

# Subconjunto terminológico CIPE® para a pessoa com tuberculose

*ICNP® terminology subset for people with tuberculosis*  
*Subconjunto de terminología CIPE® para la persona con tuberculosis*

**Ludimila Paiva Zamprogno Silva<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-2138-3114

**Cândida Caniçali Primo<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-5141-2898

**Thiago Nascimento do Prado<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-8132-6288

<sup>1</sup>Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória,  
Espírito Santo, Brasil.

## Como citar este artigo:

Silva LPZ, Primo CC, Prado TN. ICNP®  
terminology subset for people with tuberculosis.  
Rev Bras Enferm. 2021;74(2):e20200059.  
doi: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0059>

## Autor Correspondente:

Ludimila Paiva Zamprogno Silva  
E-mail: [ludimilazamprogno@hotmail.com](mailto:ludimilazamprogno@hotmail.com)



EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa  
EDITOR ASSOCIADO: Marcos Brandão

**Submissão:** 30-05-2020 **Aprovação:** 31-10-2020

## RESUMO

**Objetivos:** elaborar um subconjunto terminológico CIPE® para o cuidado à pessoa com tuberculose. **Métodos:** pesquisa metodológica que seguiu as seguintes etapas: identificação e validação de indicadores empíricos das necessidades alteradas relevantes para a pessoa com tuberculose com base na literatura; mapeamento cruzado dos indicadores empíricos das necessidades alteradas identificadas com termos da CIPE® 2017; construção dos diagnósticos / resultados e intervenções de enfermagem; avaliação da pertinência dos diagnósticos / resultados e intervenções de enfermagem e estruturação do subconjunto terminológico CIPE®. **Resultados:** foi desenvolvido um subconjunto terminológico CIPE® para o cuidado à pessoa com tuberculose com 51 diagnósticos/ resultados e 264 intervenções de enfermagem, avaliado por enfermeiros da Atenção Primária à Saúde e estruturado segundo a Teoria das Necessidades Humanas Básicas. **Considerações Finais:** o subconjunto é um instrumento tecnológico por meio do qual é possível identificar os elementos da prática de enfermagem a partir das necessidades humanas afetadas.

**Descritores:** Enfermagem; Classificação; Terminologia; Processo de Enfermagem; Tuberculose.

## ABSTRACT

**Objectives:** to develop an ICNP® terminology subset to care for people with tuberculosis. **Methods:** a methodological research that followed the following steps: identification and validation of empirical indicators of altered needs relevant to people with tuberculosis based on literature; cross-mapping of the empirical indicators of altered needs identified with ICNP® 2017 terms; construction of nursing diagnoses/outcomes and interventions; assessment of relevance of nursing diagnoses /outcomes and interventions and ICNP® terminology subset structuring. **Results:** an ICNP® terminology subset was developed to care for people with tuberculosis with 51 diagnoses/outcomes and 264 nursing interventions, assessed by nurses from Primary Health Care and structured according to Wanda Horta's Theory of Basic Human Needs. **Final Considerations:** the subset is a technological instrument through which it is possible to identify the elements of nursing practice from the affected human needs.

**Descriptors:** Nursing; Classification; Terminology; Nursing Process; Tuberculosis.

## RESUMEN

**Objetivos:** desarrollar un subconjunto terminológico CIPE® para la atención de personas con tuberculosis. **Métodos:** investigación metodológica que siguió los siguientes pasos: identificación y validación de indicadores empíricos del cambio de necesidades relevantes para la persona con tuberculosis con base en la literatura; mapeo cruzado de los indicadores empíricos de las necesidades cambiadas identificadas con los términos de CIPE® 2017; construcción de diagnósticos / resultados e intervenciones de enfermería; evaluación de la pertinencia de diagnósticos / resultados e intervenciones de enfermería y estructuración del subconjunto terminológico. **Resultados:** se desarrolló un subconjunto terminológico para la atención de personas con tuberculosis con 51 diagnósticos/ resultados y 264 intervenciones de enfermería, evaluadas por enfermeras de Atención Primaria de Salud y estructuradas según la Teoría de Necesidades Humanas Básicas. **Consideraciones Finales:** el subconjunto es un instrumento tecnológico a través del cual es posible identificar los elementos de la práctica de enfermería a partir de las necesidades humanas afectadas.

**Descriptorios:** Enfermería; Clasificación; Terminología; Proceso de Enfermería; Tuberculosis.

## INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB), ainda nos dias atuais, leva milhares de indivíduos a adoecerem e morrerem, permanecendo como um problema de saúde pública no mundo<sup>(1)</sup>. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, mundialmente, 10,4 milhões de pessoas estão infectadas com TB, sendo que, desses, 1,7 milhões morreram no ano de 2017<sup>(2)</sup>. No Brasil, foram mais de 72 mil casos e 4,5 mil óbitos no ano de 2018<sup>(3)</sup>. Observa-se que a TB se mantém com números de casos expressivos, mesmo sendo uma doença curável e de tratamento gratuito no Brasil.

Para a identificação precoce e tratamento em tempo oportuno pelo enfermeiro, são necessários conhecimento atualizado, intervenções educativas com enfoque psicossocial, abordagem com uma perspectiva psicológica e social para além do ponto de vista biológico e o uso de instrumentos científicos<sup>(4-5)</sup>. Os subconjuntos terminológicos da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) são instrumentos para a identificação de diagnósticos e estabelecimento de resultados e de intervenções de enfermagem apropriados, voltados a grupo específico de clientes<sup>(6)</sup>. A CIPE® é uma terminologia padronizada que representa os elementos da prática de enfermagem mundialmente. Sua estrutura é composta por um Modelo de Sete Eixos, que possibilita a organização de enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, promovendo a adequada aplicação do processo de enfermagem<sup>(7)</sup>.

Para a construção e estruturação de um subconjunto, deve-se pautar em uma teoria de enfermagem ou de outros domínios<sup>(8-9)</sup>. Dessa maneira, por entender que as necessidades da pessoa com TB perpassam pelas psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais, o presente estudo utilizou a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta para embasar o subconjunto, pois a mesma propõe que a enfermagem deve assistir a pessoa no atendimento das suas necessidades básicas a fim de torná-la independente dessa assistência pelo ensino do autocuidado<sup>(10)</sup>, respeitando sua individualidade, auxiliando na sua recuperação, estimulando sua autonomia e retorno a suas atividades cotidianas.

