



Subconjunto terminológico da CIPE® para prevenção de quedas em idosos na atenção primária

ICNP® terminological subset for preventing falls in the elderly in primary care

Subconjunto terminológico CIPE® para la prevención de caídas en ancianos en atención primaria

Como citar este artigo:

Santos PHF, Stival MM, Lima LR, Volpe CRG, Funghetto SS. ICNP® terminological subset for preventing falls in the elderly in primary care. Rev Esc Enferm USP. 2023;57:e20220483. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0483en>

 Paulo Henrique Fernandes dos Santos¹

 Marina Morato Stival²

 Luciano Ramos de Lima²

 Cris Renata Grou Volpe²

 Silvana Schwerz Funghetto²

¹ Universidade de Brasília, Departamento de Enfermagem, Brasília, DF, Brasil.

² Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia, Brasília, DF, Brasil.

ABSTRACT

Objective: Build and validate a terminological subset of ICNP® for the prevention of falls in the elderly in the context of primary health care, in light of the Self-Care Deficit Theory. **Method:** Methodological study developed in accordance with ICN recommendations and the Brazilian method for constructing terminological subsets, in two stages: 1) construction of ICNP® statements of nursing diagnoses, outcomes, and interventions; 2) content validation of statements by specialist nurses. **Results:** A total of 182 diagnoses/outcomes and 321 nursing interventions were constructed, which were subjected to content validation by 28 experts, being validated with a Content Validity Index ≥ 0.80 . After validation, the statements were organized according to self-care requirements and the majority of diagnoses/outcomes (51.6%) and interventions (52.7%) were classified under health deviation requirements. **Conclusion:** It was possible to construct and validate a terminological subset of ICNP® with a predominance of statements related to health deviation requirements, standing out for being the first terminological subset for the prevention of falls in the elderly in the context of primary care.

DESCRIPTORS

Nursing; Standardized Nursing Terminology; Aged; Accidental Falls; Primary Health Care.

Autor correspondente:

Paulo Henrique Fernandes dos Santos
Campus Universitário Darcy Ribeiro, Asa Norte
70910-900 – Brasília, DF, Brasil
paulofs@unb.br

Recebido: 15/01/2023
Aprovado: 08/12/2023

INTRODUÇÃO

As quedas, definidas como eventos nos quais o indivíduo vai inadvertidamente ao solo ou a outro nível inferior à posição inicial⁽¹⁾, representam uma das grandes ameaças ao bem-estar dos idosos, implicando em consequências econômicas, sociais e psicológicas. São responsáveis por taxas elevadas de hospitalização, repercussões negativas na capacidade funcional e na independência, isolamento social e morte⁽²⁾.

Apesar de atingirem toda a população, as quedas acometem de maneira mais expressiva os idosos. A frequência desses eventos aumenta conforme o avanço da idade e o nível de fragilidade dos indivíduos; dados apontam que cerca de 28% a 35% dos idosos com mais de 65 anos de idade vivenciam ao menos uma queda a cada ano, proporção que sobe de 32% a 42% para idosos com mais de 70 anos, e até 50% para aqueles com 80 anos ou mais⁽³⁾.

A ocorrência das quedas tem causas multifatoriais e os fatores de risco perpassam dimensões biológicas, comportamentais, ambientais e socioeconômicas⁽³⁾, o que demanda uma abordagem integral com ênfase nas ações de prevenção. Portanto, é primordial o envolvimento dos enfermeiros que atuam na atenção primária à saúde (APS) na abordagem do idoso para a prevenção de quedas, considerando que o cuidado possibilita o desenvolvimento de habilidades educadoras e contribui para a construção do conhecimento e estímulo à adoção de hábitos saudáveis no âmbito individual e coletivo⁽⁴⁾.

O trabalho dos enfermeiros é operacionalizado por meio do Processo de Enfermagem (PE), instrumento metodológico que viabiliza a análise crítica, orienta o julgamento clínico, a tomada de decisão sobre a saúde do cliente, a efetiva atuação da equipe de enfermagem, além da promoção da autonomia, independência e especificidade da profissão. O PE é estruturado nas etapas interrelacionadas de investigação, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação, as quais são implementadas com base em um referencial teórico, geralmente uma teoria de enfermagem⁽⁵⁾.

Um exemplo é a Teoria do Déficit do Autocuidado (TDAC), proposta por Dorothea Elizabeth Orem em 1971. A TDAC é expressa em três teorias interrelacionadas – teoria do autocuidado, teoria do déficit do autocuidado e teoria dos sistemas de enfermagem, e é pautada na premissa de que todos os indivíduos têm potencial para cuidar de si mesmos. Segundo Orem, quando o indivíduo apresenta algum desequilíbrio entre a capacidade para exercer o autocuidado e as demandas terapêuticas de autocuidado, o enfermeiro pode assumir essas atividades parcialmente ou totalmente, além de oferecer apoio educativo⁽⁶⁾.

Além da fundamentação em referenciais teóricos, outro aspecto que permeia o PE é a padronização da linguagem por meio dos sistemas de classificação em enfermagem, por exemplo, a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) idealizada pelo *International Council of Nurses* (ICN). A CIPE® contempla diagnósticos de enfermagem (DE), resultados de enfermagem (RE) e intervenções de enfermagem (IE), além de permitir a elaboração de novos enunciados, de acordo com as especificidades dos usuários. Nessa perspectiva, o ICN orienta a construção de subconjuntos terminológicos voltados a

determinadas clientela, prioridades de saúde ou fenômenos de enfermagem, fundamentados em referenciais teóricos⁽⁷⁾.

No que diz respeito à população idosa, são identificados na literatura subconjuntos terminológicos da CIPE® para pacientes idosos⁽⁸⁾, idosos institucionalizados⁽⁹⁾ e para mulheres idosas com vulnerabilidade relacionada ao HIV/AIDS⁽¹⁰⁾. Sobre as quedas, foi identificado um subconjunto direcionado à prevenção de quedas para o público em geral⁽¹¹⁾. Entretanto, observa-se uma lacuna no cenário nacional e internacional em relação a subconjuntos terminológicos e desenvolvimento de outros instrumentos que contribuam para a atuação dos enfermeiros na prevenção de quedas em idosos no contexto da APS.

Logo, devido à relevância do fenômeno das quedas no contexto do envelhecimento, e o potencial de atuação dos enfermeiros na prevenção desses eventos na atenção primária, considera-se imprescindível a proposição de uma linguagem padronizada que facilite e aprimore o trabalho desses profissionais. O instrumento tem potencial para facilitar o acesso aos DE/RE/IE relacionados à prevenção de quedas em idosos; gerar dados para apoiar a prática clínica, a tomada de decisão, a pesquisa e a formação profissional, à luz de uma teoria de enfermagem; possibilitar a documentação padronizada do cuidado; ampliar a visibilidade da enfermagem nos serviços e sistemas de informação; além de contribuir para expansão do uso da CIPE®.

