

ELIZIMARA FERREIRA SIQUEIRA

**VALIDAÇÃO DA CORRESPONDÊNCIA DIAGNÓSTICA DA
CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA PRÁTICAS DE
ENFERMAGEM - CIPE® COM A CLASSIFICAÇÃO
INTERNACIONAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA - CIAP 2 SOB A
ÓTICA DE ENFERMEIROS REFERÊNCIA NO BRASIL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem - Área de concentração: Educação e Trabalho em Saúde e Enfermagem.
Linha de Pesquisa: Tecnologias e Gestão em Educação, Saúde, Enfermagem.

Orientadora: Prof. Dra. Grace Teresinha Marcon Dal Sasso.

**FLORIANÓPOLIS-SC
2017**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Ferreira Siqueira, Elizimara

Validação da Correspondência Diagnóstica da Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem - CIPE com a Classificação Internacional da Atenção Primária - CIAP 2 sob a ótica de Enfermeiros Referência no Brasil. / Elizimara Ferreira Siqueira ; orientador, Professora Dr^a Grace T.M Dal Sasso, 2017.

111 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2017.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Diagnósticos de Enfermagem. 4. Sistemas de Classificação. 5. Estudos de Validação. I. Dal Sasso, Professora Dr^a Grace T.M. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

ELIZIMARA FERREIRA SIQUEIRA

VALIDAÇÃO DA CORRESPONDÊNCIA DIAGNÓSTICA DA
CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA AS PRÁTICAS DE
ENFERMAGEM - CIPE® COM A CLASSIFICAÇÃO
INTERNACIONAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA - CIAP 2 SOB A
ÓTICA DE ENFERMEIROS REFERÊNCIA NO BRASIL.

Esta DISSERTAÇÃO foi submetida ao processo de avaliação pela
Banca Examinadora para obtenção do Título de:

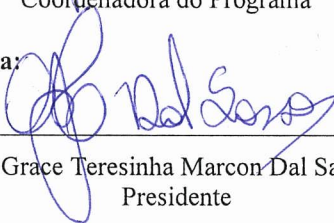
MESTRE EM ENFERMAGEM

e aprovada em 31 de maio de 2017, atendendo às normas da legislação
vigente da Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-
graduação em Enfermagem, Área de Concentração: Educação Trabalho
e Saúde em Enfermagem.



Dra. Jussara Gue Martini
Coordenadora do Programa

Banca Examinadora:



Dr.ª Grace Teresinha Marcon Dal Sasso
Presidente



Dr.ª Sayonara de Fátima F. Barbosa

Membro



Dr.ª Daniela Couto Carvalho Barra

Membro



Dr.ª Ana Izabel Jatobá de Souza

Membro

AGRADECIMENTOS

Agradeço a **Deus** autor e consumidor da minha fé, Senhor da minha vida e de tudo o que tenho e sou. Obrigada por me sustentar e colocar pessoas tão especiais nessa parte da minha caminhada. O momento é de gratidão, mas peço, estende a tua Graça e cuidado a cada uma delas, as quais nomino aqui.

Aos meus pais **Elizeu Camarda Ferreira** e **Sueli dos Santos Ferreira**, sem vocês nada disso seria possível. Pai obrigada por me ensinar o valor do trabalho, do caráter e da honra. Mãe, agradeço a Deus por ter lhe concedido vida para compartilhar essa vitória comigo. Obrigada por entender todo esse processo e perdão pelos meus momentos de ausência.

A minha filha, **Enelize**, milagre de Deus na minha vida. Olhar para você todos os dias me faz lembrar que o impossível pode acontecer. Obrigada pelo abraço carinhoso, pelo sorriso encantador e pelo carinho da sua mãozinha, em tantas vezes que estava diante do computador.

Ao meu amor **Enéias Siqueira**, obrigada pela companhia noites a dentro, pelo abraço afetuoso, amor incondicional, pelo apoio nas fórmulas e pelo ensinamento no mundo das planilhas, obrigada acima de tudo pelo cuidado comigo. Você é meu porto seguro.

A minha irmã **Elizabete**, meu cunhado **Alcemir** e sobrinhos **Caio** e **Graziela**, obrigada pela alegria dividida, pelos momentos de descontração e por fazerem tudo mais divertido.

A minha irmã por adoção **Juliana Balbinot**, por ser inspiração, exemplo e dedicação.