Existem alguns subconjuntos terminológicos registrados no Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE) como: hipertensão, saúde mental, demência em cuidados comunitários, enfermagem comunitária, enfermagem de desastres, cuidados críticos, processo familiar, manejo da dor pediátrica e adesão ao tratamento<sup>(6,9)</sup>. No entanto, não se encontrou um subconjunto direcionado à clientela com TB, apesar de ser considerada uma área prioritária para o desenvolvimento de subconjuntos pelo ICN.

## OBJETIVOS

Elaborar um subconjunto terminológico CIPE® para o cuidado à pessoa com TB.

## MÉTODOS

### Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo.

## Referencial teórico-metodológico

A estruturação do subconjunto terminológico CIPE® foi orientada pelo modelo teórico das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta, seguindo o modelo de desenvolvimento de subconjunto terminológico de Nobrega e colaboradores<sup>(9-10)</sup>.

### Tipo de estudo e público-alvo

Trata-se de estudo metodológico referente à elaboração de do subconjunto terminológico CIPE®, que seguiu os critérios do checklist do COREQ (*Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research*) na organização da pesquisa.

O subconjunto possui como público-alvo os profissionais enfermeiros e acadêmicos de enfermagem.

### Procedimentos metodológicos

#### Cenário do estudo

O estudo foi realizado no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e no Laboratório de Epidemiologia (LABEPI).

#### Etapas do trabalho

1) Identificação e validação de termos relacionados as necessidades alteradas relevantes para a pessoa com TB com base na literatura.

Para o desenvolvimento da primeira etapa, foi realizada uma busca sistemática em literatura com a finalidade de identificar as necessidades alteradas da pessoa com TB relevantes para a prática profissional. A revisão foi direcionada pela seguinte questão norteadora: quais os indicadores empíricos das necessidades alteradas da pessoa com TB relevantes para a prática de enfermagem? Os artigos foram extraídos das bases de dados científicas da Biblioteca Virtual em Saúde: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), utilizando os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) "Tuberculose" e "Enfermagem" por meio do operador booleano AND.

Os critérios de inclusão foram: artigos com resumos disponíveis nas bases de dados, nos idiomas português, inglês ou espanhol e publicados entre o período de 2009 a 2018. Os critérios de exclusão foram: trabalhos apresentados em congressos, dissertações, monografias, teses, cartas ao editor, estudos de reflexão e artigos sobre outros temas ou sobre TB sem relação com a enfermagem.

Foram encontrados 119 artigos no LILACS e 123 no MEDLINE, cujos títulos e resumos foram lidos por dois pesquisadores e aplicados os critérios de inclusão e exclusão; havendo discordância, decidiu-se por consenso, chegando à seleção de 24 artigos. A partir da leitura dos artigos, foram destacados os trechos que apresentavam as necessidades alteradas por meio da identificação de condições estressoras, conscientes ou inconscientes, decorrentes dos desequilíbrios hemodinâmicos fundamentais para a vida e que podem afetar o equilíbrio do ser humano, da família e da comunidade<sup>(10)</sup>.

Após a extração dos indicadores empíricos das necessidades alteradas da pessoa com TB, essas foram decompostas em termos simples (por exemplo: substantivo, verbo) ou termos compostos

(por exemplo: locuções adverbiais, locuções verbais, substantivos compostos) e organizados em ordem alfabética em planilhas no programa de Excel do Windows. Esses termos foram submetidos à validação por duas enfermeiras especialistas: a primeira enfermeira tinha vinte anos de experiência na assistência à pessoa com TB e com doutorado na área da TB; a segunda tinha cinco anos de experiência na assistência à pessoa com TB e com especialidade em Estratégia Saúde da Família. Foi solicitado que as especialistas selecionassem os termos que representassem os indicadores empíricos das necessidades alteradas na sua prática no cuidado à pessoa com TB. Nessa etapa, foram considerados os critérios: Concorda: sim ou não. As divergências foram resolvidas por meio de consenso.

2) Mapeamento cruzado das necessidades alteradas identificadas com os termos do Eixo Foco da CIPE® 2017<sup>(11)</sup>.

Nessa etapa, foi realizado o mapeamento cruzado manual da planilha dos termos extraídos na primeira etapa com os termos do Modelo de Sete Eixos da CIPE® 2017<sup>(11)</sup>. Foram identificados os termos constantes e os não constantes, organizados em ordem alfabética, excluindo-se os sinônimos e as repetições. Em seguida, os termos não constantes no Modelo de Sete Eixos da CIPE® foram submetidos à análise quanto à similaridade e abrangência seguindo os critérios, que estabelecem: se o termo da CIPE® é similar ao termo identificado, ou seja, quando não apresenta a mesma grafia, mas o significado é o mesmo; se um termo é mais abrangente, quando o mesmo tem um significado maior do que o termo existente na CIPE®; se o termo é mais restrito, quando o mesmo possui significado menor do que o presente na CIPE®; e, por último, se não existe concordância, quando o termo é totalmente diferente do termo constante na CIPE®<sup>(9)</sup>. Dessa etapa, resultou um banco de termos da linguagem de enfermagem relacionado ao cuidado à pessoa com TB, que foi utilizado para a construção dos enunciados dos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem seguindo as recomendações do CIE<sup>(8)</sup> e da norma ISO 18.104:2014 – Informática em Saúde: estruturas categoriais para representação de diagnósticos de enfermagem e ações de enfermagem em sistemas terminológicos<sup>(11-12)</sup>.

3) Construção dos enunciados dos diagnósticos / resultados e intervenções de enfermagem.

Nessa etapa, foi realizada a construção dos enunciados dos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem em concordância com as recomendações do CIE. Para cada diagnóstico, foi utilizado um termo do eixo Foco e um termo do eixo Julgamento, podendo ser adicionados outros termos conforme a necessidade e a especificidade dos eixos Julgamento, Cliente, Localização e Tempo. Para cada Intervenção, foi utilizado um termo do eixo Ação e um termo Alvo, considerado como um termo de qualquer um dos eixos, exceto Julgamento<sup>(9)</sup>. Considerou-se, também, a norma ISO 18.104:2014 – Informática em Saúde: estruturas categoriais para representação de diagnósticos de enfermagem e ações de enfermagem em sistemas terminológicos, na qual um diagnóstico de enfermagem pode ser constituído de um termo único do eixo Foco junto ao termo do eixo Julgamento ou de um achado clínico<sup>(11)</sup>.