Na construção deste estudo adotou-se a TDAC como referencial teórico, escolha justificada pela diversidade do perfil de usuários atendidos na APS, considerando idosos com diferentes capacidades para executar o autocuidado; a necessidade de favorecer o desenvolvimento de habilidades para executar as ações de autocuidado nos idosos e família com objetivo de prevenir os episódios de quedas; o papel dos enfermeiros nesse nível de atenção à saúde, com ênfase na promoção da saúde, proteção e prevenção de agravos. O fato de não existir na literatura subconjuntos terminológicos da CIPE® para a prevenção de quedas nesse público específico, na perspectiva do autocuidado, revela a originalidade e a inovação do trabalho.

Diante do exposto, foi elaborada a seguinte questão norteadora: quais enunciados de DE, RE e IE podem compor um subconjunto terminológico da CIPE® para a prevenção de quedas em idosos no contexto da APS, fundamentado na TDAC? Dessa forma, o estudo tem como objetivo construir e validar um subconjunto terminológico da CIPE® para a prevenção de quedas em idosos no contexto da APS, à luz da TDAC.

MÉTODO

DESENHO DO ESTUDO

Estudo metodológico, conduzido de agosto de 2021 a maio de 2022. Foram realizadas duas etapas, conforme recomendações do ICN e do método brasileiro para desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE®⁽¹²⁾: 1) construção de enunciados de DE, RE e IE da CIPE® para prevenção de quedas em idosos da APS, com base em terminologia especializada construída previamente⁽¹³⁾; 2) validação de conteúdo dos enunciados por enfermeiros especialistas.

POPULAÇÃO E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

Para a validação de conteúdo, os enfermeiros especialistas foram selecionados de acordo com os critérios propostos por Fehring⁽¹⁴⁾, com adaptações pertinentes à temática do estudo: mestrado em enfermagem (4 pontos); mestrado em enfermagem, com dissertação nas áreas de interesse (1 ponto); pesquisas sobre sistemas de classificação em enfermagem e/ou gerontologia (2 pontos); artigo publicado sobre sistemas de classificação em enfermagem e/ou gerontologia (2 pontos); doutorado em enfermagem, com tese nas áreas de interesse (2 pontos); experiência clínica, de no mínimo um ano, na atenção à saúde do idoso na APS ou em outros níveis de atenção (2 pontos); especialização nas áreas de interesse (2 pontos). Foram selecionados os especialistas que atingiram, no mínimo, 5 pontos.

A busca dos especialistas ocorreu na Plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq); no Diretório de Grupos de Pesquisa do CNPq; em sites de cursos de graduação e pós-graduação em enfermagem nacionais; além de indicação por outros participantes da pesquisa (técnica de “bola de neve”). As buscas resultaram em uma lista com 238 possíveis participantes, os quais foram recrutados mediante envio de carta convite por e-mail em janeiro de 2022.

DEFINIÇÃO DA AMOSTRA

Para definição da amostra foi utilizada a fórmula: $n = Z^2 \cdot p \cdot (1-p) / e^2$, onde “ $Z^2 \cdot 1-\alpha/2$ ” = nível de confiança; “ p ” = proporção esperada dos especialistas; e “ e ” = diferença de proporção aceitável em relação ao que seria esperado⁽¹⁵⁾. Foi considerado o nível de confiança de 95% ($Z^2 \cdot 1-\alpha/2 = 1,96$), proporção esperada de 85% dos especialistas e erro amostral de 15%, resultando em uma amostra ideal de 22 especialistas. Considerando as dificuldades em obter respostas de especialistas, optou-se por encaminhar a carta convite para uma lista ampliada de possíveis participantes, na expectativa de alcançar, no mínimo, 22 participantes.

COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu de agosto de 2021 a março de 2022. Na primeira etapa, foram construídos os enunciados de DE/RE/IE, tendo como base a terminologia especializada elaborada pelos autores previamente⁽¹³⁾, os termos constantes no Modelo de Sete Eixos da CIPE[®] versão 2019, as normas da ISO 18.104⁽¹⁶⁾, a TDAC e a literatura científica.

Inicialmente, foram construídos os DE/RE relacionados à prevenção das quedas em idosos da APS, incluindo, necessariamente, um termo do eixo “Foco” e um termo do eixo “Julgamento”; conforme a necessidade, foram acrescentados termos adicionais de outros eixos da CIPE[®]. Os DE/RE foram organizados em ordem alfabética em planilha do *Excel for Windows*[®] e submetidos ao mapeamento cruzado com os conceitos de DE/RE propostos pela CIPE[®]. O mapeamento foi realizado no *Access for Windows*[®] e gerou uma lista de DE/RE constantes e não constantes na classificação.

Os DE/RE não constantes foram submetidos à análise do grau de equivalência conforme os critérios estabelecidos na ISO/

TR 12.300:2016⁽¹⁷⁾: grau 1 - equivalência de significado léxica e também conceitual; grau 2 - equivalência de significado, mas com sinonímia; grau 3 - conceito-fonte é mais amplo e tem menos significado específico que o conceito/termo-alvo; grau 4 - conceito-fonte é mais restrito e tem mais significado específico que o conceito/termo-alvo; grau 5 - nenhum mapeamento é possível.

Em seguida, foram elaboradas as definições operacionais para os DE/RE com o objetivo de comunicar os seus significados e explicar como mensurá-los. Para os DE/RE constantes na CIPE[®], foram transcritas as definições operacionais constantes na terminologia e, quando pertinente, foram realizadas alterações textuais coerentes com a temática do subconjunto terminológico, por exemplo, para especificar a clientela idosa. Nesse processo, foram utilizadas como base as descrições dos DE/RE bem como as descrições dos termos do eixo Foco. Para os DE/RE não constantes na CIPE[®], foram elaboradas definições operacionais considerando as descrições dos termos primitivos e pré-combinados da CIPE[®] versão 2019, a NANDA-I, dicionários de língua portuguesa e de termos técnicos da área da saúde e enfermagem, livros de semiologia e semiotécnica, livros sobre teorias de enfermagem, além de artigos científicos.

Ressalta-se que os DE/RE foram submetidos a uma classificação prévia conforme os requisitos de autocuidado da TDAC, ou seja, requisitos universais, de desenvolvimento e de desvio de saúde⁽⁶⁾.