A minha mais que orientadora Prof^{ta} **Grace Teresinha Marcon Dal Sasso**, devo a você essa oportunidade. Obrigada por acreditar em mim e no meu projeto. Por me apresentar a pesquisa quantitativa, pelo conhecimento acadêmico e crescimento profissional. Nunca esquecerei do seu apoio incondicional, nos momentos difíceis que vivenciei nesses dois anos. Obrigada por me motivar, não ter deixado eu desistir e ser um exemplo como Enfermeira, Docente e Pesquisadora.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – UFSC, pelo aprendizado e comprometimento.

A querida **Monique**, Secretária Acadêmica do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, pelo acolhimento seguido de um sorriso e presteza em ajudar sempre.

Aos membros da **banca de qualificação**, pelas contribuições, estímulo e disponibilidade de tempo.

Ao meu grupo de pesquisa **GIATE** (Grupo de Pesquisa Clínica, Tecnologia e Informática em Saúde e Enfermagem) pelo apoio, incentivo, pela troca de experiências e orientações, especialmente **Gabriela Winter e Fernanda Paese**, obrigada pela parceria.

Aos colegas de mestrado, em especial **Graciela Mendonça** pelos momentos de alegria, pela força e pela amizade construída que se estenderá para nossa vida.

Aos **membros da banca de sustentação**, pelo aceite ao meu convite para análise do resultado da pesquisa, pela compreensão e pelas contribuições e considerações valiosas.

A minha querida **Aline Schlindwein**, minha querida professora de estatística, obrigada pela paciência, por me nortear nos caminhos da estatística e por ser tão especial.

Aos meus queridos companheiros **Conselheiros de Enfermagem do Coren-SC**, especialmente nossa Presidente **Helga Regina Bresciani** e Secretária **Angela Blatt**, admiração que se renova dia a dia em nossa convivência.

Aos meus queridos colegas de trabalho da **Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis** em especial os membros da equipe da **Diretoria de Atenção Primária e Comissão Permanente da Sistematização da Assistência de Enfermagem**. Obrigada pelo estímulo, compreensão, parceria e apoio desde o início dessa caminhada.

E meus sinceros agradecimentos e reconhecimento aos **Enfermeiros** que compuseram o **comitê de juízes especialistas** nessa pesquisa. Gratidão sem medida pela confiança a mim despositada, por aceitarem tamanho desafio e por serem referência em nosso país.

Muito obrigada!

SIQUEIRA, E. F. Validação da Correspondência Diagnóstica da Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem - CIPE® com a Classificação Internacional da Atenção Primária - CIAP 2 sob a ótica de enfermeiros referência no Brasil. 2017. 111p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017.

Orientadora: Prof. Dr^a Grace Teresinha Marcon Dal Sasso

RESUMO

A atenção primária à saúde (APS) tem se configurado progressivamente em um espaço de atuação do enfermeiro. Para tanto, instrumentos são necessários para viabilizar a prática profissional e os Sistemas de Classificação podem contribuir nesse propósito. Consoante, este estudo teve como objetivo geral: validar a correspondência diagnóstica entre os termos da Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem (CIPE®) com os termos da Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP 2) sob a ótica de Enfermeiros Referência no Brasil. Os objetivos específicos foram: mapear os termos da CIAP 2 com os termos da CIPE®; verificar o índice de concordância entre os juízes especialistas; analisar o conteúdo das correspondências diagnósticas entre os termos da CIAP 2 e CIPE®. Para o alcance dos objetivos foi desenvolvido um estudo quantitativo de validação, com coleta de dados entre janeiro e abril de 2017, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina. Participaram da pesquisa 25 juízes especialistas, mediante amostra não probabilística por conveniência, do tipo *snowball*. Para coleta de dados utilizou-se um instrumento organizado em duas partes: a primeira compreendeu um formulário eletrônico (FormSUS) para a caracterização dos juízes; a segunda consistiu em uma planilha eletrônica *Programa Microsoft Excel®* que propiciou a avaliação quanto as correspondências diagnósticas entre os termos da CIPE® e CIAP 2. A análise dos dados referentes a caracterização dos juízes foi organizada para o cálculo da estatística descritiva no *Programa Microsoft Excel®* e analisados por meio do programa *IBM SPSS® Statistics*. A avaliação do grau de concordância entre os termos das duas classificações foi realizada utilizando uma Escala Likert. Para validação do conteúdo foi empregada a Técnica Delphi e para análise utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC). A associação entre variáveis categóricas foi calculada