Os diagnósticos/resultados e intervenções construídos foram digitados em planilha, em ordem alfabética e comparados com os conceitos contidos na CIPE® 2017<sup>(11)</sup> por meio do processo de mapeamento cruzado manual, resultando em enunciados

constantes e não constantes. Os enunciados não constantes foram submetidos à análise quanto à similaridade e abrangência em relação aos termos pré-combinados constantes na CIPE® 2017, seguindo os critérios descritos anteriormente<sup>(9)</sup>. Desse processo, resultou uma lista de enunciados dos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem relacionados à pessoa com TB.

4) Avaliação da pertinência dos enunciados dos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem pelos enfermeiros que atendem à pessoa com TB na Atenção Primária à Saúde.

Os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem construídos na etapa anterior foram submetidos à avaliação da pertinência, por consenso, por enfermeiros.

Foram convidados enfermeiros da Atenção Primária à Saúde de um município da Região Sudeste do Brasil, que possuíssem experiência no atendimento à pessoa com TB, mais de cinco anos de graduação, com titulação mínima de especialista, intencionando-se compor um grupo pequeno e homogêneo. Os enfermeiros foram contatados via carta convite, a qual esclarecia sobre a pesquisa e indicava horário e local da reunião, caso concordassem em participar.

No início da reunião, fez-se uma orientação a respeito da pesquisa, da Teoria das Necessidades Humanas Básicas e da CIPE®. Os juízes realizaram a leitura do material e preencheram o instrumento de avaliação da pertinência dos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem do subconjunto. A seguir, foram discutidos somente os itens em que havia discordância e, por consenso, tomadas as decisões de permanecer, retirar ou reescrever o enunciado. A reunião foi gravada em áudio para posterior análise, com duração de uma hora e meia.

Posteriormente à reunião, as alterações propostas foram redigidas pela pesquisadora e socializadas via correio eletrônico. Os participantes tiveram sete dias para leitura e considerações quanto à redação.

5) Estruturação do subconjunto terminológico CIPE® orientado pelo modelo teórico das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta.

Foi estruturado o subconjunto com a lista dos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, organizados de acordo com a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta<sup>(10)</sup>, seguindo as recomendações do CIE<sup>(8)</sup>.

### **Análise dos dados**

Os enunciados dos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem construídos foram considerados validados na presença de consenso pelos enfermeiros especialistas.

### **RESULTADOS**

Foram identificados 61 indicadores de necessidades alteradas relevantes para o cuidado à pessoa com TB a partir dos 24 artigos selecionados na revisão. Esses indicadores passaram por um processo de normalização, resultando em 46 termos validados e cinco excluídos por não representarem a prática no cuidado à pessoa com TB. Os 46 termos validados foram submetidos ao mapeamento cruzado manual com os termos do Eixo Foco da CIPE® 2017, e se verificou que todos se encontravam constantes (Quadro 1).

**Quadro 1** - Mapeamento cruzado manual entre os indicadores de necessidades alteradas identificadas na revisão, sua frequência na literatura (n) e os termos do Eixo Foco da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem® 2017, Vitória, Espírito Santo, Brasil, 2019

Termos Validados	Termo do Eixo Foco CIPE® 2017
1. Angústia (n=3)	Angústia
2. Aceitação do Diagnóstico (n=1)	Aceitação
3. Adesão (n=2)	Adesão
4. Alcoolismo (n=3)	Alcoolismo/Abuso de Álcool
5. Apoio Familiar (n=3)	Apoio Familiar
6. Apoio no Trabalho e dos Amigos (n=1)	Apoio Social
7. Ausência ao Trabalho/Perda de Emprego/Sem Condições para Trabalhar/Improdutivo (n=7)	Condição de Emprego
8. Baixa Renda, Risco de Ficar sem Renda, Pobreza (n=8)	Renda
9. Cansaço/Fadiga (n=4)	Fadiga
10. Constrangimento/Vergonha (n=4)	Vergonha
11. Consumo de Drogas Lícitas e Ilícitas (n=5)	Abuso de Drogas
12. Crença (n=1)	Crença
13. Depressão (n=4)	Humor, Deprimido
14. Desconforto Psicossocial (n=1)	Desconforto
15. Dificuldade de Realizar o Autocuidado Corporal (n=1)	Autocuidado
16. Dificuldades de Realizar Atividades Cotidianas (n=1)	Intolerância à Atividade
17. Discriminação Social (n=17)	Discriminação
18. Dor (n=4)	Dor
19. Efeito Colateral da Medicação (n=4)	Efeito Colateral da Medicação
20. Escarro (n=1)	Expectoração
21. Esperança de Cura, Sentimento de Superação (n=4)	Esperança
22. Estigma (n=13)	Estigma
23. Estresse (n=2)	Estresse
24. Falta de Ar (n=5)	Dispneia
25. Falta de Conhecimento sobre a Doença (n=5)	Conhecimento em Saúde
26. Falta de Conhecimento sobre o Regime Terapêutico (n=1)	Conhecimento sobre Regime Medicamentoso
27. Falta de Relações Íntimas com os Cônjuges ou Parceiros (n=1)	Comportamento Sexual
28. Febre (n=6)	Febre
29. Fraqueza (n=3)	Fraqueza
30. Hemoptise/Escarro com Sangue (n=6)	Expectoração com Sangue
31. Instabilidade Emocional (n=2)	Insegurança
32. Isolamento Social (n=15)	Isolamento Social
33. Limitações Físicas (n=8)	Limitações
34. Medo (n=6)	Medo
35. Negação do Diagnóstico (n=1)	Negação
36. Perda da Dignidade Social (n=1)	Dignidade, Prejudicada
37. Perda da Legitimidade Social (n=1)	Direitos do Paciente
38. Perda de Apetite (n=4)	Apetite
39. Perda de Autoconfiança/Perda da Autoestima (n=8)	Baixa Autoestima

Continua

Continuação do Quadro 1

Termos Validados	Termo do Eixo Foco CIPE® 2017
40. Perda de Peso/Emagrecimento (n=12)	Peso, Prejudicado
41. Sentimento de Impotência (n=4)	Impotência
42. Solidão (n=2)	Solidão
43. Sudorese Noturna (n= 3)	Processo de Transpiração
44. Tabagismo (n=1)	Abuso de Tabaco
45. Tosse (n=12)	Tosse
46. Tristeza (n=3)	Tristeza

A partir dos termos constantes e não constantes na CIPE®, foram construídos 54 diagnósticos/resultados de enfermagem, submetidos ao mapeamento cruzado manual com a CIPE® 2017, que resultaram em 40 diagnósticos/resultados constantes e 14 diagnósticos/resultados não constantes na CIPE® 2017, sinalizados com asteriscos no Quadro 2.