Em seguida, foram construídas IE direcionadas aos DE/RE, incluindo um termo do eixo “Ação” e um termo alvo (termos de qualquer um dos eixos, exceto “Julgamento”). Estas foram organizadas em ordem alfabética em planilha do *Excel for Windows*[®], normalizadas quanto à grafia, flexões de gênero, número, grau, além de uniformizadas com as IE da CIPE[®], e submetidas ao mapeamento cruzado com os conceitos de IE propostos pela CIPE[®], por meio do *Access for Windows*[®], resultando em uma lista de IE constantes e não constantes. As IE não constantes foram submetidas à análise do grau de equivalência conforme os critérios da ISO/TR 12.300:2016⁽¹⁷⁾ e organizadas conforme a classificação dos seus DE/RE correspondentes.

A segunda etapa consistiu na validação de conteúdo dos enunciados pelos especialistas. Inicialmente foram construídos os instrumentos de coleta de dados em formato eletrônico, utilizando o Google Formulários. O primeiro foi composto pela identificação dos participantes e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O segundo consistiu em: caracterização dos especialistas; orientações para avaliação dos DE/RE/IE; listas dos DE/RE, com suas respectivas definições operacionais, organizados de acordo com os requisitos de autocuidado e com os respectivos itens para avaliação do conteúdo e sugestões; listas com as IE, atribuídas aos conjuntos de DE/RE de cada requisito de autocuidado, com os itens para avaliação do conteúdo e sugestões; campo para indicar o contato de outros enfermeiros para receberem o convite de participação na pesquisa.

Os DE/RE/IE foram avaliados por meio de uma escala tipo *Likert* com pontuação de 1 a 4, com as definições: 1. item não significativo ou não representativo; 2. item necessita de grande revisão para ser significativo/representativo; 3. item necessita de pequena revisão para ser significativo/representativo; 4. item

significante e representativo. Para os itens avaliados como “2” ou “3”, havia um campo para envio de sugestões. Em relação aos DE/RE, foi questionado aos especialistas se os enunciados estavam classificados de maneira adequada nos requisitos de autocuidado; caso a resposta fosse negativa, poderiam indicar de maneira objetiva para qual requisito o enunciado deveria ser realocado.

No primeiro contato com os especialistas foi disponibilizado o link para assinatura do TCLE. Após o consentimento, foi encaminhado o link para o instrumento de coleta de dados, com a indicação do prazo de 30 dias para concluir a participação no estudo. Após a validação de conteúdo, os enunciados de DE/RE/IE foram organizados para compor o subconjunto terminológico, considerando os requisitos de autocuidado sugeridos pela TDAC: requisitos universais, requisitos de desenvolvimento e requisitos de desvio de saúde.

ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

Ao término da coleta de dados, em março de 2022, os resultados foram compilados em uma planilha do *Excel for Windows*®, visando a consolidação do banco de dados. Os dados de caracterização foram analisados com estatística descritiva (frequência e percentuais); e para medir a concordância dos especialistas em relação à validade dos DE/RE/IE foi adotado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC). O escore do IVC foi calculado considerando os itens avaliados com pontuação 3 ou 4, dividida pela soma total das respostas aos itens. Foram validados os DE/RE/IE com $IVC \geq 0,8^{(18)}$. Além da análise estatística, foram analisadas as sugestões de revisão dos enunciados, definições operacionais e classificação dos requisitos de autocuidado encaminhadas pelos especialistas, sendo realizados os ajustes necessários/pertinentes.

ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ceilândia – Universidade de Brasília, parecer 3.693.419, em 2019, atendendo à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e às orientações para procedimentos em pesquisas com etapas em ambiente virtual veiculadas pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. A coleta de dados foi realizada após assinatura do TCLE pelos participantes.

RESULTADOS

Na primeira etapa, foram construídos 182 enunciados de DE/RE relacionados à prevenção das quedas.

A lista dos DE/RE elaborados foi submetida ao mapeamento cruzado com os conceitos de DE/RE propostos pela CIPE®, cujo resultado evidenciou 104 enunciados constantes e 78 não constantes. Os DE/RE não constantes foram submetidos à análise do grau de equivalência, na qual 25,6% (n = 20) foram classificados como grau 2, 1,3% (n = 1) como grau 3, 11,5% (n = 9) como grau 4 e 61,5% (n = 48) como grau 5. Ressalta-se que aos enunciados constantes na CIPE® (n = 104) foi atribuído o grau 1 de equivalência. Os DE/RE classificados como grau 2 (n = 20) foram substituídos pelos termos correspondentes da CIPE® e acrescentados na lista prévia dos enunciados constantes, resultando em 124 DE/RE constantes. Por sua vez,

os DE/RE classificados com grau 3, 4 e 5 foram considerados não constantes (n = 58).

Após a análise de equivalência, foram elaboradas definições operacionais dos DE/RE constantes que não possuíam definições na CIPE® e para os DE/RE não constantes na terminologia. Concluída a elaboração das definições operacionais, foi realizada uma classificação prévia dos DE/RE de acordo com os requisitos de autocuidado, sendo 69,6% (n = 127) classificados nos requisitos de desvio de saúde, 15,5% (n = 28) nos requisitos universais, 14,9% (n = 27) nos requisitos de desenvolvimento.

Com base nos DE/RE, foram construídas 321 IE relacionadas à prevenção das quedas em idosos da APS. A lista de intervenções construídas foi organizada em ordem alfabética e submetida ao processo de mapeamento cruzado com os conceitos de IE da CIPE®. O resultado do mapeamento foi de 213 enunciados constantes e 108 não constantes. Os enunciados não constantes foram submetidos à análise de equivalência, resultando em 14,8% (n = 16) classificados como grau 2, 1,9% como grau 3 (n = 2), 6,5% como grau 4 (n = 7) e 76,9% como grau 5 (n = 83). Às IE constantes da CIPE® (n = 213) foi atribuído o grau 1 de equivalência. As IE classificadas com grau 2 (n = 16) foram substituídas pelos conceitos correspondentes da CIPE® e acrescentados na lista prévia dos enunciados constantes, resultando em 229 IE constantes. Por sua vez, as IE classificadas com grau 3, 4 e 5 foram consideradas não constantes (n = 92).

Finalizada a análise do grau de equivalência, foi realizada uma atribuição prévia das IE aos DE/RE de acordo com os requisitos de autocuidado. Do total de IE (n = 321), 63,8% (n = 205) foram atribuídas aos DE/RE classificados nos requisitos de desvio de saúde, 23,4% (n = 75) aos DE/RE classificados nos requisitos universais e 12,8% (n = 41) aos DE/RE classificados nos requisitos de desenvolvimento.