com o Teste Qui-quadrado, com nível de significância de $p < 0,05$ para um intervalo de confiança de 95%. O percentual de concordância entre juízes atingiu o índice de 81,6% correspondendo a um IVC de 0,816 na primeira análise de concordância entre os juízes especialistas. Ambas as classificações contribuem para a prática do enfermeiro em virtude do caráter de complementariedade entre elas. Contudo, a CIPE® é essencial para o raciocínio clínico do enfermeiro e conseqüentemente para a efetivação do Processo de Enfermagem na APS. O estudo foi desenvolvido com rigor científico e mostrou-se de grande relevância para a Enfermagem, sobretudo pelo caminho metodológico percorrido favorecendo novos estudos. Amplia o conhecimento, permitindo a avaliação das condutas, contribuindo para o fortalecimento da prática clínica do Enfermeiro na APS.

Palavras-chave: Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem (CIPE®). Diagnósticos de Enfermagem. Classificação Internacional da Atenção Primária (CIAP 2). Estudos de Validação.

SIQUEIRA, E. F. Validation of Diagnostic Correspondence of the International Classification of Nursing Practices - ICNP® with the International Classification of Primary Care ICPC 2 From the Point of View of Registered Nurses in Brazil. 2017. 111p. Dissertation (Master in Nursing) - Graduate Program in Nursing, Federal University of Santa Catarina, Florianópolis, 2017.

Advisor: Prof. Dr^a Grace Teresinha Marcon Dal Sasso

ABSTRACT

Primary health care (PHC) has been progressively configured in a nurses' area of performance. To do so, instruments are necessary to enable professional practice and Classification Systems can contribute to this purpose. Accordingly, this study aimed to validate the diagnostic correspondence between the terms of the International Classification of Nursing Practices (CIPE®) and the terms of the International Classification of Primary Care (CIAP 2) from the perspective of Nurses Reference in Brazil. The specific objectives were: to map the terms of CIAP 2 with the terms of the CIPE®; To verify the index of agreement between the expert judges; Analyze the content of the diagnostic correspondences between the terms of CIAP 2 and CIPE®. To reach the objectives, a quantitative validation study was developed, with data collection between January and April 2017, approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Santa Catarina. Twenty-five expert judges participated in the study, using a non-probabilistic sample of convenience, snowball type. For data collection an instrument was organized in two parts: the first one comprised an electronic form (FormSUS) for the characterization of the judges; The second consisted of a spreadsheet Microsoft Excel® Program that allowed the evaluation of the diagnostic correspondences between the terms of CIPE® and CIAP 2. The analysis of the data regarding the characterization of the judges was organized for the calculation of the descriptive statistics in the Program Microsoft Excel® and analyzed using the IBM SPSS® Statistics program. The evaluation of the degree of agreement between the terms of the two classifications was performed using a Likert Scale. To validate the content, the Delphi Technique was used and the Content Validity Index (IVC) was used for analysis. The association between categorical variables was calculated using the Chi-square test, with significance level of $p < 0.05$ for a 95% confidence interval. The percentage of concordance among judges reached 81.6%, corresponding

to a CVI of 0.816 in the first analysis of agreement among the judges. Both classifications contribute to nurses' practice because of the complementarity between them. However, CIPE® is essential for nurses' clinical reasoning and, consequently, for the implementation of the Nursing Process in PHC. The study was developed with scientific rigor and proved to be of great relevance for Nursing, especially for the methodological pathway followed, favoring further studies. It broadens the knowledge, allowing the evaluation of the conducts, contributing to the strengthening of the clinical practice of the Nurse in PHC.

Keywords: International Classification of Nursing Practices (CIPE®). Nursing Diagnostics. International Classification of Primary Care (CIAP 2). Validation Studies.

SIQUEIRA, E. F. Validación de la Correspondencia Diagnóstica de la Clasificación Internacional de Prácticas de Enfermería - ICNP® con la Clasificación Internacional de Atención Primaria ICPC 2 Desde el punto de vista de las enfermeras registradas en Brasil. 2017. 111p. Disertación (Mestría en Enfermería) - Programa de Postgrado en Enfermería, Universidad Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017.