Para cada diagnóstico construído, foi elaborado um conjunto de intervenções de enfermagem, resultando em 467 intervenções de enfermagem. Dessas, 06 intervenções não se apresentam constantes na CIPE® 2017, sendo discriminadas a seguir: 1) orientar o uso de máscara nos primeiros 15 dias; 2) encaminhar amostra de escarro ao laboratório; 3) estimular expectoração; 4) obter dados sobre fraqueza; 5) agendar visita domiciliar; 6) encaminhar para apoio social e psicológico.

Após esse processo, os enunciados dos diagnósticos, resultados e intervenções foram submetidos à avaliação da pertinência, por consenso, com nove enfermeiros. A idade média dos juízes foi de 40,88 anos, sendo 88,89% do sexo feminino. Quanto ao tempo de graduação, os juízes possuem mais de 10 anos de graduados, com uma média de 16,33 anos. Já em relação ao tempo de atuação na Atenção Primária à Saúde, foi, em média, 11 anos. No que se refere ao maior título que possuem, seis juízes são especialistas (66,67%), dois juízes são mestres (22,22%) e um juiz é doutor (11,11%). Em relação à formação complementar em TB, 88,89% possuem atualização/capacitação complementar na área de TB. No que diz respeito ao número de pessoas com TB já acompanhadas pelos juízes, foi, em média, 55 pessoas por juiz.

Após a avaliação por consenso, três diagnósticos foram excluídos e dois tiveram sua redação alterada, resultando em 51 diagnósticos/resultados. Destes, 37 diagnósticos são constantes e 14 são não constantes na CIPE® 2017. Os diagnósticos/resultados elaborados neste estudo foram organizados de acordo com a estrutura das necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta. Dentre as necessidades psicobiológicas identificadas neste estudo, estão oxigenação, nutrição, eliminação, exercício e atividade física, sexualidade, regulação, terapêutica, cuidado corporal, segurança física e percepção. Já as necessidades psicossociais identificadas são gregária, amor, aceitação, aprendizagem, autoestima, segurança e autorrealização. Quanto às necessidades psicoespirituais, foi identificada somente a religiosa. Quanto às intervenções, houve alterações e ajustes, e retiradas as repetições de acordo com cada necessidade, finalizando com 264 intervenções, sendo 256 constantes e oito não constantes na CIPE® 2017. Assim, a configuração final do subconjunto está descrita no Quadro 2.



**Quadro 2** - Subconjunto terminológico Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem® para a pessoa com tuberculose, Vitória, Espírito Santo, Brasil, 2019

<b>NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS</b>	
Oxigenação - Diagnósticos/Resultados de enfermagem	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dispneia Leve/Moderada/Severa</li> <li>2. Tosse</li> </ol>	
Intervenções de enfermagem	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Encaminhar ao Serviço de Fisioterapia</li> <li>2. Encorajar Uso de Técnica Respiratória, ou de Tosse</li> <li>3. Manter Vias Aéreas Permeáveis</li> <li>4. Medir Movimentos Respiratórios</li> <li>5. Obter Dados sobre Comportamento de Ingestão de Líquidos</li> <li>6. Obter Dados sobre Condição Respiratória</li> <li>7. Orientar Família sobre Monitoramento de Condição Respiratória</li> <li>8. Orientar sobre Ingestão de Líquidos</li> <li>9. Orientar Técnica Respiratória</li> <li>10. Orientar Uso de Máscara nos Primeiros 15 dias de Tratamento</li> </ol>	
Nutrição - diagnósticos/resultados de enfermagem	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Falta de Apetite</li> <li>2. *Peso, Prejudicado</li> </ol>	
Intervenções de enfermagem	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitorar Ingestão de Alimentos</li> <li>2. Monitorar Peso</li> <li>3. Obter Dados sobre Apetite</li> <li>4. Obter Dados sobre Ingestão de Alimentos</li> <li>5. Obter Dados sobre Suprimento de Alimentos</li> <li>6. Orientar Família sobre Doença</li> <li>7. Orientar sobre Ingestão de Alimentos</li> <li>8. Orientar sobre Peso, Eficaz</li> <li>9. Pesquisar Paciente</li> </ol>	
Eliminação - diagnósticos/resultados de enfermagem	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. *Expectoração</li> </ol>	
Intervenções de enfermagem	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Avaliar Presença de Sangue</li> <li>2. Coletar Amostra de Escarro</li> <li>3. Encaminhar Amostra de Escarro ao Laboratório</li> <li>4. Encaminhar ao Serviço de Fisioterapia</li> <li>5. Estimular Expectoração</li> <li>6. Gerenciar Amostra</li> <li>7. Gerenciar Controle de Amostra</li> <li>8. Obter Dados sobre Expectoração/Escarro</li> <li>9. Orientar sobre Ingestão de Líquidos</li> </ol>	
Exercício e atividade física - diagnósticos/resultados de enfermagem	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fadiga</li> <li>2. Fraqueza</li> <li>3. Intolerância à Atividade</li> <li>4. *Incapacidade</li> </ol>	
Intervenções de enfermagem	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Encorajar Repouso</li> <li>2. Facilitar Capacidade para Comunicar Necessidades</li> <li>3. Gerenciar Fadiga</li> <li>4. Monitorar Efeito Colateral da Medicação</li> <li>5. Obter Dados sobre Fadiga</li> <li>6. Obter Dados sobre Fraqueza</li> <li>7. Obter Dados sobre Suprimento de Alimentos</li> <li>8. Obter Dados sobre Tolerância a Atividade</li> <li>9. Orientar sobre Aumento da Tolerância à Atividade</li> <li>10. Orientar sobre Doença</li> <li>11. Orientar sobre Ingestão de Alimentos</li> <li>12. Reforçar Capacidades (ou Aptidões)</li> </ol>	
Sexualidade - diagnósticos/resultados de enfermagem	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. *Comportamento Sexual, Prejudicado</li> </ol>	