Na segunda etapa, foi encaminhada a carta convite e o TCLE para 238 enfermeiros, dos quais 53 assinaram o TCLE e 28 concluíram a participação. Portanto, a validação foi realizada por uma amostra de 28 enfermeiros especialistas, dos quais 85,7% eram do gênero feminino, com faixa etária predominante de 26 a 35 anos (46,4%), com tempo de formação de mais de 10 anos (71,4%). Em relação a atuação, houve predomínio de enfermeiros que atuam no ensino (96,4%), pesquisa (89,3%) e extensão (64,3%). Além disso, 75,0% dos participantes declararam possuir mestrado em enfermagem, 75,0% já publicaram artigos sobre sistemas de classificação em enfermagem e/ou gerontologia, 71,4% realizam ou já realizaram pesquisas sobre essas temáticas, 67,9% possuem experiência clínica na atenção à saúde do idoso na APS e 53,6% possuem doutorado em enfermagem e pesquisaram temáticas relacionadas ao presente estudo. Participaram enfermeiros das cinco regiões do Brasil, especialmente do Nordeste (35,7%), Centro-Oeste (25,0%) e Sul (17,9%).

Os resultados da validação de conteúdo evidenciaram a validação de todos DE/RE/IE, ou seja, 182 DE/RE e 321 IE. Após revisão na classificação dos enunciados quanto aos requisitos de autocuidado, conforme sugestões dos especialistas, do total de DE/RE (n = 182), 51,6% (n = 94) foram classificados nos requisitos de desvio de saúde, 33,5% (n = 61) nos requisitos universais e 14,9% (n = 27) nos requisitos de desenvolvimento. Quanto às IE (n = 321), 52,7% (n = 169) foram atribuídas

Tabela 1 – Exemplos de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem da CIPE* para prevenção de quedas em idosos no contexto da atenção primária à saúde organizados conforme os requisitos de autocuidado e os respectivos Índices de Validade de Conteúdo (IVC) – Brasília, DF, Brasil, 2023.

DIAGNÓSTICOS/RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	IVC
REQUISITOS UNIVERSAIS DE AUTOCUIDADO	
Diagnóstico/Resultado de Enfermagem	
Risco de Queda (10015122)	1,00
Risco de Queda, Ausente	1,00
Intervenção de Enfermagem	
Demonstrar Prevenção de Quedas (10040248)	1,00
Recomendar Ambiente com Iluminação Adequada	1,00
Recomendar Tapete Antiderrapante	1,00
Remover Obstáculos (Objetos, Móvel) do Chão	1,00
Obter Dados sobre Risco de Quedas (10023520)	0,93
Diagnóstico/Resultado de Enfermagem	
Comportamento de Exercício Físico, Prejudicado (10022043)	0,93
Comportamento de Exercício Físico, Eficaz	0,93
Intervenção de Enfermagem	
Avaliar Adesão ao Regime de Exercício Físico	1,00
Orientar sobre Estilo de Vida Sedentário	1,00
Orientar sobre Exercício Físico (10040125)	1,00
Gerenciar Regime de Exercício Físico (10023890)	0,93
Obter Dados sobre Condicionamento Físico	0,93
Diagnóstico/Resultado de Enfermagem	
Déficit de Autocuidado (10023410)	0,93
Capaz de Executar o Autocuidado (10025714)	0,93
Intervenção de Enfermagem	
Orientar sobre Autocuidado (10045014)	1,00
Promover Autocuidado (10026347)	1,00
Auxiliar no Autocuidado (10035763)	0,96
Estabelecer Rotina de Autocuidado	0,96
Identificar Barreiras ao Autocuidado na Consulta de Enfermagem	0,96
Diagnóstico/Resultado de Enfermagem	
Falta de Conhecimento sobre Prevenção de Queda (10040230)	0,93
Conhecimento sobre Prevenção de Queda (10040276)	0,93
Intervenção de Enfermagem	
Orientar Equipe de Enfermagem para Prevenção de Queda	1,00
Orientar Família sobre Prevenção de Queda (10040269)	1,00
Promover Ação Educativa sobre Prevenção de Queda	1,00
Obter Dados sobre Disposição (ou Prontidão) para Aprender (10002781)	0,96
Prover (Proporcionar, Fornecer) Material Instrucional (10024493)	0,96
Diagnóstico/Resultado de Enfermagem	
Problema de Segurança Ambiental (10029856)	0,93
Segurança Ambiental, Eficaz (10030233)	0,93
Intervenção de Enfermagem	
Identificar Escada ou Degrau no Domicílio	1,00
Implementar Regime de Segurança (10036565)	1,00
Obter Dados sobre Ambiente (10026064)	0,96

continua...

...continuação

DIAGNÓSTICOS/RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	IVC
Orientar sobre Medidas de Segurança (10024687)	0,96
Avaliar a Casa, antes do Cuidado Domiciliário (10041038)	0,89
REQUISITOS DE AUTOCUIDADO RELACIONADOS AO DESENVOLVIMENTO	
Diagnóstico/Resultado de Enfermagem	
Atividade Psicomotora, Prejudicada (10025087)	0,96
Atividade Psicomotora, Melhorada	0,96
Intervenção de Enfermagem	
Facilitar a Atividade de Vida Diária (10051125)	0,96
Encaminhar para Fisioterapia	0,93
Monitorar Risco de Queda (10037442)	0,93
Diagnóstico/Resultado de Enfermagem	
Equilíbrio, Prejudicado (10047170)	0,96
Equilíbrio, Melhorado (10047348)	0,96
Intervenção de Enfermagem	
Obter Dados sobre Déficit Proprioceptivo	0,96
Obter Dados sobre Equilíbrio (10037457)	0,96
Obter Dados sobre Instabilidade Postural	0,96
Orientar sobre Risco de Movimentos Corporais Rápidos	0,96
Promover Adesão ao Regime de Exercício Físico (10041628)	0,96
Diagnóstico/Resultado de Enfermagem	
Força Muscular, Reduzida	0,96
Força Muscular, Aumentada	0,96
Intervenção de Enfermagem	
Avaliar Tônus Muscular	1,00
Obter Dados sobre Condição Nutricional (10030660)	0,96
Promover Exercício Físico (10040834)	0,96
Medir (ou Verificar) Força Muscular com Dinamômetro	0,93
Diagnóstico/Resultado de Enfermagem	
Visão, Prejudicada (10022748)	0,93
Visão, Melhorada (10047353)	0,93
Intervenção de Enfermagem	
Identificar Barreiras à Comunicação (10009683)	1,00
Encaminhar para Oftalmologista	0,96
Obter Dados sobre Visão (10050138)	0,96
Promover Uso de Óculos (10037643)	0,96
Diagnóstico/Resultado de Enfermagem	
Medo de Queda	0,89
Medo de Queda, Reduzido	0,89
Intervenção de Enfermagem	
Aconselhar sobre Medo de Queda	0,96
Tranquilizar Paciente sobre Segurança	0,96
Facilitar Capacidade para Comunicar Sentimentos (10026616)	0,93
Obter Dados sobre Medo de Queda	0,93
REQUISITOS DE AUTOCUIDADO RELACIONADOS AOS DESVIOS DE SAÚDE	
Diagnóstico/Resultado de Enfermagem	
Automedicação	0,96
Automedicação, Ausente	0,96
Automedicação, Reduzida	0,96

continua...

