


Caminhos percorridos pela Enfermagem brasileira para o desenvolvimento de subconjuntos terminológicos


Harlon França de Menezes^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0001-9884-6511>

Alessandra Conceição Leite Funchal Camacho¹

 <https://orcid.org/0000-0001-6600-6630>

Maria Miriam Lima da Nóbrega³

 <https://orcid.org/0000-0002-6431-0708>

Patrícia dos Santos Claro Fuly¹

 <https://orcid.org/0000-0002-0644-6447>

Sâmara Fontes Fernandes⁴

 <https://orcid.org/0000-0002-2105-0248>







Richardson Augusto Rosendo da Silva⁵

 <https://orcid.org/0000-0001-6290-9365>

Objetivo: discorrer sobre os caminhos percorridos pela enfermagem brasileira no desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. **Método:** pesquisa documental, realizada nas dissertações de mestrado e teses de doutorado, que desenvolveram subconjuntos terminológicos, disponíveis no Banco de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Foram analisadas as variáveis: instituição, ano, nível acadêmico, tipo de serviço de saúde, abordagem metodológica, clientela, referencial teórico, validação de termos, mapeamento cruzado, modelagem de novos conceitos, validação das afirmativas, método utilizado para elaboração, coleta de termos, finalização e divulgação. **Resultados:** foram encontradas 124 teses de doutorado e dissertações de mestrado, excluídas 91 e incluídas 33, sendo 23 (69,70%) dissertações de mestrado, com maior produção em 2014 (n= 10; 30,30%), com destaque para o Nordeste (36,36%); o cenário 'Atenção Básica', com seis estudos (18,18%) e a clientela predominante foi de pacientes oncológicos. Quanto às características metodológicas, em 96% dos estudos, empregou-se a abordagem quantitativa; em 2%, a abordagem qualitativa e 2% associaram a abordagem quantitativa e a qualitativa. Quanto ao tipo de estudo, 60% foram metodológicos e 24% descritivo-exploratórios, sendo o modelo de Horta o mais utilizado (36%). **Conclusão:** os caminhos são exitosos, contudo ainda permeados de fragilidades nas validações e nas potencialidades para uniformizar a linguagem.

Descritores: Enfermagem; Classificação; Terminologia; Processos de Enfermagem; Pesquisa em Enfermagem; Educação de Pós-Graduação em Enfermagem.

Como citar este artigo

Menezes HF, Camacho ACLF, Nóbrega MML, Fuly PSC, Fernandes SF, Silva RAR. Paths taken by Brazilian Nursing for the development of terminological subsets. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2020;28:e3270. [Access   ]; Available in: _____ . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3132.3270>.   

URL

¹ Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Niterói, RJ, Brasil.

² Hospital Pró-Cardíaco, Unidade Coronariana, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

³ Universidade Federal da Paraíba, Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva, João Pessoa, PB, Brasil.

⁴ Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Faculdade de Enfermagem, Natal, RN, Brasil.

⁵ Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem, Natal, RN, Brasil.

Introdução

Na era da saúde baseada em evidências, a enfermagem assume seu papel ao demonstrar que os cuidados prestados estão associados aos resultados satisfatórios dos pacientes e a um alto grau de qualidade e segurança.

O uso de terminologias padronizadas de enfermagem e de sistemas de classificação representa um importante instrumento de informação para descrever os elementos da prática clínica, a fim de melhorar a qualidade dos registros de enfermagem. Possibilita, assim, a continuidade dos cuidados, a consistência na comunicação escrita e o aumento da segurança para os pacientes, uma vez que permite fornecer dados que demonstram sua contribuição no cuidado em saúde, promovendo mudanças por meio da educação, administração e pesquisa, além de resultar em maior visibilidade e reconhecimento, o que promove mais autonomia à profissão⁽¹⁻²⁾.

Com isso, o Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE) procura universalizar a linguagem profissional apontando para a agilidade e a prontidão na definição de diagnósticos e intervenções de enfermagem, como também para as possibilidades de diálogo no âmbito internacional, em distintos contextos culturais, sociais e de saúde⁽³⁾.

Dentre essas classificações, destaca-se a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) como recurso tecnológico que reúne, em uma mesma classificação, termos e conceitos de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, representando importante instrumento de informação para descrever os elementos da prática clínica de enfermagem⁽⁴⁾, sendo inserida na Família de Classificações Internacionais da Organização Mundial da Saúde (OMS), a fim de ampliar a cobertura do domínio da prática de enfermagem como parte essencial e complementar do serviço profissional de saúde⁽⁵⁾.

A CIPE® é um marco dos diferentes sistemas de classificação dos elementos da prática profissional, que foi desenvolvida devido a aspiração dos enfermeiros por um sistema que representasse a prática de enfermagem mundialmente, e objetiva unir os sistemas já existentes em um único, para criar uma linguagem universal da enfermagem. Para tanto, o incentivo à sua utilização é essencial, visto que possibilita a projeção de tendências sobre as necessidades dos pacientes, a provisão de tratamentos e a utilização de recursos e resultados dos cuidados de enfermagem⁽⁶⁻⁸⁾.

Estudos demonstram que o desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE® ainda é incipiente na realidade brasileira, porém promissor e requer

mais discussões no contexto acadêmico e prático da enfermagem, para operacionalizar e aprimorar o método e, conseqüentemente, difundir a terminologia no panorama nacional⁽⁹⁻¹⁰⁾. Essa classificação deve ser ampliada por meio de pesquisas, do ensino de enfermagem e do seu emprego na prática assistencial⁽¹¹⁻¹²⁾.

Nesse sentido, a pós-graduação desempenha um papel fundamental no desenvolvimento da ciência da enfermagem, considerando que os cursos têm objetivos que convergem para uma formação mais ampla e profunda, o que possibilita a produção de recursos humanos qualificados, consolidando o saber científico para agir na prática profissional⁽¹³⁾. Desse modo, este estudo justifica-se diante da necessidade de sumarizar e discutir o conteúdo da produção acadêmica sobre o desenvolvimento de subconjuntos terminológicos, no intuito de propiciar relevante fonte de pesquisa para auxiliar a escolha das melhores estratégias de estruturação de subconjuntos terminológicos da CIPE® garantindo, dessa forma, maior qualidade e confiabilidade dos mesmos, bem como ajudar na condução de novos estudos.

Diante da relevância de se reconhecer os passos dados pelos pesquisadores e os reflexos na prática, as possibilidades de contribuições desta investigação dão-se com o objetivo de gerar novos processos intelectuais de enfermagem e de validação de sua prática. Estes podem ser incorporados em registros eletrônicos de saúde e aproveitados para gerar conhecimento de enfermagem, além de demonstrar sua importância enquanto recurso tecnológico, subsidiando as ações dos enfermeiros nos mais diversificados contextos da prática profissional⁽¹⁴⁾.

Para o desenvolvimento do estudo, estabeleceu-se a seguinte questão de pesquisa: quais as características das dissertações de mestrado e das teses de doutorado disponíveis no catálogo da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) que versam sobre o desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE®? Nessa perspectiva, o objetivo foi discorrer sobre os caminhos percorridos pela enfermagem brasileira no desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®).

Método

Estudo do tipo documental⁽¹⁵⁾, descritivo, retrospectivo e com abordagem quantitativa em dissertações de mestrado e teses de doutorado, que desenvolveram subconjuntos terminológicos da CIPE®, sem limite temporal, disponíveis no Banco de Teses e Dissertações da CAPES, (<http://catalogodeteses.capes.gov.br/catalogo-teses/>) cuja palavra-chave foi "CIPE®".