Continua

Continuação do Quadro 2

Intervenções de enfermagem	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Facilitar Capacidade para Comunicar Necessidades e Sentimentos</li> <li>2. Obter Dados sobre Comportamento Sexual</li> <li>3. Orientar sobre Comportamento Sexual</li> <li>4. Orientar sobre Doença</li> <li>5. Teste Diagnóstico (para HIV)</li> <li>6. Usar Contraceptivo</li> </ol>	
Regulação - diagnósticos/resultados de enfermagem	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Febre</li> <li>2. Humor Deprimido</li> <li>3. *Processo de Transpiração Noturna, Prejudicada</li> </ol>	
Intervenções de enfermagem	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Facilitar Acesso a Tratamento</li> <li>2. Facilitar Capacidade da Família para Participar no Plano de Cuidado</li> <li>3. Facilitar Capacidade para Comunicar Necessidades e Sentimentos</li> <li>4. Fazer Rastreamento de Humor Deprimido</li> <li>5. Gerenciar Comportamento Negativo</li> <li>6. Gerenciar Febre</li> <li>7. Gerenciar Humor Deprimido</li> <li>8. Medir Temperatura Corporal</li> <li>9. Monitorar Temperatura Corporal</li> <li>10. Obter Dados sobre Apoio Emocional</li> <li>11. Obter Dados sobre Humor deprimido</li> <li>12. Orientar Família sobre Doença</li> <li>13. Orientar sobre Controle da Febre</li> <li>14. Orientar sobre Doença</li> <li>15. Orientar sobre Medição de Temperatura Corporal</li> <li>16. Orientar Uso de Medicamento</li> <li>17. Prescrever Medicação</li> <li>18. Promover Apoio Social</li> <li>19. Prover Apoio Emocional</li> </ol>	
Terapêutica - diagnósticos/resultados de enfermagem	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adesão ao Regime Medicamentoso, Prejudicada</li> <li>2. Adesão ao Regime Terapêutico, Prejudicada</li> <li>3. Efeito Colateral da Medicação</li> <li>4. Não Adesão ao Regime Medicamentoso</li> <li>5. Não Adesão ao Regime Terapêutico</li> <li>6. Risco de Efeito Colateral da Medicação</li> </ol>	
Intervenções de enfermagem	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Administrar Medicação</li> <li>2. Agendar Consulta de Acompanhamento</li> <li>3. Avaliar Adesão ao Regime Terapêutico</li> <li>4. Avaliar Resposta à Medicação</li> <li>5. Colaborar com a Família na Aquisição de Medicação</li> <li>6. Consultar Prestador de Cuidados de Saúde sobre Efeitos Colaterais da Medicação</li> <li>7. Demonstrar Administração de Medicação</li> <li>8. Entrar em Acordo para Adesão</li> <li>9. Executar Consulta de Acompanhamento</li> <li>10. Executar Visita Domiciliária</li> <li>11. Facilitar Acesso a Tratamento</li> <li>12. Facilitar Capacidade da Família para Participar no Plano de Cuidado</li> <li>13. Facilitar Capacidade para Comunicar Necessidades e Sentimentos</li> <li>14. Gerenciar Efeito Colateral da Medicação</li> <li>15. Monitorar Adesão à Medicação</li> <li>16. Monitorar Efeito Colateral da Medicação</li> <li>17. Obter Dados sobre Adesão</li> <li>18. Obter Dados sobre Adesão ao Regime Medicamentoso</li> <li>19. Obter Dados sobre Adesão ao Regime Terapêutico</li> <li>20. Obter Dados sobre Barreiras para Adesão</li> <li>21. Obter Dados sobre Efeito Colateral da Medicação</li> <li>22. Orientar sobre Doença</li> <li>23. Orientar sobre Efeitos Colaterais da Medicação</li> <li>24. Orientar sobre Medicação</li> <li>25. Orientar sobre Regime Terapêutico</li> <li>26. Priorizar Regime Terapêutico</li> <li>27. Promover Adesão à Medicação</li> <li>28. Promover Adesão ao Regime Terapêutico</li> <li>29. Reforçar Adesão</li> <li>30. Relatar Condição a Equipe Interprofissional</li> </ol>	

Continua

Continuação do Quadro 2

Cuidado corporal - diagnósticos/resultados de enfermagem
1. Déficit de Autocuidado
Intervenções de enfermagem
1. Encorajar Autocuidado 2. Facilitar Capacidade da Família para Participar no Plano de Cuidado 3. Obter Dados sobre Autocuidado 4. Obter Dados sobre Capacidade para Executar o Cuidado 5. Obter Dados sobre Padrão de Higiene 6. Orientar Família sobre Padrão de Higiene 7. Orientar sobre Autocuidado 8. Orientar sobre Higiene 9. Promover Autocuidado
Segurança física - diagnósticos/resultados de enfermagem
1. Abuso de Álcool 2. Abuso de Drogas 3. Abuso de Tabaco ou Tabagismo
Intervenções de enfermagem
1. Aconselhar sobre Abuso de Drogas 2. Aconselhar sobre Tabagismo 3. Aconselhar sobre Uso de Álcool 4. Administrar Medicação 5. Avaliar Tabagismo (Teste de Fagestrom) 6. Encaminhar para Serviço de Autoajuda 7. Encaminhar para Serviço de Saúde (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas - CAPS AD) 8. Encaminhar para Terapia de Grupo de Apoio 9. Executar Visita Domiciliária 10. Facilitar Acesso a Tratamento 11. Facilitar Capacidade da Família para Participar no Plano de Cuidado 12. Facilitar Capacidade para Comunicar Necessidades e Sentimentos 13. Facilitar Recuperação de Abuso de Álcool 14. Facilitar Recuperação de Abuso de Drogas 15. Fazer Rastreamento de Abuso de Álcool 16. Fazer Rastreamento de Abuso de Drogas 17. Fazer Rastreamento de Tabagismo 18. Gerenciar Sintoma de Abstinência 19. Monitorar Abstinência 20. Obter Dados sobre Abstinência 21. Obter Dados sobre Abuso de Álcool 22. Obter Dados sobre Abuso de Drogas 23. Obter Dados sobre Disposição para Abandono de Tabagismo 24. Obter Dados sobre Tabagismo 25. Orientar sobre Abandono de Tabagismo 26. Orientar sobre Abuso de Álcool 27. Orientar sobre Abuso de Drogas 28. Orientar sobre Controle dos Sintomas de Abstinência 29. Orientar sobre Serviço de Autoajuda 30. Orientar sobre Tabagismo 31. Relatar Condição a Equipe Interprofissional 32. Terapia para Abandono de Tabagismo
Percepção - diagnósticos/resultados de enfermagem
1. *Dor Torácica
Intervenções de enfermagem
1. Analgesia Controlada pelo Paciente 2. Avaliar Resposta ao Controle da Dor 3. Gerenciar Dor 4. Obter Dados sobre Dor 5. Orientar sobre Doença 6. Orientar sobre Dor 7. Orientar sobre Controle da Dor 8. Prescrever Medicação
<b>NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS</b>
Gregária - diagnósticos/resultados de enfermagem
1. *Discriminação 2. Estigma 3. Isolamento Social 4. Risco de Isolamento Social 5. Risco de Solidão 6. *Solidão