...continuação

DIAGNÓSTICOS/RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	IVC
Intervenção de Enfermagem	
Aconselhar sobre Comportamento de Risco	1,00
Alertar sobre Riscos da Automedicação	1,00
Obter Dados sobre Automedicação	0,96
Monitorar Automedicação	0,93
Diagnóstico/Resultado de Enfermagem	
Déficit Funcional	0,96
Déficit Funcional, Diminuído	0,96
Intervenção de Enfermagem	
Encorajar Independência	1,00
Avaliar Grau de Incapacidade (ou Limitação)	0,96
Facilitar as Atividades de Vida Diária (10051125)	0,96
Reforçar Capacidades (ou Aptidões) (10026436)	0,96
Avaliar Necessidade de Dispositivo Corretivo	0,89
Diagnóstico/Resultado de Enfermagem	
Marcha, Prejudicada (10001046)	0,96
Capaz de Andar (Caminhar) (10002833)	0,96
Intervenção de Enfermagem	
Auxiliar na Marcha (Caminhada) (10038986)	0,96
Obter Dados sobre Capacidade para Andar (Caminhar) (10038917)	0,96
Recomendar Uso de Calçado Adequado	0,96
Monitorar Marcha (Caminhada)	0,93
Investigar Dismetria	0,89
Diagnóstico/Resultado de Enfermagem	
Dor, Crônica (10000546)	0,93
Dor, Ausente (10029008)	0,93
Dor Reduzida (10027917)	0,93
Intervenção de Enfermagem	
Avaliar Resposta ao Manejo (Controle) da Dor (10034053)	0,96
Implementar Cuidados de Conforto (10039705)	0,96
Obter Dados sobre Dor (10026119)	0,96
Orientar sobre Manejo (Controle) da Dor (10019489)	0,96
Administrar Medicação (10025444)	0,89
Diagnóstico/Resultado de Enfermagem	
Queda (10029405)	0,89
Queda, Ausente (10034704)	0,89
Intervenção de Enfermagem	
Orientar Família sobre Registro da Data e Horário da Queda	1,00
Orientar sobre Prevenção de Queda (10040253)	1,00
Ouvir Autorrelato do Idoso sobre Circunstância da Queda	0,96
Obter Dados de Conhecimento sobre Prevenção de Queda (10039780)	0,93
Avaliar, após Queda (10037540)	0,89

aos DE/RE dos requisitos de desvio de saúde, 35,2% (n = 113) aos requisitos universais e 12,1% (n = 39) aos requisitos de desenvolvimento.

Em seguida, os DE/RE/IE foram organizados conforme os requisitos de autocuidado e para cada DE foi atribuído um

(ou mais) RE e uma lista de IE. Nesse sentido, o subconjunto foi composto por 92 DE, 90 RE e 321 IE; os enunciados constantes na CIPE® foram apresentados com os respectivos códigos (Tabela 1).

DISCUSSÃO

Este estudo propôs a construção e a validação de um subconjunto terminológico da CIPE® para prevenção de quedas em idosos da APS. Ainda que outros subconjuntos terminológicos tenham sido desenvolvidos para a atenção à pessoa idosa^(8,9,19) no Brasil, este é o primeiro a abordar de maneira específica a prevenção de quedas nesse público-alvo, demonstrando sua relevância e originalidade.

O suporte teórico adotado na construção deste subconjunto terminológico foi a TDAC⁽⁶⁾, cujos conceitos principais permearam e nortearam as etapas do estudo. Esta teoria também foi base para o desenvolvimento de outros subconjuntos brasileiros, por exemplo, para a mulher idosa com vulnerabilidade relacionada ao HIV/AIDS⁽¹⁰⁾ e para atendimento de pessoas com hanseníase⁽²⁰⁾.

Embora sejam identificadas experiências de utilização da TDAC na construção de subconjuntos no Brasil, ainda é observada uma escassez de estudos internacionais que utilizam a teoria na construção desses instrumentos. Um exemplo de utilização da TDAC foi na construção do subconjunto terminológico destinado aos cuidados no pré-natal, desenvolvido na China, conforme recomendações do ICN⁽²¹⁾. Ademais, cabe ressaltar que a TDAC não é a única teoria que contempla a prática do autocuidado; outro exemplo é a Teoria de Médio Alcance do Autocuidado em Doenças Crônicas, que foi utilizada como referencial teórico do subconjunto de diagnósticos da CIPE® para indivíduos com *diabetes mellitus* na Itália⁽²²⁾.

No presente trabalho foram construídos 182 DE/RE e 321 IE, com predominância de conceitos constantes na CIPE®, demonstrando que sua versão mais atual aborda conceitos pertinentes para descrever a prevenção de quedas em idosos. Quanto aos conceitos não constantes (58 DE/RE e 92 IE), estes foram construídos com suporte da terminologia especializada e da CIPE®.

Considerando que o cuidado de enfermagem ao idoso suscetível às quedas demanda abordagem integral, constatou-se que a TDAC pode beneficiar o reconhecimento do desequilíbrio entre as capacidades para executar o autocuidado e as demandas terapêuticas de autocuidado, identificadas por meio dos requisitos de autocuidado propostos por Orem. Entende-se que esse momento é o ponto de partida para a atuação dos enfermeiros, uma vez que irá favorecer o rastreamento dos fatores de risco para quedas.

Nesse sentido, a partir do suporte teórico adotado, os DE/RE foram organizados de acordo com os requisitos de autocuidado e as IE seguiram a classificação dos DE/RE correspondentes. Houve predomínio de enunciados classificados nos requisitos de desvio de saúde, seguidos pelos universais e de desenvolvimento.

Nos requisitos de desvio de saúde foram contemplados DE/RE referentes às experiências de pessoas doentes ou lesionadas, com deficiências ou incapacidades, que receberam um diagnóstico médico ou estão em processo de tratamento. Foram incluídos enunciados como “Automedicação”, “Confusão”, “Dor

Aguda”, “Marcha, Prejudicada”, “Paralisia” e “Tremor”. Estes, portanto, refletem desdobramentos de quadros patológicos e de incapacidades, que podem favorecer a ocorrência de quedas e merecem atenção especial dos enfermeiros para promover o atendimento das demandas terapêuticas de autocuidado.