Os dados foram coletados nos meses de maio e junho de 2018. Para diminuir prováveis erros sistemáticos ou o viés de aferição dos estudos devido aos equívocos na interpretação dos resultados e no delineamento, a pesquisa foi realizada, inicialmente, pelo autor principal e revisada por um segundo autor, de forma independente, visando garantir o rigor do método e a fidedignidade dos resultados. Cumpre salientar que essa análise em pares foi realizada também na categorização e descrição dos resultados.

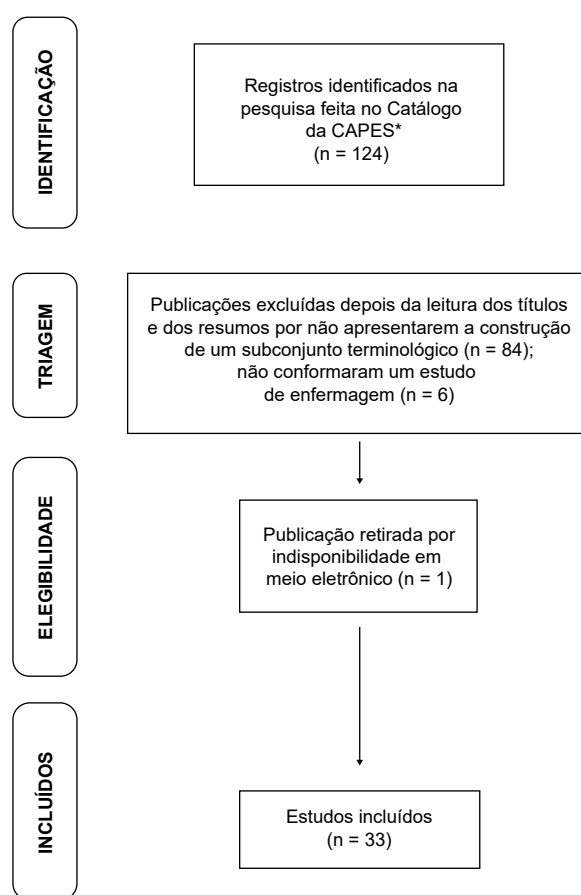
Quanto aos critérios de inclusão, foram selecionadas dissertações de mestrado e teses de doutorado componentes do Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES, produzidas por enfermeiros e que abordam o desenvolvimento de subconjuntos terminológicos, sem limite temporal. Destaca-se que estudos que utilizam o termo 'catálogo' também foram incluídos, pois foram construídos a partir de diagnósticos, resultados e intervenções.

A fim de nortear a coleta dos dados, elaborou-se um roteiro estruturado que continha as seguintes variáveis para o estudo: Instituição de Ensino Superior (IES) em que o trabalho foi desenvolvido; ano de publicação (em que a dissertação de mestrado ou tese de doutorado foi publicada na íntegra); nível acadêmico: Mestrado Profissional (MP), Mestrado Acadêmico (MA) ou Doutorado (D); tipo de serviço de saúde analisado (se hospital, Unidade Básica de Saúde – UBS ou outro); título completo do estudo; abordagem metodológica (quantitativa ou qualitativa); tipo de estudo (metodológico, descritivo-exploratório ou documental); clientela estudada; uso de teoria de enfermagem e referencial teórico; validação de termos; mapeamento cruzado; versão da modelagem de novos conceitos; validação dos enunciados; método utilizado para elaborar subconjuntos; coleta de termos; finalização e divulgação (artigos, trabalhos em eventos científicos, capítulos de livros ou livros).

Realizou-se uma busca, na página eletrônica da Plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), dos currículos dos autores selecionados no Catálogo da CAPES com o intuito de encontrar a produção científica originada do estudo principal, ou seja, da dissertação de mestrado ou tese de doutorado, conforme os critérios de seleção preestabelecidos.

Os dados coletados foram digitados em planilha eletrônica do Microsoft Excel 2010®, de acordo com as variáveis, comparados e contrastados visando compreender o fenômeno e responder ao objetivo do estudo. Depois de feita sua análise descritiva, foram apresentados em forma de quadros.

O fluxograma apresentado a seguir esquematiza o percurso do levantamento bibliográfico adotado pelos pesquisadores para a elaboração desta pesquisa (Figura 1).



*CAPES- Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

Figura 1 – Fluxograma sobre o caminhar metodológico para os resultados

Por se tratar de um estudo documental, não houve a necessidade da aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos. No entanto, destaca-se que as informações selecionadas para análise passaram pela revisão por pares para atestar a confiabilidade dos resultados.

Resultados

Foram identificadas 124 teses de doutorado e dissertações de mestrado, das quais foram excluídas 91 por não apresentarem a construção de um subconjunto terminológico ou não conformarem uma pesquisa de Enfermagem, além de um estudo que não se encontra disponível na íntegra eletronicamente. Portanto, foram incluídos nesta pesquisa 33 trabalhos, sendo 23 dissertações de mestrado (69,70%) e 10 teses de doutorado (30,30%).

Os resultados indicaram que os primeiros subconjuntos foram elaborados em 2009, contudo houve um número maior de publicações relacionadas em 2014 (n= 10; 30,30%), em 2017 (n= 9; 27,27%) e em 2016 (n=4; 12,12%). No ano de 2013, houve 3 produções (9,09%); em 2009 e 2012, 2 (6,06%) estudos cada e em 2011, 2015 e 2018, 1 estudo cada (3,03%).

Com relação às IES, 12 foram as que produziram estudos voltados para a construção de subconjuntos, nas quais se destacaram a Universidade Federal da Paraíba (UFPB) (n=12, 36,36%), a Universidade Federal Fluminense (UFF) e a Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), com 4 estudos cada (12,12%).

Quanto aos tipos de serviços de saúde onde foram executados, predominaram a atenção básica e o âmbito hospitalar, com 6 estudos (18,18%) cada; em ambulatório, na indústria do petróleo, em universidades e instituições de longa permanência para idosos, 1 investigação cada (3,03%). Convém salientar que em 17 (51,51%) estudos não foram identificados serviços de saúde caracterizados como cenários.

A clientela predominante foi de pacientes oncológicos, com 6 (18%) estudos, seguidos de idosos, com 5 (15%). Estudos com pacientes acometidos por doenças crônicas, como hipertensão, diabetes e úlceras venosas, além de pacientes com infarto do miocárdio, síndrome da imunodeficiência adquirida, hanseníase, lactentes, crianças e adolescentes e pacientes em processo cirúrgico de prostatectomia e colostomia demonstram a preocupação com as diversas nuances humanas. Houve estudos referentes aos estudantes em ambiente universitário e trabalhadores e sua associação com a saúde ocupacional e mental.

No que diz respeito ao uso de teorias ou modelos de enfermagem, o de Wanda de Aguiar Horta foi utilizado em 12 (36%) estudos; Dorothea Orem, em 4 (12%);

Virgínia Henderson e Rosemarie Rizzo Parse, em 2, cada um (6%); Katharine Kolcaba, Callista Roy, Imogene King, Modelo de atividade de vida de Roper, Logan e Tierney e a Teoria da Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva, com 1 estudo cada (3%). Outros estudos apropriaram-se de referenciais como o Modelo de Cuidados para Preservação da Dignidade, desenvolvido por Harvey Chochinov; o Modelo de Atenção Crônica, por Edward Wagner e conceitos como os de vulnerabilidade, de José Ricardo de Carvalho Mesquita Ayres, do desenvolvimento humano e do modelo fisiopatológico da Insuficiência Cardíaca Congestiva.