Continua

Continuação do Quadro 2

Intervenções de enfermagem
1. Aconselhar sobre Medos 2. Apoiar Condição Psicológica 3. Apoiar Família 4. Apoiar Processo Familiar de Enfrentamento 5. Encaminhar para Serviço Comunitário 6. Encaminhar para Terapia de Grupo de Apoio 7. Encorajar Afirmações Positivas 8. Facilitar Acesso ao Tratamento 9. Facilitar Capacidade da Família para Participar no Plano de Cuidados 10. Facilitar Capacidade para Comunicar Necessidades e Sentimentos 11. Identificar Percepções Alteradas 12. Obter Dados sobre Disposição para Revelação da Condição de Saúde 13. Obter Dados sobre Necessidades de Cuidado de Saúde e Social 14. Orientar Comunidade sobre Doença 15. Orientar sobre Terapia Recreacional 16. Promover Apoio Familiar 17. Promover Apoio Social 18. Promover Terapia Recreacional
Amor - diagnósticos/resultados de enfermagem
1. Falta de Apoio Familiar 2. Falta de Apoio Social
Intervenções de enfermagem
1. Apoiar Família 2. Colaborar com a Família 3. Coordenar Conversação em Grupo Familiar 4. Demonstrar Administração de Medicação 5. Encaminhar para Serviço Comunitário 6. Encaminhar para Terapia Familiar 7. Executar Visita Domiciliária 8. Facilitar Capacidade da Família para Participar no Plano de Cuidado 9. Facilitar Capacidade para Comunicar Necessidades e Sentimentos 10. Monitorar Enfrentamento Familiar, Prejudicado 11. Obter Dados sobre Apoio Social 12. Obter Dados sobre Conhecimento Familiar em relação à Doença 13. Obter dados sobre Necessidade de Cuidado de Saúde e Social 14. Obter Dados sobre Processo Familiar 15. Orientar Família sobre Doença 16. Orientar sobre Processo Familiar 17. Orientar sobre Terapia Recreacional 18. Promover Apoio Familiar 19. Promover Apoio Social 20. Promover Comunicação Familiar Eficaz 21. Promover Terapia Recreacional 22. Prover Apoio Social
Aceitação - diagnósticos/resultados de enfermagem
1. Aceitação da Condição de Saúde 2. Negação
Intervenções de enfermagem
1. Administrar Medicação 2. Encaminhar para Terapia de Grupo de Apoio 3. Estabelecer Confiança 4. Executar Visita Domiciliária 5. Facilitar Capacidade para Comunicar Necessidades e Sentimentos 6. Obter Dados sobre Aceitação da Condição de Saúde 7. Obter Dados sobre Atitude em Relação à Condição de Saúde 8. Obter Dados sobre Disposição para Revelação da Condição de Saúde 9. Obter Dados sobre Negação 10. Orientar Família sobre Comportamento de Busca de Saúde 11. Orientar sobre Comportamento de Busca de Saúde 12. Orientar sobre Doença 13. Promover Aceitação de Condição de Saúde 14. Promover Apoio Familiar 15. Promover Comportamento de Busca de Saúde 16. Relatar Condição a Equipe Interprofissional
Aprendizagem - diagnósticos/resultados de enfermagem
1. Falta de Conhecimento sobre Doença (Tuberculose) 2. Falta de Conhecimento sobre Regime Medicamentoso 3. Falta de Conhecimento sobre Regime Terapêutico