Quanto aos DE/RE dos requisitos universais, referem-se à integridade de aspectos estruturais ou funcionais humanos, incluindo manutenção do consumo de água (ex.: “Desidratação”, “Hidratação, Adequada”), ar (ex.: “Dispneia”, “Dispneia, Ausente”) e comida (ex.: “Obesidade”, “Peso, nos Limites Normais”); equilíbrio entre atividade e repouso (ex.: “Comportamento de Exercício Físico, Prejudicado”, “Sono, Prejudicado”) e provisão de cuidados relacionados às eliminações (ex.: “Diarreia”, “Incontinência Urinária”). Além disso, abordam a prevenção de riscos à vida e ao bem-estar (ex.: “Déficit de Autocuidado”, “Manutenção da Saúde, Prejudicada”, “Risco de Queda”); e a promoção do funcionamento e desenvolvimento humano dentro de grupos sociais (ex.: “Apoio Familiar, Positivo”, “Falta de Apoio Familiar”).

Observa-se que este conjunto de requisitos representa necessidades comuns aos seres humanos, independente do ciclo da vida, mas que podem repercutir de maneira mais intensa nos idosos, conforme suas capacidades/limitações para o autocuidado. Nesse sentido, é primordial que o enfermeiro incorpore a avaliação sistemática destes aspectos nas consultas de enfermagem visando a identificação dos déficits de autocuidado e, como resultado, o desenvolvimento do plano de assistência e a implementação de intervenções de enfermagem visando minimizá-los ou resolvê-los, na perspectiva da prevenção dos episódios de quedas.

Já nos requisitos de desenvolvimento, considerou-se que estes promovem processos de vida e maturação, associados a eventos do processo de envelhecimento. Constam, por exemplo, os DE/RE “Atenção, Prejudicada”, “Atividade Psicomotora, Prejudicada”, “Cognição, Prejudicada”, “Equilíbrio, Prejudicado”, “Força Muscular, Reduzida” e “Visão, Prejudicada”. Estas alterações são características do envelhecimento humano, exigindo capacidade de adaptação dos idosos para manutenção da independência e da segurança. Logo, cabe ao profissional enfermeiro avaliar o quanto estas mudanças interferem na capacidade dos idosos/família de executar as ações de autocuidado e mobilizar competências para suprir os déficits identificados, implementando cuidados no contexto dos sistemas de enfermagem e junto à equipe de saúde.

A classificação dos DE/RE conforme os requisitos de autocuidado foi um desafio devido à complexidade da teoria e o seu elevado nível de abstração, característico das grandes teorias de enfermagem⁽²³⁾. Propostas similares foram observadas em outros estudos no cenário nacional^(10,20) e internacional⁽²⁴⁾, porém, foram verificadas diferenças nas classificações dos enunciados, indicando a necessidade dos autores registrarem as compreensões dos requisitos de autocuidado que guiaram o desenvolvimento de suas pesquisas. Ademais, as dificuldades na organização dos enunciados segundo os requisitos de autocuidado explicam as alterações da primeira classificação mencionada (ou seja, na classificação que antecedeu a validação de conteúdo), realizadas conforme sugestões dos especialistas.

Após a construção dos DE/RE, foram elaboradas/ajustadas as definições operacionais para os DE/RE. Salienta-se que

essas definições são imprescindíveis para a determinação dos DE/RE, visto que descrevem seus significados e como serão mensurados, além de aumentarem a confiabilidade e a validade dos dados clínicos relacionados aos DE/RE e favorecerem o desenvolvimento e a replicação de pesquisas⁽²⁵⁾.

No que diz respeito às IE, a construção dos enunciados resultou da reflexão sobre cada DE/RE dos diferentes requisitos de autocuidado e sobre o papel do enfermeiro na APS e na prevenção de quedas em idosos, com suporte da literatura. Esse processo resultou em uma ampla lista de IE destinadas, por exemplo, para avaliação do risco de quedas, realização de visitas domiciliares, educação em saúde para prevenção de quedas, promoção de exercícios físicos e colaboração com membros da equipe multiprofissional⁽⁴⁾.

Ressalta-se que o profissional deve selecionar as IE mais apropriadas às singularidades do idoso e implementá-las considerando os sistemas de enfermagem (apoio-educativo, parcialmente compensatório e totalmente compensatório). Na construção do subconjunto, optou-se por não designar em qual sistema as IE serão utilizadas, pois entende-se que uma mesma intervenção pode ser implementada em configurações diferentes da assistência de enfermagem, cabendo ao enfermeiro desenvolver este raciocínio.

Para refletir sobre aplicação dos DE/RE/IE, resgatou-se um estudo desenvolvido em Maringá-PR, no qual pesquisadoras avaliaram o risco de quedas em idosos no cenário da APS, determinaram os principais DE relacionados às quedas e elaboraram planos de intervenções, com base na CIPE® e na Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESC®). Foram identificados os seguintes DE: emagrecimento, incontinência urinária, atividade física inadequada, andar comprometido, destreza manual diminuída, fraqueza, memória deficiente, risco para acidente doméstico – idoso, falta de conhecimento sobre prevenção de quedas e, risco de queda. Para cada DE foi elencada uma lista de possíveis IE⁽²⁶⁾.

Diante dos enunciados propostos na pesquisa⁽²⁶⁾, percebe-se a coerência com os DE/RE/IE que compõem o presente subconjunto terminológico. Alguns enunciados foram expressos com termos diferentes, por exemplo, o DE “andar comprometido”, correspondente a “marcha prejudicada”; e a IE “fazer rastreamento do risco de quedas”, semelhante a “obter dados sobre risco de quedas”, aspectos que reforçam a relevância do subconjunto para padronizar a linguagem dos profissionais na assistência e no desenvolvimento de pesquisas.

Quanto às características dos enfermeiros especialistas, chamou atenção a área de atuação profissional, com predomínio do ensino, pesquisa e extensão, revelando um perfil de enfermeiros que atuam na área acadêmica. E a representatividade de profissionais das cinco regiões do Brasil, com destaque para o Nordeste, Centro-Oeste e Sul, permitindo inferir que os enunciados têm potencial para descrever a prática de enfermagem na prevenção de quedas em idosos da APS em diferentes realidades do país.

Em relação ao maior número de participantes do Nordeste, salienta-se que esta região é a que mais concentra pesquisas com desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE® no país. Uma revisão integrativa publicada em 2019

evidenciou que do total de 35 subconjuntos construídos em um intervalo de dez anos, a maioria (57,14%) foi desenvolvida em universidades localizadas no Nordeste. Um dos fatores que explica essa característica é a existência do Centro de Pesquisa e Desenvolvimento da CIPE® brasileiro, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba⁽²⁷⁾.