Quanto à abordagem metodológica, em 32 (96%) estudos foi empregada a abordagem quantitativa; 1 adotou a abordagem qualitativa (2%); e 1 (2%) associou a abordagem quantitativa e a qualitativa. Quanto ao tipo de estudo, 20 (60%) foram metodológicos; 8 (24%) do tipo descritivo-exploratório; 2 (6%) do tipo descritivo; 1 (3%) documental, 1 transversal e 1 estudo de caso.

A Tabela 1 demonstra os estudos, com seus correspondentes títulos e relaciona a finalização da construção dos subconjuntos terminológicos, distribuídos conforme a ordem de apresentação na base. A Tabela 2 sintetiza os estudos descritos associados ao percurso metodológico para a construção de subconjuntos, como estratégia para a coleta de termos, mapeamento cruzado com sua versão correspondente e a validação das afirmativas, por meio de métodos de validação, sendo a validação de conteúdo utilizada em 21 estudos (63,6%).

Tabela 1 – Distribuição de dissertações de mestrado e teses de doutorado extraídas do catálogo

Estudo	IES*	Ano	Nível acadêmico	Título	Quantitativo de produções
1	UFPB [†]	2009	MA [‡]	Catálogo CIPE [®] para dor oncológica	Livro (1), artigo (1), resumos em eventos (3)
2	UFF [†]	2012	MP [¶]	Subconjunto de conceitos da classificação internacional para a prática de enfermagem para o cuidado aos pacientes com mieloma múltiplo	Artigos (2)
3	UFF [†]	2015	MP [¶]	Subconjunto terminológico CIPE [®] para pacientes em cuidados paliativos com feridas tumorais	Artigos (2)
4	UFPB [†]	2017	D**	Validação do subconjunto terminológico CIPE [®] para pacientes com dor oncológica	Não identificado
5	UFPB [†]	2009	MA [‡]	Catálogo CIPE [®] para pacientes portadores de insuficiência cardíaca congestiva	Artigos (2)
6	UFPB [†]	2014	D**	Validação do subconjunto terminológico da CIPE [®] para a pessoa idosa	Artigo (1)
7	UFPB [†]	2017	MA [‡]	Proposta de subconjunto terminológico da CIPE [®] para a mulher idosa com vulnerabilidade relacionada ao HIV ^{††} /AIDS ^{‡‡}	Livro (1), artigos (4), resumos em eventos (8)
8	UFPB [†]	2017	D**	Subconjunto terminológico da CIPE [®] , estruturado em ontologia, para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal	Artigo (1), resumos em eventos (2)
9	UFPB [†]	2014	D**	Subconjunto terminológico da CIPE [®] para pessoas com diabetes mellitus na atenção especializada	Artigos (2), capítulo de livro (1), resumo em evento (1)
10	UFPB [†]	2014	MA [‡]	Diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem da CIPE [®] para a pessoa idosa institucionalizada	Artigo (1)
11	UFPB [†]	2013	MA [‡]	Proposta de um subconjunto terminológico da CIPE [®] para clientes submetidos à prostatectomia	Artigos (2), resumos em eventos (2)
12	UFPB [†]	2011	MA [‡]	Diagnósticos/Resultados e intervenções de enfermagem para idosos: proposta de um subconjunto terminológico da CIPE [®]	Artigos (3), capítulos de livro (2), livro (1), resumos em eventos (5)
13	UFS ^{§§}	2017	D**	Subconjunto terminológico da CIPE [®] no trauma crânio-encefálico	Artigos (2)

(continua...)

Tabela 1 - *continuação*

Estudo	IES*	Ano	Nível acadêmico	Título	Quantitativo de produções
14	UNB ^{III}	2017	D**	Subconjunto terminológico CIPE ^{ES} para a prática de enfermagem ambiental e ocupacional	Não identificado
15	UFF ^I	2016	MP ^I	Subconjunto terminológico da CIPE ^{ES} para pacientes com doença de Parkinson em reabilitação	Artigos (6)
16	UFBA ^{VI}	2014	D**	Enfermagem em cuidados paliativos para um morrer com dignidade: subconjunto terminológico CIPE ^{ES}	Artigos (2), Resumos em eventos (2)
17	USP ^{***}	2015	D**	Construção de um subconjunto terminológico da CIPE ^{ES} para crianças e adolescentes vulneráveis à violência doméstica	Artigo (1), capítulo de livro (1), resumo em evento (1)
18	UFES ^{†††}	2017	MP ^I	Subconjunto terminológico CIPE ^{ES} para a pessoa acometida pelo infarto agudo do miocárdio	Artigo (1), resumos em eventos (2)
19	UFRN ^{†††}	2016	MA [†]	Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem da CIPE ^{ES} para pessoas vivendo com síndrome da imunodeficiência adquirida	Artigos (5), resumo em evento (1)
20	UFS ^{§§}	2016	MA [†]	Subconjunto terminológico da CIPE ^{ES} para lactentes com alergia à proteína de leite de vaca	Resumo em evento (1)
21	UECE ^{§§§}	2014	MA [†]	Proposta de subconjunto terminológico da CIPE ^{ES} para a prática clínica de enfermagem ao idoso na atenção básica	Artigos (2)
22	PUC ^{IIIIII}	2014	MA [†]	Subconjunto terminológico da CIPE ^{ES} para assistência de enfermagem na atenção primária à saúde	Capítulo de livro (1)
23	UFPB [†]	2012	MA [†]	Proposta de subconjunto terminológico da CIPE ^{ES} para a prática de enfermagem para hipertensos na atenção básica	Artigos (2), capítulo de livro (1), resumos em eventos (2)
24	UFF ^I	2018	MA [†]	Subconjunto terminológico da CIPE ^{ES} para pacientes com tromboembolismo venoso associado ao câncer	Artigo (1)
25	USP ^{***}	2014	D**	Construção de um catálogo CIPE ^{ES} para o acompanhamento do desenvolvimento da criança de 0 a 3 anos de idade	Artigo (1), capítulo de livro (1), resumo em evento (1)
26	UFG ^{¶¶¶}	2017	D**	Subconjunto terminológico da CIPE ^{ES} para atendimento de pessoas com hanseníase	Capítulo de livro (1)
27	UFES ^{†††}	2017	MP ^I	Cuidando da pessoa com úlcera venosa: subconjunto terminológico da CIPE ^{ES}	Artigo (1)
28	UFES ^{†††}	2013	MP ^I	Protocolo de atendimento para pacientes em tratamento quimioterápico	Não identificada
29	UFES ^{†††}	2013	MP ^I	Diagnósticos e intervenções de enfermagem para a pessoa com colostomia: uma tecnologia do cuidado	Artigos (2)
30	UFPB [†]	2017	MA [†]	Validação da nomenclatura de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para clínica cirúrgica do Hospital Universitário da UFPB [†]	Artigos (2), livros (2), resumos em evento (4)
31	UNB ^{III}	2013	MA [†]	Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para a prática de enfermagem no âmbito do cuidado ecológico e ocupacional	Não identificada
32	UECE ^{§§§}	2014	MA [†]	Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem em idosos com traumas musculoesqueléticos de membros inferiores: fundamentos para a prática clínica do enfermeiro	Resumo em evento (1)
33	UNIFAL ^{****}	2014	MA [†]	Diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem de ansiedade e medo em estudantes de uma universidade pública	Resumo em evento (1)