Continua

Continuação do Quadro 2

Intervenções de enfermagem
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Demonstrar Administração de Medicação</li> <li>2. Executar Visita Domiciliária</li> <li>3. Obter Dados de Conhecimento sobre Regime Medicamentoso</li> <li>4. Obter Dados de Conhecimento sobre Regime Terapêutico</li> <li>5. Obter Dados sobre Atitude em Relação ao Manejo de Medicação</li> <li>6. Obter Dados sobre Conhecimento da Doença</li> <li>7. Obter Dados sobre Conhecimento Familiar em Relação a Doença</li> <li>8. Orientar Comunidade sobre Doença</li> <li>9. Orientar Família sobre Doença</li> <li>10. Orientar Família sobre Regime Terapêutico</li> <li>11. Orientar sobre Doença</li> <li>12. Orientar sobre Medicação</li> <li>13. Orientar sobre Regime Terapêutico</li> </ol>
Autoestima e Segurança - diagnósticos/resultados de enfermagem
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. *Angústia</li> <li>2. Baixa Autoestima</li> <li>3. *Direitos do Paciente, Prejudicado</li> <li>4. *Dignidade, Prejudicada</li> <li>5. Esperança</li> <li>6. *Estresse</li> <li>7. *Insegurança</li> <li>8. Medo</li> <li>9. Problema de Emprego</li> <li>10. Renda, Inadequada</li> <li>11. Tristeza</li> <li>12. Vergonha</li> </ol>
Intervenções de enfermagem
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aceitar Condição de Saúde</li> <li>2. Aconselhar sobre Esperança</li> <li>3. Aconselhar sobre Medos</li> <li>4. Demonstrar Técnica de Relaxamento</li> <li>5. Encaminhar para Assistente Social</li> <li>6. Encaminhar para Serviço de Saúde (Psicólogo)</li> <li>7. Encaminhar para Serviço Social</li> <li>8. Encaminhar para Terapia de Grupo</li> <li>9. Encaminhar para Terapia de Grupo de Apoio</li> <li>10. Encorajar Afirmações Positivas</li> <li>11. Estabelecer Confiança</li> <li>12. Explicar Direitos do Paciente (Cesta Básica e Vale Transporte)</li> <li>13. Facilitar Capacidade para Comunicar Necessidades e Sentimentos</li> <li>14. Fazer Rastreamento de Humor Deprimido</li> <li>15. Gerenciar Processo de Enfrentamento, Prejudicado</li> <li>16. Identificar Barreira à Comunicação</li> <li>17. Identificar Percepções Alteradas</li> <li>18. Manter Dignidade e Privacidade</li> <li>19. Observar Percepção Alterada</li> <li>20. Obter Dados sobre Atitude em Relação à Doença</li> <li>21. Obter Dados sobre Atitude em Relação ao Regime Terapêutico</li> <li>22. Obter Dados sobre Autoestima</li> <li>23. Obter Dados sobre Capacidade para Gerenciar Estresse</li> <li>24. Obter Dados sobre Medo</li> <li>25. Obter Dados sobre Nível de Estresse</li> <li>26. Obter Dados sobre Tristeza</li> <li>27. Orientar sobre Comportamento de Busca de Saúde</li> <li>28. Orientar sobre Controle do Estresse</li> <li>29. Orientar sobre Terapia Recreativa</li> <li>30. Orientar Técnica de Relaxamento</li> <li>31. Promover Apoio Emocional</li> <li>32. Promover Autoestima</li> <li>33. Promover Comportamento de Busca de Saúde</li> <li>34. Promover Condição Psicológica Positiva</li> <li>35. Promover Esperança</li> <li>36. Promover Relacionamentos Positivos</li> <li>37. Promover Terapia Recreativa</li> <li>38. Proteger Direitos do Paciente</li> <li>39. Prover Apoio Emocional</li> <li>40. Terapia Recreativa</li> <li>41. Usar Técnica de Relaxamento</li> </ol>
Autorealização - diagnósticos/resultados de enfermagem
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Impotência</li> </ol>

Continua

Continuação do Quadro 2

Intervenções de enfermagem
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Encaminhar para Terapia de Grupo de Apoio</li> <li>2. Encorajar Afirmações Positivas</li> <li>3. Facilitar Capacidade para Comunicar Necessidades e Sentimentos</li> <li>4. Obter Dados sobre Atitude em Relação à Condição de Saúde</li> <li>5. Orientar sobre Comportamento de Busca de Saúde</li> <li>6. Promover Apoio Familiar</li> <li>7. Promover Comportamento de Busca de Saúde</li> </ol>
<b>NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS</b>
Religiosa - diagnósticos/resultados de enfermagem
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. *Crença, Prejudicada</li> </ol>
Intervenções de enfermagem
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apoiar Crenças</li> <li>2. Obter Dados sobre Crenças</li> <li>3. Facilitar Capacidade para Comunicar Necessidades e Sentimentos</li> </ol>

## DISCUSSÃO

A Organização Mundial de Saúde lançou, em 2014, a estratégia Fim da TB. Para isso, estabeleceu, como um dos pilares da estratégia, o cuidado integrado centrado na pessoa com TB a fim de reduzir o seu sofrimento. Nessa perspectiva, a enfermagem assume um papel fundamental no controle da TB, visto que, através da assistência de enfermagem, é possível construir um plano de cuidados baseados nos indicadores de necessidade humanas básicas identificadas nesse indivíduo, colaborando com o desfecho favorável da doença<sup>(2)</sup>. O indivíduo com TB possui necessidades biológicas, sociais e espirituais manifestadas por indicadores empíricos, os quais foram identificados por meio da revisão de literatura e ancoradas na Teoria das Necessidades Humanas Básica de Wanda Horta<sup>(10)</sup>. Dentre as necessidades psicobiológicas, os diagnósticos Expectoração, Febre e Peso Prejudicado foram os mais expressivos. Esses sintomas são os primeiros a se manifestarem na pessoa com TB, causando mudanças no seu corpo e na sua qualidade de vida<sup>(4-5)</sup>.

Para o tratamento oportuno, os diagnósticos relacionados à Adesão ao Regime Terapêutico são essenciais, abrangendo aspectos comportamentais, psíquicos e sociais, assim como as habilidades da equipe de saúde e da rede de apoio social. Durante o processo terapêutico, a informação e os ajustes dos esquemas terapêuticos com a rotina do paciente, bem como o suporte familiar, social e emocional, são fundamentais no atendimento singular de cada pessoa<sup>(12)</sup>.

O indivíduo com TB possui conhecimento insuficiente a respeito da doença e do seu tratamento, devido ao baixo nível de escolaridade, o que pode levar à não adesão e abandono do regime terapêutico. Nesse contexto, o enfermeiro, ao identificar os diagnósticos Falta de Conhecimento sobre Doença, sobre Regime Terapêutico e Medicamentoso deve, durante todo o processo, buscar criar vínculo, corresponsabilização e fornecer informação adequada, pois o indivíduo que recebe orientações a respeito da doença, sobre a importância do tratamento e os possíveis efeitos colaterais, bem como as consequências do regime terapêutico irregular, possui maior predisposição para adesão ao tratamento<sup>(4,13)</sup>.

Por outro lado, observa-se um prognóstico ruim nos indivíduos que possuem diagnósticos Abuso de Álcool e Drogas, pois o consumo de álcool leva a alterações na ação dos medicamentos, compromete o sistema imunológico e causa abandono do tratamento. Além disso, o uso de drogas acarreta alterações biológicas,

dificulta a adesão ao regime terapêutico e leva à segregação social, desencadeando barreiras para o apoio familiar<sup>(14)</sup>.

Dentre as necessidades psicossociais, sobressaíram-se os diagnósticos/resultados Isolamento Social, a Discriminação e o Estigma, que, historicamente, estão ligadas à pessoa com TB, afetando seu convívio social e aceitação da doença<sup>(4,15)</sup>. As pessoas com TB se sentem estigmatizadas pela sociedade, familiares e amigos, levando ao seu afastamento da convivência social e ocasionando em sentimento depressivo<sup>(16)</sup>. O preconceito e o estigma afetam a percepção do indivíduo sobre si mesmo, desencadeando um comportamento de manutenção de segredo da doença, por receio de julgamento, humilhação e isolamento<sup>(15)</sup>.