Os resultados da validação dos enunciados evidenciou que todos os DE/RE/IE alcançaram escore de IVC suficiente para validação (IVC \geq 0,80); esse achado diverge da experiência de outros estudos similares cujas coletas de dados foram realizadas por meio de formulários eletrônicos^(28,29).

No presente estudo, supõe-se que os critérios de seleção dos especialistas podem ter influenciado na avaliação dos enunciados. Observou-se que enfermeiros com experiência em pesquisas relacionadas a CIPE® e/ou gerontologia, mesmo que não tenham expertise na abordagem das quedas no contexto da APS, alcançaram pontuação mínima requerida para participar do estudo.

Em relação à organização dos enunciados para compor o subconjunto terminológico, consistiu na sistematização do conhecimento construído, na perspectiva de tornar as informações tangíveis para o enfermeiro que irá se beneficiar do seu conteúdo. Optou-se por apresentar os DE com RE correspondentes, além de uma relação de IE para o alcance do resultado; além disso, manteve-se a organização de acordo com os requisitos de autocuidado. Estas escolhas foram pensadas para que o enfermeiro possa vislumbrar a aplicação do subconjunto à luz da TDAC; na prática clínica, a determinação dos conceitos enquanto DE ou RE, bem como a seleção das IE, deve ser realizada conforme as características/necessidades do idoso e família.

Quanto às contribuições do presente estudo, destaca-se o estímulo à aplicação da CIPE® pelos enfermeiros, favorecendo o julgamento clínico na assistência aos indivíduos, uma vez

que a sua estrutura pode ser aperfeiçoada com indicadores que refletem a realidade da prática⁽³⁰⁾. Ademais, possibilitou a construção de um instrumento de informação inédito e com potencial para direcionar o cuidado de enfermagem na prevenção das quedas em idosos; aprimorar a qualidade dos registros com adoção de linguagem padronizada; beneficiar o processo de ensino e aprendizagem e o desenvolvimento de pesquisas em enfermagem.

Aponta-se como limitação a não realização do mapeamento cruzado dos enunciados do subconjunto terminológico da CIPE® com os enunciados da SNOMED – *Clinical Terms* (SNOMED CT), especialmente devido à ausência de tradução deste vocabulário controlado para o português. Apesar de a SNOMED CT ainda não ser uma realidade nas instituições de saúde no Brasil, admite-se a necessidade de mais estudos para melhor assimilar sua interoperabilidade com os demais sistemas de linguagem padronizada, incluindo a CIPE®.

CONCLUSÃO

As etapas metodológicas apresentadas permitiram a construção e a validação do “Subconjunto terminológico da CIPE® para prevenção de quedas em idosos no contexto da atenção primária à saúde”, à luz da TDAC, atendendo ao objetivo proposto. Na primeira etapa foram construídos 182 DE/RE e 321 IE. Na segunda etapa, os enunciados construídos tiveram o conteúdo validado por enfermeiros especialistas. A organização final dos enunciados evidenciou 92 DE, 90 RE e 321 IE, com predomínio de enunciados relacionados aos requisitos de desvio de saúde. A proposição deste instrumento coopera com a recomendação do ICN para a construção de subconjuntos terminológicos que contribuam na descrição da prática profissional por meio de linguagens padronizadas e destaca-se por ser o primeiro subconjunto para a prevenção de quedas em idosos na APS, representando um ponto de partida para avaliações e planejamento de estudos futuros.

RESUMO

Objetivo: Construir e validar um subconjunto terminológico da CIPE® para a prevenção de quedas em idosos no contexto da atenção primária à saúde, à luz da Teoria do Déficit do Autocuidado. **Método:** Estudo metodológico desenvolvido conforme recomendações do ICN e do método brasileiro para construção de subconjuntos terminológicos, em duas etapas: 1) construção de enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem da CIPE®; 2) validação de conteúdo dos enunciados por enfermeiros especialistas. **Resultados:** Foram construídos 182 diagnósticos/resultados e 321 intervenções de enfermagem, os quais foram submetidos a validação de conteúdo por 28 especialistas, sendo validados com Índice de Validade de Conteúdo \geq 0,80. Após a validação, os enunciados foram organizados conforme os requisitos de autocuidado e a maioria dos diagnósticos/resultados (51,6%) e das intervenções (52,7%) foi classificada nos requisitos de desvio de saúde. **Conclusão:** Foi possível construir e validar um subconjunto terminológico da CIPE® com predomínio de enunciados relacionados aos requisitos de desvio de saúde, destacando-se por ser o primeiro subconjunto terminológico para a prevenção de quedas em idosos no contexto da atenção primária.

DESCRITORES

Enfermagem; Terminologia Padronizada em Enfermagem; Idoso; Acidentes por Quedas; Atenção Primária à Saúde.

RESUMEN

Objetivo: Construir y validar un subconjunto terminológico de la CIPE® para la prevención de caídas en ancianos en el contexto de la atención primaria de salud, a la luz de la Teoría del Déficit de Autocuidado. **Método:** Estudio metodológico desarrollado de acuerdo con las recomendaciones del CIE y el método brasileño de construcción de subconjuntos terminológicos, en dos etapas: 1) construcción de declaraciones de diagnóstico, resultados e intervenciones de enfermería de la CIPE®; 2) validación de contenido de declaraciones de enfermeros especialistas. **Resultados:** Se construyeron 182 diagnósticos/resultados y 321 intervenciones de enfermería, los cuales fueron sometidos a validación de contenido por 28 expertos, siendo validados con un Índice de Validez de Contenido \geq 0,80. Después de la validación, los enunciados fueron organizados según los requisitos de autocuidado y la mayoría de los diagnósticos/resultados (51,6%) y las intervenciones (52,7%) fueron clasificados bajo requisitos de desviación de salud. **Conclusión:** Fue posible construir y validar un subconjunto terminológico de la CIPE® con predomínio de enunciados relacionados a requerimientos de desviación de salud, destacándose por ser el primer subconjunto terminológico para la prevención de caídas en el anciano en el contexto de la atención primaria.

DESCRIPTORES

Enfermeria; Terminologia Normalizada de Enfermeria; Anciano; Accidentes por Caídas; Atención Primaria de Salud.