*IES = Instituição de ensino superior; [†]UFPB = Universidade Federal da Paraíba; [†]MA = Mestrado Acadêmico; [§]Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem; ^{II}UFF = Universidade Federal Fluminense; [¶]MP = Mestrado Profissional; ^{**}D = Doutorado; ^{††}HIV = *Human Immunodeficiency Virus*; ^{†††}AIDS = *Acquired Immunodeficiency Syndrome*; ^{§§}UFS = Universidade Federal de Sergipe; ^{IIII}UNB = Universidade de Brasília; ^{¶¶}UFBA = Universidade Federal da Bahia; ^{***}USP = Universidade de São Paulo; ^{†††}UFES = Universidade Federal do Espírito Santo; ^{†††}UFRN = Universidade Federal do Rio Grande do Norte; ^{§§§}UECE = Universidade Estadual do Ceará; ^{IIIIII}PUC = Pontifícia Universidade Católica do Paraná; ^{¶¶¶}UFG = Universidade Federal de Goiás; ^{****}UNIFAL = Universidade Federal de Alfenas

Tabela 2 – Distribuição das características metodológicas das produções analisadas

Estudo	Finalização	Validação de termos	Mapeamento cruzado/versão	Validação dos enunciados	Coleta de termos
1	68 diagnósticos/resultados e 116 intervenções	NI*	CIPE [†] Versão 1.1	NI*	Revisão de literatura
2	28 diagnósticos e 27 grupos de intervenções; 29 resultados	Enfermeiros	CIPE [†] versão 1.1 e 2.0	Enfermeiros (9)	Revisão de literatura
3	43 diagnósticos e 122 intervenções	Enfermeiros	CIPE [†] versão 2013	Enfermeiros (9)	Revisão de literatura
4	68 diagnósticos	Enfermeiros	CIPE [†] versão 2013	Estudos de casos clínicos	Revisão de literatura
5	68 diagnósticos; 234 intervenções de enfermagem	NI*	CIPE [†] Versão 1.1	NI*	Termos do eixo foco
6	105 diagnósticos e 441 intervenções	Enfermeiros	CIPE [†] 2013	Enfermeiros (5)	CIPE [†] versão 2013
7	53 diagnósticos/resultados e 218 intervenções	Enfermeiros	CIPE [†] 2015	NI*	Banco de termos

(continua...)

Tabela 2 - *continuação*

Estudo	Finalização	Validação de termos	Mapeamento cruzado/versão	Validação dos enunciados	Coleta de termos
8	78 diagnósticos/resultados e 103 intervenções	Enfermeiros	CIPE ^{®†} 2015	Enfermeiros (71)	Revisão de literatura e prontuários
9	66 diagnósticos/resultados e 347 intervenções	Enfermeiros (13)	CIPE ^{®†} 2011	Enfermeiros (13)	Prontuários
10	60 diagnósticos/resultados e 383 intervenções	Enfermeiros	CIPE ^{®†} 2013	Enfermeiros (9)	Exame clínico
11	38 diagnósticos/resultados e 210 intervenções	Enfermeiros e Docentes	CIPE ^{®†} 2011	Enfermeiros e docentes	Dissertação
12	129 diagnósticos/resultados e 627 intervenções	NI*	CIPE ^{®†} 2011	NI*	Projeto mãe
13	111 diagnósticos/resultados e 144 intervenções	Enfermeiros	CIPE ^{®†} 2015	Enfermeiros (25)	Revisão de literatura
14	114 diagnósticos/resultados e 219 intervenções	Enfermeiros (4)	CIPE ^{®†} 2015	Enfermeiros (4)	Protocolos
15	113 diagnósticos/resultados, 56 intervenções	Enfermeiros (13)	CIPE ^{®†} 2013	Enfermeiros (13)	Prontuários
16	33 diagnósticos/resultados e 220 intervenções	Enfermeiros	CIPE ^{®†} 2011	Enfermeiros (39)	Entrevista com enfermeiros
17	139 diagnósticos/resultados e 222 intervenções	NI*	CIPE ^{®†} 2011	NI*	Revisão de literatura
18	34 diagnósticos/resultados e 68 intervenções	Enfermeiros (22)	CIPE ^{®†} 2015	Enfermeiros (22)	Revisão de literatura
19	96 diagnósticos e 191 intervenções	Enfermeiros (26)	CIPE ^{®†} 2013	Enfermeiros (26)	Exame clínico
20	137 diagnósticos/resultados e 126 ações	Enfermeiros (12)	CIPE ^{®†} 2015	Enfermeiros (12)	Prontuários
21	127 diagnósticos/resultados e 515 intervenções	Enfermeiros (5)	CIPE ^{®†} 2013	Enfermeiros (5)	Documentos oficiais
22	132 diagnósticos e 541 intervenções	Enfermeiros (2)	NI*	Enfermeiros (2)	Planilhas de projeto
23	59 diagnósticos/resultados e 351 intervenções	Enfermeiros	CIPE ^{®†} 2011	Enfermeiros	Publicações do Ministério da Saúde
24	37 diagnósticos de enfermagem e intervenções	Enfermeiros	CIPE ^{®†} 2017	Enfermeiros (34)	Revisão de literatura
25	17 diagnósticos e respectivas intervenções	Enfermeiros	CIPE ^{®†} versão 2.0	Enfermeiros (51)	Revisão de literatura
26	81 diagnósticos/resultados e 303 intervenções	NI*	CIPE ^{®†} 2015	NI*	Publicações do Ministério da Saúde/Consultas de enfermagem
27	86 diagnósticos e 308 resultados	Enfermeiros (13)	CIPE ^{®†} 2015	Enfermeiros (13)	Revisão de literatura
28	99 diagnósticos e 175 intervenções	NI*	CIPE ^{®†} 2011	NI*	Revisão de literatura
29	123 diagnósticos e 231 intervenções	NI*	CIPE ^{®†} 2011	NI*	Revisão de literatura
30	46 diagnósticos/resultados e 72 intervenções	Enfermeiros	CIPE ^{®†} 2015	Enfermeiros (8)	Mapeamento cruzado
31	52 diagnósticos/resultados e 227 intervenções	NI*	CIPE ^{®†} 2011	NI*	Protocolos
32	97 diagnósticos, 109 resultados e 183 intervenções	NI*	CIPE ^{®†} versão 2.0	NI*	Instrumento
33	31 intervenções e 1 resultado de enfermagem para a ansiedade e outro para o medo	Orientadora	CIPE ^{®†} versão 2.0	NI*	Instrumento

*NI = Não identificado/informado; [†]CIPE = Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

Em relação à divulgação dos resultados, predominou a difusão por meio de 49 artigos científicos que foram originados de 24 (n= 72,7%) estudos, seguidos de outros que originaram capítulos de livros (n= 8), livros (= 5) e apresentação de trabalhos em eventos científicos no formato de resumos (n= 37).

Discussão

A análise dos estudos sobre o desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE[®] disponíveis possibilitou apreender que a produção de conhecimento com enfoque na temática é instável, pois se observou

um crescimento das produções de dissertações e teses. Acredita-se que essa realidade esteja associada à mobilização mundial e, principalmente, à brasileira, por se tratar de uma temática que tem se mostrado relevante para a pesquisa e a assistência.

No Brasil, os Programas de Pós-Graduação em Enfermagem expandiram-se, o que reflete no aumento dos estudos permeados pela temática nos Cursos de Doutorado e de Mestrado Acadêmico e, relativamente, nos Mestrados Profissionais, já que os estudos 2, 3, 15, 18, 27, 28 e 29 foram desenvolvidos nesses cursos⁽¹⁶⁾. Esse crescimento pode ter influenciado a produção

acadêmica que ocorreu progressivamente e expandiu o desenvolvimento do tema durante os anos. Desse modo, a formação de profissionais que saibam desenvolver e utilizar a pesquisa para agregar valor às suas atividades profissionais, com uma análise crítica da prática do trabalho, estimula o desenvolvimento e a implementação da produção tecnológica e de inovação para qualificar o cuidado nos contextos de saúde⁽¹⁷⁾.

A partir dos dados observados, verifica-se que a publicação dos primeiros estudos produzidos nos programas de pós-graduação *stricto sensu* brasileiros acerca da construção desses subconjuntos a partir de 2009, na UFPB, justifica-se pelo fato de somente, em 2007, ter sido divulgado em evento internacional, um método que sistematizasse seu desenvolvimento, o que culminou na publicação do Guia para Desenvolvimento de Catálogos CIPE® pelo CIE no ano seguinte⁽¹²⁾.

Os resultados indicaram a não regularidade da produção sobre subconjuntos, observando-se picos em 2014 e 2017 em contraste com os demais anos em que a produção variou de 0 (2010) a 4 (2016), o que difere de estudo publicado em 2014, o qual apontou apenas 7 dissertações de mestrado elaboradas com foco na criação de subconjuntos⁽¹²⁾.

Tal fato justifica-se devido ao constante desenvolvimento de estudos envolvendo a CIPE®, nos quais suas versões são submetidas aos processos sucessivos de revisões e atualizações e, também, de sua tradução para o português do Brasil, a partir da versão Beta 2. Outro fato que contribuiu para a disseminação do conhecimento desse sistema de classificação foi a criação da versão 1.1 e, a partir de então, da divulgação *online* no *site* do CIE das versões da CIPE®.

Estudo polonês aponta que apesar da extensa promoção e treinamento dos membros do CIE em todo o mundo, ainda existem muitos países em que a CIPE® não foi implementada como uma ferramenta padrão nas unidades de saúde. Em razão disso, várias iniciativas foram realizadas em cooperação com as autoridades locais e estaduais para disseminar essa Classificação nas unidades de saúde. Contudo, no Brasil, essa realidade tem se mostrado diferente quanto ao aspecto progressivo nos cenários de ensino, pesquisa e prática de enfermagem⁽¹⁸⁾.

O Programa da Universidade Federal da Paraíba lidera a produção de teses e dissertações sobre o desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE® no Brasil, seguido pela Federal Fluminense e Federal do Espírito Santo. A primeira destaca-se em relação ao número de produções acadêmicas devido à criação do Centro CIPE® no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da referida universidade, em 2007, que tem desenvolvido os componentes do ciclo de vida da terminologia. Essa acreditação brasileira possibilitou, por exemplo, a tradução da CIPE® para o Brasil,

as publicações de conteúdos referentes à temática e as parcerias com outros estados e grupos de pesquisa em todo o país⁽¹⁹⁾.

Ademais, com o propósito de potencializar a utilização da CIPE®, o CIE tem incentivado a participação de enfermeiros, organizações e Centros de Ensino e Pesquisa de Enfermagem de todo o mundo no desenvolvimento e testagem para a validação de subconjuntos terminológicos e sua divulgação como alternativa para unificar a linguagem da enfermagem, assim como para identificar, explicar e avaliar os elementos que descrevem sua prática.

Assim, as atividades de pesquisa e produção de novos conhecimentos desenvolvidos em grupos incentivam a setorização por áreas de interesse e agregam pesquisadores e profissionais *experts* interessados na temática, o que incita o aprofundamento teórico e o domínio da prática em seu campo de saber⁽²⁰⁾.

Acerca da não identificação do item 'serviços de saúde', isso acontece porque as prerrogativas do CIE para a construção de subconjuntos determinam que eles podem estar relacionados, também, a um fenômeno de enfermagem, como a dor oncológica, a insuficiência cardíaca, a violência doméstica, os cuidados paliativos, entre outros. *A priori*, não existe a determinação de um cenário do tipo serviço de saúde⁽¹²⁾.

A preocupação de uma pesquisa deve ser sustentada no retorno que pode proporcionar aos indivíduos que recebem os cuidados propostos pela enfermagem. Neste estudo, isso foi evidenciado devido aos resultados voltados para os sujeitos, sejam estes homens e mulheres, nas faixas etárias correspondentes à infância e à fase idosa e suas peculiaridades diante de um agravo de saúde. Os agravos mais comuns que fundamentaram a construção de subconjuntos terminológicos foram por causa do caráter e do contexto dos cuidados especializados das doenças crônicas não transmissíveis e do perfil epidemiológico que, nesse caso, foi evidenciado pelo número de pesquisas voltadas para os idosos.

Compreende-se a inquietação dos pesquisadores com o contexto de saúde que se vivencia no Brasil e o processo de enfermagem pode ser utilizado em prol de um cuidado integral e ser capaz de reconhecer as necessidades sociais e de saúde desses indivíduos⁽²¹⁻²³⁾.

Sob esse ponto de vista, o alicerce que sustenta as pesquisas aqui apresentadas são as teorias de enfermagem e os conceitos teóricos para a saúde. Os resultados deste estudo mostraram uma variedade de olhares que as embasaram e a importância de direcionar os constructos teóricos no apoio do processo de enfermagem, já que precisa ser compreendido pelos enfermeiros e apropriado para a realidade em que o serviço de enfermagem encontra-se inserido⁽²⁴⁾.

O modelo de Horta, o mais recorrente, trouxe um significativo suporte epistemológico para os estudos encontrados por ter sido a primeira enfermeira, no Brasil, que contribuiu para que o conhecimento sobre teoria, no campo profissional, avançasse para orientar modelos clínicos de enfermagem no país, na perspectiva de descrever e de explicar as realidades assistenciais e para promover a constituição da teoria, da pesquisa e da prática. Sob esse ponto de vista, a contribuição de uma teoria visa consolidar e explicar a prática por meio de conceitos que expressam o desenvolvimento de ações e que explicitam a visão de mundo dos profissionais, ou seja, é parte integrante da documentação da importância para a enfermagem e proporciona a própria organização e a apresentação do subconjunto⁽²⁵⁻²⁶⁾.

Quanto às características metodológicas, para o desenvolvimento dos subconjuntos, 21 estudos foram classificados como uma pesquisa metodológica, já que trataram do desenvolvimento, da validação e da avaliação de ferramentas e exigem demandas para avaliar resultados sólidos e confiáveis por meio de testes rigorosos de intervenções e procedimentos sofisticados para a obtenção de dados⁽²⁷⁾.

Ademais, os estudos metodológicos demandam a criação de um instrumento, o que exige custo e dispêndio de tempo, implicando, assim, na busca de aspectos conceituais e teóricos na escolha de questões, domínios e itens que irão melhor explorar o construto de interesse⁽²⁸⁾.

Em primeiro plano, a busca ou validação de termos nas pesquisas foi feita, prioritariamente, pela fonte da revisão de literatura, pela avaliação de prontuários, protocolos oficiais, exame clínico e entrevistas com profissionais, que passaram a ser as bases empíricas. Autoras ressaltam que, independentemente da forma como os termos são coletados (manual ou automatizada), devem ser decompostos, organizados e normalizados, por meio de uma descrição potente, ao possibilitar a reprodutibilidade do método e comparações entre os resultados apresentados^(9,29).

Em segundo plano, vem o mapeamento que é feito, comparando-se os registros do prontuário de pacientes ou da literatura com a linguagem padronizada, por meio do *cross-mapping*. Os resultados da aplicação dessa técnica podem colaborar para que os profissionais visualizem termos que utilizam cotidianamente e que são registrados de forma não uniformizada⁽³⁰⁾. Nos estudos encontrados nesta pesquisa, o mapeamento foi unânime.

Estudo multicêntrico italiano apontou o mapeamento cruzado como etapa essencial ao desenvolvimento de um subconjunto de diagnósticos de enfermagem nas clínicas médicas e cirúrgicas, sendo que os resultados contribuíram para a construção de enunciados na identificação de

respostas agudas em saúde, mas também para a educação comportamental de indivíduos e seu autocuidado⁽³¹⁾.

A respeito dos enunciados e seus respectivos diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem, encontrou-se uma variação de 31 a 139 e de 68 a 627, respectivamente. A diversidade de enunciados de enfermagem apresentados pela clientela específica denota a variedade de cuidados a serem julgados e prestados pelos profissionais de enfermagem; assim sendo, o levantamento de enunciados tão variados confere maior poder clínico ao profissional enfermeiro.

A virtude dessa variação dá-se pela diversidade de técnicas de coleta de termos e validação que os pesquisadores empregam na construção dos subconjuntos. Essa é uma proposta incentivada pela CIE, contudo sem informar detalhadamente o método ou modelo teórico que se deve utilizar, o que causa uma pluralidade na padronização e na organização dos subconjuntos.

Assim, para ampliar a confiabilidade dos subconjuntos, é necessário submetê-los a um processo de validação, refinar o conjunto de indicadores clínicos e torná-lo confiável. A validação é um fator determinante na escolha e/ou na aplicação de um instrumento de medida e mensurada pela extensão ou pelo grau em que o dado representa o conceito que o instrumento propõe-se a medir⁽³²⁾.

Assim, sugere-se que o grupo de especialistas ou de juízes a validar os enunciados atenda a um conjunto de critérios de inclusão preestabelecidos pelos autores. O método detalha a forma como os especialistas abordam e analisam a congruência dos enunciados, recomendando que se utilize o método de índice de validade de conteúdo (IVC), que mede a porcentagem de especialistas que estão em concordância em determinados aspectos do instrumento e de seus itens, sendo utilizada uma escala tipo *Likert* de 4 pontos⁽⁹⁾. Há também o índice de concordância (IC) interobservador, que é realizado a partir da fórmula $IC=C/(NC+C)$, em que C é o número de concordâncias e NC, o número de discordâncias. Os termos são considerados validados quando atingem um $IC \geq 0,80$, pois este é o valor considerado como ideal na literatura⁽³³⁾.

A validação de conteúdo foi utilizada em 21 estudos (63,6%), visto que é um método baseado, necessariamente, no julgamento feito por indivíduos com experiência na área do conteúdo, os quais têm a função de analisar os itens e de julgar se eles são abrangentes e representativos ou se o conteúdo de cada item relaciona-se com o que se deseja medir⁽³⁴⁾. Todavia, estudos citaram outras validações, como o estudo 7, que refere a validação semântica, em que se verifica a compreensão dos itens pelos membros da população a que o instrumento destina-se e os estudos 17, 20 e 30, que usufruíram da validação de consenso, um processo

por meio do qual os especialistas revisam o conteúdo de um domínio de conhecimentos relativos a sua experiência e trabalham para atingir consenso sobre esse domínio, com a opinião coletiva ou um acordo entre especialistas sobre determinado fenômeno, como a melhor prática clínica.

Contudo, percebe-se que os critérios para selecionar os juízes na validação de conteúdo são feitos com a idealização dos próprios autores, o que gera discussões e questionamentos para determinar seu melhor perfil. Estudos como os 13, 15, 16, 19, 21, 24 e 25 citaram o modelo proposto por Richard Fehring, que propõe critérios para se saber até que ponto os peritos realmente são especialistas⁽³⁵⁾. A esses critérios é atribuído um peso e, para ser considerado como um especialista, a soma das pontuações deve alcançar, o mínimo, de 5 pontos, porém esta não é uma indicação factível na prática.

A literatura aponta que são poucos os estudos que apresentam comentários sobre o assunto, o que pode tornar a seleção de especialistas uma etapa peculiar a ser cumprida, já que o autor aponta o favorecimento da formação acadêmica em detrimento da experiência clínica⁽³⁶⁾. Para encontrar esses especialistas recorre-se, por exemplo, à Plataforma Lattes ou aos participantes próximos do pesquisador principal, valendo-se da amostra por intenção ou da técnica da bola de neve. Portanto, torna-se difícil captar os especialistas, uma vez que poucos são os que se dispõem a participar dos estudos.

A escolha inadequada dos profissionais envolvidos no processo de validação de conteúdo pode influenciar a confiabilidade dos resultados e impactar negativamente a estruturação do subconjunto. Logo, recomenda-se que a formação do comitê de juízes para validar os termos/conceitos e os enunciados de diagnósticos, resultados e intervenção de enfermagem deve obedecer aos critérios de seleção bem definidos, levando-se em consideração sua qualificação por meio da investigação da experiência, do conhecimento, da habilidade e da prática de cada profissional envolvido em relação ao que se deseja validar⁽¹²⁾.

Outro caminho relativamente usado para a conformação do subconjunto é a validação clínica, uma etapa essencial, porquanto é capaz de refinar os enunciados e de assegurar a uniformidade no processo de identificação ou classificação, o que contribui para precisar a acurácia dessa etapa do processo e auxiliar a seleção de indicadores clínicos verdadeiramente identificáveis. Nos resultados encontrados nesta pesquisa, evidenciou-se o desenvolvimento de estudos recentes, o que aponta para a necessidade de incrementar esse aspecto⁽³⁷⁾.

Para o método brasileiro, a validação clínica do subconjunto é uma etapa posterior ao seu desenvolvimento mas apresenta, nas etapas de identificação de termos e

na de construção dos enunciados, a validação de conteúdo dos termos e dos enunciados. O processo de validação dos termos, isolados ou pré-combinados, é detalhado⁽⁹⁾.

Os estudos 4, 14 e 30 apropriaram-se da validação clínica geralmente por meio da consulta de enfermagem ou de estudos de caso. Com esse dado, pode-se compreender que a validação clínica ainda é um passo que precisa ser explorado e fundamentado para melhorar a aplicabilidade dos subconjuntos na prática clínica cotidiana. Essa limitação deverá ser tratada com mais cuidado, uma vez que pesquisas de validação clínica normalmente são ligadas a um único diagnóstico de enfermagem e não a um subconjunto terminológico⁽⁹⁾.

Por outro lado, os subconjuntos foram divulgados pelos autores por meio de artigos científicos e trabalhos em eventos científicos, principalmente em espaço nacional, além de capítulos e livros dedicados ao tema. Isso vem possibilitando a disseminação e a adoção de um sistema padronizado e próprio para diagnosticar, intervir e avaliar a consequência do cuidado prestado aos indivíduos, às famílias e às coletividades nos distintos espaços da prática de enfermagem. O uso constante de subconjuntos traz benefícios, como o aprimoramento de suas ações, com uma atuação reflexiva, efetiva e eficaz e, conseqüentemente, melhora o processo comunicativo e relacional entre o enfermeiro e os demais membros da equipe de saúde, já que promove reconhecimento e visibilidade à profissão nos diferentes contextos e cenários da prática clínica⁽¹²⁾.

Ao disseminar a proposta de subconjuntos em um maior número de países, espera-se que a adoção de uma linguagem possa ser particular e desse modo proporcionar subsídios para diagnosticar, intervir e avaliar o impacto do cuidado dedicado ao indivíduo, família e comunidade. A utilização dos subconjuntos CIPE® concede a universalização da linguagem de enfermagem e, assim, reconhece, elucida e avalia sua prática clínica, aprimorando suas ações pautadas no julgamento reflexivo e eficaz, coadjuvando o processo relacional e de comunicação entre os membros da equipe de saúde. Sendo assim, favorece o reconhecimento e torna visível o desempenho da enfermagem nos contextos de suas práticas diárias⁽³⁸⁾.

Sua aplicabilidade e estruturação dependem do envolvimento do profissional na prática de enfermagem e dos processos que são apreendidos, de forma única, por meio das relações, de influências diversas, do estado de segurança física e emocional, do ambiente, assim como das potencialidades individuais, das crenças, dos valores e dos aspectos culturais^(12,39).

Ademais, esses subconjuntos podem facilitar a carga de trabalho de documentação entre os enfermeiros e facilitar o armazenamento e a recuperação de dados padronizados para vários propósitos, como melhoria

da qualidade, suporte à decisão da administração e de pesquisas. As documentações em saúde possibilitam fornecer dados que podem ser comunicados, comparados e avaliados de forma mais fluente para vários profissionais de saúde e ambientes clínicos⁽⁴⁰⁾.

No que diz respeito às limitações desta pesquisa, pode-se citar o fato de haver poucos estudos adicionados, quando aplicados os critérios de inclusão. Do total de 124, somente 34 estabeleceram subconjuntos. Isso demonstra que a discussão sobre a CIPE® tem se inserido em várias vertentes, como em investigações que se resumiram a encontrar termos, realizar o mapeamento ou construir os enunciados diagnósticos. Outra limitação envolveu a busca dos estudos, porquanto a divulgação do trabalho completo ainda é um caminho árduo para a leitura na íntegra para a busca detalhada das etapas utilizadas.

Por fim, o estudo promove avanços ao conhecimento da ciência da enfermagem ao demonstrar o aumento da utilização da CIPE® como um sistema de linguagem padronizada para a organização terminológica do cuidado de Enfermagem e que se configura como um recurso de relevância inquestionável, para a realização de uma assistência sistematizada. Ademais, aponta que sua utilização pode favorecer a prática clínica e o raciocínio clínico, subsidiando uma comunicação segura e planejada, com visibilidade para as ações no ensino, pesquisa, gestão e assistência.

Como sugestões, recomenda-se que se promovam discussões a respeito das validações para melhorar o resultado dos subconjuntos, já que três estudos contemplaram a validação clínica, o que retoma a necessidade de se continuar pesquisando e de encontrar melhores estratégias. Esta é uma forma de valorizar a enfermagem como ciência, já que uniformiza sua linguagem e contribui para melhorar a comunicação e a qualidade do cuidado que é dispensado às pessoas.

Conclusão

Com base nos caminhos da literatura publicada que apresenta a CIPE®, afigura-se estar se desenvolvendo no Brasil subconjuntos para várias populações e ambientes com vistas à garantia de universalizar a linguagem de enfermagem. No entanto, o uso desse sistema na geração de novos conhecimentos e na validação da prática ainda está progredindo, dando a oportunidade de utilizar sistemas bem desenvolvidos em seu estado atual para aprofundar o que é conhecido sobre a prática de enfermagem e como melhor demonstrar avanços nos resultados dos pacientes por meio de cuidados de enfermagem.

Por outro lado, os estudos pontuaram fragilidades quanto à uniformização das etapas de elaboração dos subconjuntos, ao detalhamento das descrições de

algumas etapas metodológicas e à validação de conteúdo e clínica dos termos e dos conceitos identificados, que podem interferir diretamente na confiabilidade do produto final dessas pesquisas.