Em relação às necessidades psicoespirituais para a pessoa com TB, identificou-se somente o diagnóstico Crença. A crença está relacionada ao processo de enfrentamento do doente em relação à doença, seus conhecimentos e experiências vividas, envolvendo questões de entendimento da doença como castigo divino associado a sentimentos negativos, como depressão, medo e insegurança, resultando no prejuízo à adesão ao tratamento. Entretanto, se a crença estiver ligada à vontade, à esperança e à coragem, irá contribuir no desfecho positivo do tratamento<sup>(16)</sup>.

### Limitação do estudo

Ainda que seja evidente a relevância do subconjunto, alguns pontos devem ser considerados: a etapa de avaliação da pertinência dos enunciados dos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para a pessoa com TB ocorreu em um grupo pequeno e de população específica, evento que pode limitar a aplicabilidade deste estudo a outros cenários. Com isso, submeter este estudo a uma avaliação externa, que considere vários cenários, pode apurar sua sensibilidade e especificidade.

### Contribuições para a área de enfermagem

O subconjunto terminológico CIPE® para a pessoa com TB é um instrumento que pode apoiar a tomada de decisão clínica do enfermeiro na assistência singular a essa pessoa, respeitando suas necessidades e favorecendo a documentação e a inclusão dessa terminologia na prática de enfermagem<sup>(7,17)</sup>.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

O subconjunto terminológico CIPE® para a pessoa com TB, estruturado conforme a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta, possui 51 diagnósticos e 264 intervenções de enfermagem, sendo 24 diagnósticos distribuídos nas necessidades psicobiológicas, 26 diagnósticos nas psicossociais e um diagnóstico na psicoespiritual. Na necessidade psicoespiritual, existe uma necessidade, revelando que existe uma carência de pesquisas que abordem as necessidades psicoespirituais das pessoas acometidas por TB.

O subconjunto é um instrumento tecnológico eficaz na identificação das necessidades relevantes da pessoa com TB, podendo contribuir com o enfermeiro durante a consulta de enfermagem na Atenção Primária à Saúde, auxiliando no desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde desse doente de forma individualizada.

O subconjunto terminológico da CIPE® para a pessoa com TB é uma tecnologia educativa e assistencial que colabora com o processo de ensino e aprendizagem, pois relaciona os elementos de uma teoria de enfermagem com uma terminologia de diagnósticos, resultados e intervenções, contribuindo com o conhecimento das classificações de enfermagem e amparando seu uso nas instituições de ensino e saúde.

### REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Portal da Saúde. Informações de Saúde (TABNET). Epidemiológicas e Morbidade: Tuberculose [Internet]. 2019 [cited 2019 Mar 18]. Available from: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/tuberculose>
2. World Health Organization WHO. Global Tuberculosis Report, End TB [Internet]. Geneva: WHO; 2018. [cited 2019 Mar 18]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274453/9789241565646-eng.pdf>
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de vigilância em saúde. Boletim Epidemiológico: Brasil Livre da Tuberculose: evolução dos cenários epidemiológicos e operacionais da doença [Internet]. 2019 [cited 2019 Mar 18];50. Available from: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2019/marco/22/2019-009.pdf>
4. Chirinos NEC, Meirelles BH, Bousfield ABS. Relationship between the social representations of health professionals and people with tuberculosis and treatment abandonment. *Texto Contexto Enferm*. 2017;26(1):1-8. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017005650015>
5. Rossoni R, Lima EFA, Sales CMM, Primo CC. Protocol of Nursing for patient with Tuberculosis. *Rev Enferm UFPE*. 2016;10(2):464-74. doi:10.5205/reuol.8557-74661-1-SM1002201612
6. 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. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0308>
7. Garcia TR, Bartz CC, Coenen AM. CIPE®: uma linguagem padronizada para a prática profissional. In: Garcia TR. *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: CIPE® aplicado à realidade brasileira*. Porto Alegre: Artmed; 2018. p. 24-39.
8. International Council of Nurses. Translation guidelines for International Classification for Nursing Practice (ICNP®). Geneva: International Council of Nurses, 2008.
9. Nóbrega MML, Cubas MR, Egry EY, Nogueira LGF, Carvalho CMG, Albuquerque LM. Desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE® no Brasil. In: Cubas MR, Nóbrega MML. (Org.). *Atenção Primária em Saúde: Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015:3-8.



10. Horta WA, Castellanos BEP. *Processo de enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
  11. International Organization for Standardization. *Health informatics: Categorial structures for representation of nursing diagnoses and nursing actions in terminological systems: ISO 18.104:2014* [Internet]. Geneva (Switzerland), 2014 [cited 2018 Feb 10]. Available from: <https://www.iso.org/standard/59431.html>
  12. Beraldo AA, Andrade RLP, Orfão NH, Silva-Sobrinho RAS, Pinto ESG, Wysocki AD, Brunello MEF, Monroe AA, Scatena LM, Villa TCS. Adherence to tuberculosis treatment in Primary Health Care: perception of patients and professionals in a large municipality. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2017;21(4):1-8. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0075>
  13. Cohen MJ, Ewing H. Culpando a vítima: conhecimento sobre tuberculose está associado a um estigma maior no Brasil [Internet]. *Lapop*. 2018 [2019 mar 18]. Available from: <https://www.vanderbilt.edu/lapop/insights/IO931po.pdf>
  14. Pelissari DM, Diaz-Quijano FA. Impact of alcohol disorder and the use of illicit drugs on tuberculosis treatment outcomes: a retrospective cohort study. *Arch Public Health*. 2018;76(45):1-7. <https://doi.org/10.1186/s13690-018-0287-z>
  15. Rodrigues ILA, Motta MCS, Ferreira MA. Social Representations of Nurses on Tuberculosis. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(3):532-537. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690316i>
  16. Zuñiga JA, Muñoz SE, Johnson MZ, Garcia A. Tuberculosis Treatment for Mexican Americans Living on the U.S.–Mexico Border. *J Nurs Scholarsh*. 2014;46(4):1-19. <https://doi.org/10.1111/jnu.12071>
  17. Passinho RS, Primo 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. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018000603442>
-