REFERÊNCIAS

- World Health Organization. Falls [Internet]. 2018 [citado em 2021 Jan 27]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls>
- Monteiro YCM, Vieira MAS, Vitorino PVO, Queiroz SJ, Policena GM, Souza ACS. Trend of fall-related mortality among the elderly. *Rev esc enferm USP*. 2021;55:e20200069. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0069>
- São Paulo. Secretaria de Estado de Saúde. Relatório Global da OMS sobre Prevenção de Quedas na Velhice [Internet]. São Paulo: Secretaria de Estado de Saúde; 2010 [citado em 2021 Jan 27]. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_prevencao_quedas_velhice.pdf
- Dourado Jr FW, Moreira ACA, Salles DL, Silva MAM. Interventions to prevent falls in older adults in Primary Care: a systematic review. *Acta Paul Enferm*. 2022;35:eAPE02256. doi: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AR0225666>
- Huitzi-Egilegor JX, Elorza-Puyadena MI, Urkia-Etxabe JM, Asurabarrena-Iraola C. Implementation of the nursing process in a health area: models and assessment structures used. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2014;22(5):772–7. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3612.2479>. PubMed PMID: 25493672.
- Tannure MC. Teoria do déficit do autocuidado. In: Tannure MC, Pinheiro AM, editors. *SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem: guia prático*. 3rd ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2019. p. 37–47.
- Beserra PJF, Gomes GLL, Santos MCF, Bittencourt GKGD, Nóbrega MML. Scientific production of the International Classification for Nursing Practice: a bibliometric study. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(6):2860–8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0411>
- Medeiros ACT, Nóbrega MML. Validation of the terminological subset of the ICNP® for the elderly. *Rev Enferm UFPE*. 2014;4174–8. doi: <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v8i11a10158p4174-4178-2014>
- Oliveira JMM, Nóbrega MML, Oliveira JS. Nursing diagnosis and results for the institutionalized elderly: a methodological study. *Online Braz J Nurs*. 2015;14(2):110–20. doi: <http://dx.doi.org/10.17665/1676-4285.20155151>
- Santos MCF, Bittencourt GKG, Beserra PJF, Nóbrega MML. Mapping of nursing interventions for elderly women with vulnerability related to HIV/AIDS. *Rev Esc Enferm USP*. 2022;56:e20210360. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2021-0360>. PubMed PMID: 35143599.
- Cho I, Kim J, Chae JS, Jung M, Kim YH. Development of ICNP-based inpatient falls prevention catalogue. *Int Nurs Rev*. 2019;67(2):239–48. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/inr.12566>
- Carvalho CMG, Cubas MR, Nóbrega MML. Brazilian method for the development terminological subsets of ICNP®: limits and potentialities. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(2):430–5. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0308>
- Santos PHF, Rodrigues JP, Stival MM, Félix NDC, Lia LR, Funghetto SS. Specialized nursing terminology for the prevention of falls in the elderly in primary care. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2021;55:e20210271. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0271>
- Fehring R. The Fehring model. In: Johnson C, Mary R, editors. *Classification of nursing diagnoses*. Philadelphia: J.B. Lippincott; 1994. p. 55–62.
- Lopes MVO, Silva VM, Araujo TL. Methods for establishing the accuracy of clinical indicators in predicting nursing diagnoses. *Int J Nurs Knowl*. 2012;23(3):134–9. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.2047-3095.2012.01213.x>
- Marin HF, Peres HHC, Sasso GTM. Categorical structure analysis of ISO 18104 standard in nursing documentation. *Acta Paul Enferm*. 2013;26(3):299–306. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000300016>
- 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*. 2020;54:e303569. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018052203569>. PubMed PMID: 32696939.
- Macena AB, Subrinho LQ, Sequeira CAC, Portugal FB, Siqueira MM. ICNP® terminological subset for the alcoholic person. *Acta Paul Enferm*. 2021;34:eAPE00035. doi: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO00035>
- Clares JWB, Nóbrega MML, Guedes MVC, Silva LF, Freitas MC. ICNP® nursing diagnoses, outcomes and interventions for community elderly. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(Suppl 2):191–8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0540>
- Oliveira MDS, Lima JOR, Galdino Jr H, Garcia TR, Bachion MM. Nursing diagnoses in people with leprosy: approximation between Orem's theory and the ICNP®. *Rev Eletr Enferm*. 2020;22:1–9. doi: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v22.63602>
- Liu L, Coenen A, Tao H, Jansen KR, Jiang AL. Developing a prenatal nursing care International Classification for Nursing Practice catalogue. *Int Nurs Rev*. 2017;64(3):371–8. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/inr.12325>
- Purwanto CR, Sukartini T, Bakar A, Devy SR. Increasing self-care of patients with type-2 diabetes through implementation of nursing agency based on the health promotion model. *J Pak Med Assoc*. 2023;73(suppl 2):2. doi: <http://dx.doi.org/10.47391/JPMA.Ind-S2-31>
- Brandão MAG, Martins JSA, Peixoto MAP, Lopes ROP, Primo CC. Theoretical and methodological reflections for the construction of middle-range nursing theories. *Texto Contexto Enferm*. 2018;26(4):e1420017. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017001420017>
- Queirós C, Silva MATCP, Cruz I, Cardoso A, Morais EJ. Nursing diagnoses focused on universal self-care requisites. *Int Nurs Rev*. 2021;68(3):328–40. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/inr.12654>
- Souza No 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*. 2020;73(4):e20180915. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0915>. PubMed PMID: 32428126.
- Lopes LP, Nogueira IS, Dias JR, Baldissera VDA. Care process for fall prevention in the elderly: theory of nursing praxis intervention. *Esc Anna Nery*. 2022;26:e20210254. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2021-0254>
- Querido DL, Christoffel MM, Nóbrega MML, Almeida VS, Andrade M, Esteves APVS. Terminological subsets of the International Classification for Nursing Practice: an integrative literature review. *Rev Esc Enferm USP*. 2019;53:e03522. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018030103522>. PubMed PMID: 31800814.

28. Silva ITS, Menezes HF, Souza No VL, Sales JRP, Sousa PAF, Silva RAR. Terminological subset of the International Classification for Nursing Practice for patients hospitalized due to burns. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e20200502. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2020-0502>. PubMed PMID: 34415007.
29. Passinho RS, Caniçali Po CC, Fioresi M, Nóbrega MML, Brandão MAG, Romero WG. Elaboration and validation of an ICNP® terminology subset for patients with acute myocardial infarction. *Rev Esc Enferm USP*. 2019;53:e03442. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018000603442>. PubMed PMID: 30810605.
30. Menezes HF, Camacho ACLF, Sousa PAF, Primo CC, Ferreira LB, Silva RAR. Validation of nursing diagnoses for people with chronic kidney conditions on conservative treatment. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e20200396. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0396>

EDITOR ASSOCIADO

Paulino Artur Ferreira de Sousa



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons.