book\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_aids-data-book_en.pdf)
2. Ministério da Saúde (BR), Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Casos de Aids diminuem no Brasil: Boletim Epidemiológico sobre a doença aponta queda na taxa de detecção de Aids no país desde 2012 [Internet]. 2020 Dez 1 [atualizado 2021 Fev 1; acesso 2021 Dez 1]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/casos-de-aids-diminuem-no-brasil>
3. Hipolito RL, Oliveira DC, Costa TL, Marques SC, Pereira ER, Gomes AMT. Quality of life of people living with HIV/AIDS: temporal, socio-demographic and perceived health relationship. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2017 Abr 20 [acesso 2019 Jun 18];25:e2874. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1258.2874>
4. Benedet SA, Padilha MI, Peres MAA, Bellaguarda MLR. Essential characteristics of a profession: a historical analysis focusing on the nursing process. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Jan 15];54:e03561. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018047303561>
5. Silva RAR, Santos WN, Souza FMLC, Santos RSC, Oliveira IC, Silva HLL, et al. Ineffective health control in people living with AIDS: a content analysis. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Jun 18];33:eAPE20190129. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0129>
6. Ferreira AM, Rocha EN, Lopes CT, Bachion MM, Lopes JL, Barros ALBL. Nursing diagnoses in intensive care: cross-mapping and NANDA-I taxonomy. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 Mar-Abr [acesso 2019 Jun 20];69(2):307-15. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690214i>
7. Gomes DC, Oliveira LES, Cubas MR, Barra CMCM. Use of computational tools as support to the crossmapping method between clinical terminologies. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2019 [acesso 2020 Jun 18];28:e20170187. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0187>
8. Morais SCR, Nóbrega MML, Carvalho EC. Convergence, divergence and diagnostic accuracy in the light of two nursing terminologies. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2015 Nov-Dez [acesso 2019 Jun 18];68(6):1086-92. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680613i>
9. Hirano GSB, Lopes CT, Barros ALBL. Development of research on nursing diagnoses in Brazilian graduate programs. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 Ago 19 [acesso 2019 Jun 18];72(4):926-32. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0259>
10. Torres FBG, Gomes DC, Ronnau L, Moro CMC, Cubas MR. ISO/TR 12300:2016 for clinical cross-terminology mapping: contribution to nursing. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Jun 20];54:e03569. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018052203569>

11. Nascimento MNR, Silva MY, Viana MCA, Oliveira CJ, Martins AKL, Félix NDC. Nursing diagnoses for people with heart failure: cross mapping. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2019 Jun [acesso 2020 Jun 20];13:e240194. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.240194>
12. Tannure MC, Salgado PO, Chianca TCM. Cross-mapping: diagnostic labels formulated according to the ICNP® versus diagnosis of NANDA International. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2014 Nov-Dez [acesso 2020 Jun 20];67(6):972-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670616>
13. Rabelo-Silva ER, Cavalcanti ACD, Caldas MCRG, Lucena AF, Almeida MA, Linch GFC, et al. Advanced nursing process quality: comparing International Classification for Nursing Practice (ICNP) with the NANDA-International (NANDA-I) and Nursing Interventions Classification (NIC). *J Clin Nurs* [Internet]. 2017 Fev [acesso 2020 Jun 20];26(3-4):379-87. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocn.13387>
14. Souza Neto VL, Costa RTS, Santos WN, Fernandes SF, Lima DM, Silva RAR. Validation of the definitions of nursing diagnoses for individuals with Aids. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Jun 20];73(4):e20180915. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0915>
15. Silva RAR, Silva BCO, Silva CC, Souza Neto VL, Magalhães FACM, Sousa MES. Predictors for the establishment of nursing diagnoses in renal transplant patients. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2018 Set 7 [acesso 2020 Jun 20];34(2). Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1360>
16. Melo DM, Barbosa AJG. Use of the Mini-Mental State Examination in research on the elderly in Brazil: a systematic review. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2015 Dec [acesso 2020 Nov 12];20(12):3865-76. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152012.06032015>
17. Herdman TH, Kamitsuru S. NANDA International nursing diagnoses: Definitions classification, 2018-2020 [Internet]. 11th ed. New York, NY(US): Thieme Medical Publishers Inc; 2017 [acesso 2020 Ago 23]. 512 p. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/b-006-161141>
18. International Council of Nurses. ICNP® Catalogues [Internet]. Genebra, (CH): ICN; 2019 [acesso 2020 Ago 23]. Disponível em: <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth-icnptm/icnp-browser>
19. Góes FSN, Dalri MCB, Fonseca LMM, Canini SRMS, Scochi CGS. Developing clinical cases to reach diagnostic reasoning. *Rev Eletr Enferm* [Internet]. 2014 Mar 31 [acesso 2020 Jun 20];16(1):44-51. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v16i1.20564>
20. Marin HF, Peres HHC, Dal Sasso GTM. Categorical structure analysis of ISO 18104 standard in nursing documentation. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2013 [acesso 2020 Jun 20];26(3):299-306. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000300016>
21. Moura RMA, Beserra PJF, Medeiros FAL, Nóbrega MML. Cross-mapping of nursing diagnoses/outcomes using ICNP®: a methodological study. *Online Braz J Nurs* [Internet]. 2021 Jun 9 [acesso 2021 Jun 20];19(1):e20206226. Disponível em: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20186226>
22. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA group. Main items to report systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA recommendation. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2015 Abr-Jun [acesso 2020 Nov 23];24(2):335-42. Disponível em: <http://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>
23. Horta WA. *Processo de enfermagem*. Rio de Janeiro, RJ(BR): Guanabara Koogan; 2011. 112 p.
24. Polit DF, Beck CT, Owen SV. Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. *Res Nurs Health* [Internet]. 2007 Ago [acesso 2020 Dez 1];30(4):459-67. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/nur.20199>
25. Ayre C, Scally AJ. Critical values for lawshe's content validity ratio: revisiting the original methods of calculation. *Meas Eval Couns Dev* [Internet]. 2017 Mar 8 [acesso 2020 Dez 1];47(1):79-86. Disponível em: <http://doi.org/10.1177/0748175613513808>

26. Souza Neto VL, Costa RTS, Costa DARS, Belmiro SDDR, Lima MA, Silva RAR. ICNP® diagnoses of people living with AIDS, and empirical indicators. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 Set 16 [acesso 2020 Jun 20];72(5):1226-34. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0850>
27. Menezes HF, Lima FR, Camacho ACLF, Dantas JC, Ferreira LB, Silva RAR. Specialized nursing terminology for the clinical practice directed at COVID-19. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Jun 20];29:e20200171. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0171>
28. Mata LRF, Souza CC, Chianca TCM, Carvalho EC. Creating diagnoses and interventions under the auspices of different nursing classification systems. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 Dez [acesso 2019 Jun 20];46(6):1512-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000600031>
29. Nonnenmacher CL, Ávila CW, Mantovani VM, Vargas MAO, Echer IC, Lucena AF. Cross mapping between the priority nursing care for stroke patients treated with thrombolytic therapy and the Nursing Interventions Classification (NIC). *Int J Nurs Knowl* [Internet]. 2017 Out [acesso 2020 Ago 2];28(4):171-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12147>
30. Gonçalves LS, Andreatta D, Schamne FK. Cross-mapping study of nursing practice terms from a brazilian hospital database. *Stud Health Technol Inform* [Internet]. 2020 Jun 16 [acesso 2020 Ago 2];270:1233-4. Disponível em: <https://doi.org/10.3233/SHTI200378>

## **NOTAS**

### **CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA**

Concepção do estudo: Rocha CCT, Lima DM, Silva RAR.

Coleta de dados: Rocha CCT, Lima DM, Silva RAR.

Análise e interpretação dos dados: Rocha CCT, Lima DM, Silva RAR.

Discussão dos resultados: Rocha CCT, Lima DM, Menezes HFM, Silva RAR.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Menezes HFM, Silva RS, Sousa PAF, Silva RAR.

Revisão e aprovação final da versão final: Menezes HFM, Silva RAR.

### **APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte mediante o parecer nº 1.177.410 de 10 de junho de 2016, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 47380915.2.0000.5537.

### **CONFLITO DE INTERESSES**

Não há conflito de interesses.

### **EDITORES**

Editores Associados: Elisiane Lorenzini, Ana Izabel Jatobá de Souza.

Editor-chefe: Roberta Costa.

### **HISTÓRICO**

Recebido: 11 de agosto de 2021.

Aprovado: 15 de fevereiro de 2022.

### **AUTOR CORRESPONDENTE**

Harlon França de Menezes

harlonmenezes@hotmail.com