Orientación: Prof. Dr^a Grace Teresinha Marcon Dal Sasso

RESUMEN

La atención primaria a la salud (APS) se ha configurado progresivamente en un espacio de actuación del enfermero. Para ello, instrumentos son necesarios para viabilizar la práctica profesional y los Sistemas de Clasificación pueden contribuir en ese propósito. En consecuencia, este estudio tuvo como objetivo general: validar la correspondencia diagnóstica entre los términos de la Clasificación Internacional para las Prácticas de Enfermería (CIPE®) con los términos de la Clasificación Internacional de Atención Primaria (CIAP 2) bajo la óptica de Enfermeros Referencia en Brasil. Los objetivos específicos fueron: mapear los términos de la CIAP 2 con los términos de la CIPE®; Verificar el índice de concordancia entre los jueces especialistas; Analizar el contenido de las correspondencias diagnósticas entre los términos de la CIAP 2 y CIPE®. Para el logro de los objetivos se desarrolló un estudio cuantitativo de validación, con recolección de datos entre enero y abril de 2017, aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Santa Catarina. Participaron en la investigación 25 jueces especialistas, mediante muestra no probabilística por conveniencia, del tipo snowball. Para la recolección de datos se utilizó un instrumento organizado en dos partes: la primera comprendió un formulario electrónico (FormSUS) para la caracterización de los jueces; La segunda consistió en una hoja de cálculo del programa Microsoft Excel® que propició la evaluación en cuanto a las correspondencias diagnósticas entre los términos de la CIPE® y CIAP 2. El análisis de los datos referentes a la caracterización de los jueces fue organizado para el cálculo de la estadística descriptiva en el Programa Microsoft Excel Y se analizan a través del programa IBM SPSS® Statistics. La evaluación del grado de concordancia entre los términos de las dos clasificaciones se realizó utilizando una Escala Likert. Para validación del contenido se empleó la Técnica Delphi y para análisis se utilizó el Índice de Validez de Contenido (IVC). La

asociación entre variables categóricas se calculó con el test Chi-cuadrado, con un nivel de significancia de $p < 0,05$ para un intervalo de confianza del 95%. El porcentaje de concordancia entre jueces alcanzó el índice del 81,6% correspondiendo a un IVC de 0,816 en el primer análisis de concordancia entre los jueces especialistas. Las dos clasificaciones contribuyen a la práctica del enfermero en virtud del carácter de complementariedad entre ellas. Sin embargo, la CIPE® es esencial para el raciocinio clínico del enfermero y consecuentemente para la efectivación del Proceso de Enfermería en la APS. El estudio fue desarrollado con rigor científico y se mostró de gran relevancia para la Enfermería, sobre todo por el camino metodológico recorrido favoreciendo nuevos estudios. Amplía el conocimiento, permitiendo la evaluación de las conductas, contribuyendo al fortalecimiento de la práctica clínica del enfermero en la APS.

Palabras claves: Clasificación Internacional para las Prácticas de Enfermería (CIPE®). Diagnósticos de Enfermería. Clasificación Internacional de la Atención Primaria (CIAP 2). Atención Primaria a la Salud. Estudios de Validación.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Etapas do Processo de Enfermagem.....	34
Figura 2 - Modelo dos Sete Eixos da CIPE®	37
Figura 3 - Linha do Tempo da CIPE®.....	39
Figura 4 - Etapas do Protocolo de Estudo.....	50

Manuscrito 1

Figura 5 - Etapas do Protocolos de Estudo - Mapeamento	60
--	----

Manuscrito 2

Figura 6 - Etapas do Protocolo de Estudo – Análise da Concordância	83
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Atributos essenciais e derivados da atenção primária	32
Quadro 2 - Definições dos Sete Eixos da CIPE®	38
Quadro 3 - Capítulos e Componentes da CIAP 2	41
Quadro 4 - Critérios de Seleção dos Juízes Especialistas	45

Manuscrito 1

Quadro 5 - Distribuição dos termos nos sete (7) eixos da CIPE®	62
Quadro 6 - Termos iguais constantes nos enunciados diagnósticos da CIPE®	69
Quadro 7 - Critérios de inclusão dos juízes especialistas	84
Quadro 8 - Pontuação alcançada pelos juízes	86
Quadro 9 - Enunciados que obtiveram 100% de concordância entre os juízes	94

LISTA DE TABELAS

Manuscrito 1

Tabela 1 - Rubricas Componente 1- Sinais e Sintomas por Capítulos da CIAP 2	64
Tabela 2 - Rubricas Componente 7 - Diagnósticos e Doenças da CIAP 2.....	65