Referências

1. Strudwick G, Hardiker NR. Understanding the use of standardized nursing terminology and classification systems in published research: a case study using the International Classification for Nursing Practice®. *Int J Med Inf.* 2016; 94:215-21. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2016.06.012>
2. Rabelo-Silva ER, Cavalcanti ACD, Ramos MCGC, Lucena AF, Almeida MA, Linch GF, Silva MB, Müller-Staub M. Advanced Nursing Process quality: Comparing the International Classification for Nursing Practice (ICNP) with the NANDA-International (NANDA-I) and Nursing Interventions Classification (NIC). *J Clin Nurs.* 2017; 26(3-4):379-87. doi:10.1111/jocn.13387.
3. Kennedy A. International Council of Nurses' growth, development and engagement. *Int Nurs Rev.* 2017;64(4):462-3. doi:10.1111/inr.12420.
4. Strudwick G, Hardiker NR. Understanding the use of standardized nursing terminology and classification systems in published research: A case study using the International Classification for Nursing Practice (®). *Int J Med Inform.* 2016;94:215-21. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2016.06.012>
5. Hou IC, Chen MJ. The Pilot Evaluation of Using the International Classification for Nursing Practice® (ICNP) as the Electronic Nursing Data Exchange Standardization in Taiwan. *Stud Health Technol Inform [Internet].* 2016 [cited Jul 08, 2018];225:437-41. Available from: <http://ebooks.iospress.nl/publication/43083>
6. 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:10.1111/inr.12325.
7. Souza VL Neto, Silva RAR, Silva CC, Negreiros RV, Rocha CCT, Nóbrega MML. Proposal of nursing care plan in people hospitalized with AIDS. *Rev Esc Enferm USP.* [Internet]. 2017 [cited Aug 06, 2018];51:e03204. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/1980-220X-reeusp-51-e03204.pdf>
8. Souza VL Neto, Andrade LL, Agra G, Costa MML, Silva RAR. Profile of nursing diagnoses of hospitalized patients in an infectious disease unit. *Rev Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2015 [cited July 5, 2018];36(3): 79-85. Available from: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/51495/35060>
9. 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>
10. Beserra PJF, Gomes GLL, Santos MCF, Bittencourt GKGD, Nóbrega MMLD. 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>
11. Caldeira S, Aparício M, Pinto S, Silva RS. Bringing 'forgiveness' into the International Classification for Nursing Practice. *Int J Palliat Nurs.* [Internet]. 2016 [cited July 5, 2019];22(9):421-2. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27666301>
12. Hou IC, Chen MJ. The Pilot Evaluation of Using the International Classification for Nursing Practice. *Stud Health Technol Inform.* [Internet]. 2016 [cited July 5, 2019];225:437-41. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27332238>
13. Chen SH, Chien LY, Kuo ML, Li YH, Chiang MC, Liu YC. Exploring Discrepancies in Perceived Nursing Competence Between Postgraduate-Year Nurses and Their Preceptors. *J Contin Educ Nurs.* 2017; 1;48(4):190-6. doi:10.3928/00220124-20170321-10.
14. Laukvik LB, Mølsted K, Fossum M. The Construction of a Subset of ICNP® for Patients with Dementia. *Stud Health Technol Inform.* [Internet]. 2016 [cited July 5, 2018]; 225:1068-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27332487>
15. Lawson LV. Documentary analysis as an assessment tool. *Public Health Nurs.* [Internet]. 2018 [cited July 17, 2019];35(6):563-7 Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29808938>
16. Agra MAC, Freitas TCS, Caetano JÁ, Alexandre ACS, Sá GGM, Galindo Neto NM. Nursing dissertations and theses on the mobile emergency care services: a bibliometric study. *Texto Contexto Enferm.* [Internet]. 2018 [cited Aug 6, 2018]; 27(1):e3500016. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v27n1/en_0104-0707-tce-27-01-e3500016.pdf
17. Hickman LD, DiGiacomo M, Phillips J, Rao A, Newton PJ, Jackson D, et al. Improving evidence based practice in postgraduate nursing programs: A systematic review: Bridging the evidence practice gap (BRIDGE project). *Nurse Educ Today.* 2018;63:69-75. doi:10.1016/j.nedt.2018.01.015.
18. Kilańska D, Gaworska-Krzemińska A, Grabowska H, Gorzkowicz B. A case study of the introduction of the International Classification for Nursing Practice(®) in Poland. *Int Nurs Rev.* 2016; 63(3):361-71. doi:10.1111/inr.12261.
19. Garcia TR, Nóbrega MML. The ICNP® terminology and the Brazilian ICNP® Centre participation on its development and dissemination. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2013 [cited June 23, 2018]; 66(spe):142-50. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/pt_0104-1169-rlae-22-02-00204.pdf
20. Marucci AR, Caro W, Petrucci C, Lancia L, Sansoni J. ICNP- International Classification of Nursing Practice: origin, structure and development. *Prof Inferm.* 2015;68(2):131-40. doi:10.7429/pi.2015.6822131.
21. Rabelo-Silva ER, Dantas Cavalcanti AC, Ramos Goulart Caldas MC, Lucena AF, Almeida MA, Linch GF, et al. Advanced Nursing Process quality: Comparing the International Classification for Nursing Practice (ICNP) with the NANDA-International (NANDA-I) and Nursing Interventions Classification (NIC). *J Clin Nurs.* 2017;26(3-4): 379-87. doi:10.1111/jocn.13387.
22. Morton S, Pencheon D, Squires N. Sustainable Development Goals (SDGs), and their implementation: A national global framework for health, development and equity needs a systems approach at every level. *Br Med Bull.* 2017;1;124(1):81-90. doi:10.1093/bmb/ldx031.
23. Chaparro-Díaz L. Objectives of sustainable development and non transmissible chronic disease. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [Internet]. 2016 [cited July 4, 2018];24:e2717. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/0104-1169-rlae-24-02717.pdf>
24. Kang MJ, Kim SL, Lee JE, Jung CY, Kim S. Appropriateness of ICNP in Korean home care nursing. *Int J Med Inform.* 2015;84(9):667-74. doi:10.1016/j.ijmedinf.2015.03.009.
25. 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.* [Internet]. 2017 [cited July 18, 2018]; 26(4):e1420017. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n4/en_0104-0707-tce-26-04-e1420017.pdf
26. Primo CC, Resende FZ, Garcia TR, Duran ECM, Brandão MAG. ICNP® terminology subset for care of women and children experiencing breastfeeding. *Rev Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2018 [cited July 18, 2018];39:e2017-0010. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v39/en_1983-1447-rgenf-39-e2017-0010.pdf
27. Paige JB, Morin KH. Q-Sample Construction: A Critical Step for a Q-Methodological Study. *West J Nurs Res.* 2016;38(1):96-110. doi:10.1177/0193945914545177.
28. Epstein J, Santo RM, Guillemin F. A review of guidelines for cross-cultural adaptation of questionnaires could not bring out a consensus. *J Clin Epidemiol.* 2015;68(4): 435-41. doi:10.1016/j.jclinepi.2014.11.021.
29. Souza DRP, Andrade LT, Napoleão AA, Garcia TR, Chianca TCM. Terms of international classification for Nursing Practice in motor and physical rehabilitation. *Rev Esc Enferm USP.* [Internet]. 2015 [cited July 23, 2018];49(2):209-15. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n2/pt_0080-6234-reeusp-49-02-0209.pdf

30. Cubas MR, Pleis LE, Gomes DC, Costa ECR, Peluci APVD, Shmeil MAH, et al. Mapping and definition of terms used by nurses in a hospital specialized in emergency and trauma care. *Rev Enferm Ref.* [Internet]. 2017 [cited Ago 7, 2018]; 4(12):45-54. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/cbea/8450a94e127edc79c825742d3a936f2a9eea.pdf>
31. Di Mauro S, Vanalli M, Alberio M, Ausili D. Developing a subset of ICNP nursing diagnoses for medical and surgical hospital settings, informed by an Italian nursing conceptual model: a multicenter cross-sectional study. *Ann Ig.* 2018;30(1):21-33. doi:10.7416/ai.2018.2192.
32. Medeiros RKS, Ferreira MA Júnior, Pinto DPSR, Vitor AF, Santos VEP, Barichello E. Pasquali's model of content validation in the Nursing researches. *Rev Enferm Ref.* [Internet]. 2015 [cited Jul 23, 2018];4(4): 127-35. Available from: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn4/serIVn4a14.pdf>
33. Souza DRP, Andrade LT, Napoleão AA, Garcia TR, Chianca TCM. Terms of international classification for Nursing Practice in motor and physical rehabilitation. *Rev Esc Enferm USP.* 2015;49(2):02090215. doi:10.1590/S0080-623420150000200004
34. Leung K, Trevena L, Waters D. Content validation of the evidence-based nursing practice assessment tool. *Nurse Res.* 2018;7;26(1):33-40. doi:10.7748/nr.2018.e1544.
35. Bocchino A, Medialdea MJ, Lepiani I, Mejías C, Dueñas M. The Nursing Diagnosis Development of Unemployment Disorder: Content Validation With Nursing Experts. *Int J Nurs Knowl.* [Internet]. 2017. [cited Aug 6, 2018];28(4):184-91. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27306923>
36. Lopes MVO, Silva VM, Araújo TL. Methods for establishing the accuracy of clinical indicators in predicting nursing diagnoses. *Int J Nurs Knowl.* [Internet]. 2012 [cited Nov 10, 2016];23(3):134-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23043652>
37. Miguel S, Caldeira S, Vieira M. The Adequacy of the Q Methodology for Clinical Validation of Nursing Diagnoses Related to Subjective Foci. *Int J Nurs Knowl.* 2018;29(2):97-103. doi:10.1111/2047-3095.12163.
38. Clares JWB, Freitas MC, Guedes MVC, Nóbrega MML. Construction of terminology subsets: contributions to clinical nursing practice. *Rev Esc Enferm USP.* 2013; 47 (4): 965-70. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000400027>
39. Jansen K, Kim TY, Coenen A, Saba V, Hardiker N. Harmonising Nursing Terminologies Using a Conceptual Framework. *Stud Health Technol Inform.* [Internet]. 2016. [cited Aug 6, 2018];225:471-5. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27332245>
40. Liu L, Coenen A, Tao H, Jansen KR, Jiang AL. Developing a prenatal nursing care International Classification for Nursing Practice catalogue. *Int Nur Rev.* 2017;64(3):371-8. doi:10.1111/inr.12325.

Recebido: 10.09.2018

Aceito: 13.02.2020

Editora Associada:
Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi


Copyright © 2020 Revista Latino-Americana de Enfermagem
Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

Autor correspondente:

Harlon França de Menezes

E-mail: harlonmenezes@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0001-9884-6511>