Manuscrito 2

Tabela 3 - Atuação dos juízes ao longo da vida profissional	88
Tabela 4 - Estado de domicílio dos juízes.....	89
Tabela 5 - Percentual de Concordância entre Juízes	90
Tabela 6 - Índice de Validação de Conteúdo	92
Tabela 7 - Capítulos CIAP 2 com IVC inferior a 0,8.....	93
Tabela 8 - Capítulos CIAP 2 com IVC superior a 0,8.....	93
Tabela 9 - Termos Constantes e Não Constantes na CIPE®	95

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CEPSH	Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos
CDS	Coleta de Dados Simplificado
CIAP	Classificação Internacional da Atenção Primária
CID	Classificação Internacional de Doenças
CIE	Conselho Internacional dos Enfermeiros
CIPE	Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem
CNPQ	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
DAB	Departamento de Atenção Básica
ESF	Estratégia de Saúde da Família
e-SUS AB	e-SUS Atenção Básica
GIATE	Grupo de Pesquisa Clínica Tecnologia e Informática em Saúde
IVC	Índice de Validação de Conteúdo
ICPC	International Classification of Primary Care
MAC	Média e Alta Complexidade
MS	Ministério da Saúde
NANDA	North American Nursing Diagnosis Association
NIC	Classificação das Intervenções de Enfermagem
NOC	Classificação dos Resultados de Enfermagem
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família

OMS	Organização Mundial da Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PE	Processo de Enfermagem
PEC	Prontuário Eletrônico do Cidadão
RCOP	Registro Clínico Orientado por Problemas
RFEC	Reason for Encounter Classification
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SISAB	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
VQC	Variáveis quantitativas contínuas
VQN	Variáveis qualitativas nominais
VQO	Variáveis quantitativas ordinais
WONCA	Organização Mundial de Médicos de Família

APRESENTAÇÃO

A presente dissertação está disposta conforme o padrão de normas e formatação estabelecidas pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e está sistematizada na seguinte estrutura: introdução, objetivos, metodologia, resultados, discussões, considerações finais, referências, apêndices e anexos.

Os resultados da pesquisa são apresentados sob a forma de dois manuscritos. O primeiro intitulado: mapeamento cruzado entre a Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem – (CIPE®) e a Classificação Internacional da Atenção Primária – segunda versão (CIAP 2), com objetivo de descrever o processo de mapeamento entre a CIPE® e CIAP 2. O segundo manuscrito, com o título: concordância da correspondência diagnóstica entre a CIPE® e a CIAP 2: análise de um comitê de juízes especialistas, disserta sobre a composição e caracterização do comitê de juízes especialistas e a verificação do índice de concordância da correspondência diagnóstica entre as classificações sob a ótica desses enfermeiros referência no Brasil.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	25
2	OBJETIVO GERAL	29
2.1	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	29
3	REVISÃO DE LITERATURA	31
3.1	O SIGNIFICADO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO BRASIL	31
3.2	A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ..	33
3.3	LINHA DO TEMPO DA CIPE®.....	35
3.4	A CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	39
4	METODOLOGIA	43
4.1	NATUREZA DO ESTUDO	43
4.2	TIPO DO ESTUDO	43
4.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	43
4.4	COLETA DE DADOS.....	45
4.5	ANÁLISE E ORGANIZAÇÃO DOS DADOS	47
4.6	VARIÁVEIS DO ESTUDO	48
4.6.1	Descrição e caracterização das variáveis	48
4.7	PROCEDIMENTOS/PROTOCOLO DO ESTUDO.....	49
4.7.1	Etapa 1	51
4.7.2	Etapa 2	51
4.7.3	Etapa 3	52
4.7.4	Etapa 4	52
4.7.5	Etapa 5	52
4.8	ASPECTOS ÉTICOS	53
5	RESULTADOS	55
5.1	MAPEAMENTO ENTRE A CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA AS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM - CIPE® E A CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE ATENÇÃO PRIMÁRIA CIAP 2	55
5.2	CONCORDÂNCIA DA CORRESPONDÊNCIA DIAGNÓSTICA ENTRE A CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA AS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM - CIPE® E A CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA CIAP 2: ANÁLISE DE UM COMITÊ DE JUÍZES ESPECIALISTAS.....	76
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	103
	REFERÊNCIAS	107
	APÊNDICE A - CARTA CONVITE AOS JUÍZES ESPECIALISTAS	116

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO	119
APÊNDICE C - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	124
APÊNDICE D - ORIENTAÇÕES PARA ANÁLISE DOS JUÍZES ESPECIALISTAS.....	126
APÊNDICE E - PLANILHAS PRELIMINARES DE ANÁLISE DA CIPE® E CIAP 2.....	132
APÊNDICE F - PLANILHA PRÉ-TESTE ANÁLISE DA CONCORDÂNCIA.....	133
ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO - APROVAÇÃO DA PESQUISA.....	134

1 INTRODUÇÃO

O enfermeiro ocupa posição estratégica no cenário da atenção primária à saúde (APS) nacional. O Ministério da Saúde (MS) tem intensificado ações visando a qualificação das equipes como ferramenta para a consolidação da Estratégia de Saúde da Família (ESF), através de políticas e diretrizes nacionais.

Assim, o enfermeiro, por ser um dos protagonistas na consolidação da ESF e como membro da equipe básica multidisciplinar, necessita de instrumentos que viabilizem a sua prática profissional. Nesse contexto, Santos e Cubas (2012), reforçam que, devido a sua complexidade, o trabalho desenvolvido pelo enfermeiro no âmbito da APS carece de instrumentos capazes de nortear sua assistência.

A apropriação dos conceitos fundamentais acerca da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), pelos enfermeiros da ESF, constitui-se como fundamental, para o fortalecimento da prática clínica mediante a utilização da consulta de enfermagem, como espaço de escuta, consolidando o vínculo com o usuário (VARELA; FERNANDES, 2013).

Barros e Chiesa (2007), destacam a consulta de enfermagem como oportunizadora da autonomia do enfermeiro, assim como a inserção efetiva do enfermeiro no processo de trabalho em saúde e a politicidade profissional como fatores que promovem a autonomização.

Nesse contexto encontra-se o enfermeiro atuante na APS, aspirando por mais autonomia e para um direcionamento quanto aos registros da sua prática. Os sistemas de classificação, as taxonomias e terminologias na enfermagem podem contribuir para o preenchimento desta lacuna na atenção primária.

Os sistemas de classificação são concebidos para serem usados no final da consulta ou encontro e eles acabam se tornando um repositório da epistemologia do domínio, campo ou escopo dos desenvolvedores. Em um primeiro momento quando é desenvolvido, o sistema de classificação é usado como recomendado, ou seja, para categorizar um diagnóstico estabelecido através de ferramentas apropriadas (GUSSO, 2009, p. 43).

Os sistemas de classificação podem seguir uma hierarquia estrita constituindo-se então uma taxonomia. A taxonomia é um tipo de vocabulário no qual todos os termos estão conectados em uma hierarquia ou polihierarquia. Uma taxonomia é uma forma de classificar ou ordenar coisas em categorias; é um esquema de classificação hierárquica de grupos principais, subgrupos e itens. O termo tem origem em duas palavras gregas: taxis, significando organização, e nomos, significando lei (GUSSO, 2009; HERDMAN; KAMITSURU, 2015; AGANETTE, 2010).

As terminologias são conjuntos predefinidos e acordados de termos, mediante os quais se descrevem conceitos importantes de enfermagem, viabilizam pesquisas comparativas e análises de resultados para promover contínua melhoria no atendimento e fortalecer o conhecimento da enfermagem. Os diagnósticos da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA), a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC), a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) e a Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem (CIPE®) são os vocabulários mais conhecidos e utilizados na prática profissional da enfermagem no Brasil (MARIN; PERES; DAL SASSO, 2013; MARIN, 2009).

A CIPE®, classificação foco desse estudo, surge em 1989 a partir de uma reconhecida necessidade dos enfermeiros em descrever os fenômenos, as intervenções e os resultados esperados. Inicialmente contempla três objetivos: fornecer um instrumento para descrever e documentar a prática clínica de enfermagem; usar o instrumento como base para a tomada de decisão clínica e; fornecer à enfermagem um vocabulário e um sistema de classificação que possa ser utilizado nos sistemas de informação (DAL SASSO et al., 2013).

Estudos de Barra e Dal Sasso (2012) evidenciaram que a CIPE® é abrangente e colabora para a visibilidade da enfermagem na área da saúde. Seus componentes são elementos da prática de enfermagem, para produção de resultados (diagnósticos/ intervenções e resultados de enfermagem). Trata-se de uma linguagem unificada, que permite comparações entre contextos clínicos, populações de clientes, áreas geográficas ou tempo favorecendo a identificação da enfermagem com equipes multidisciplinares, podendo ser adotada pelos enfermeiros nas mais diversas especialidades.

No entanto, o Ministério da Saúde (MS) estabeleceu em julho de 2013 a portaria nº 1.412 que instituiu o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) como o novo sistema de informação nacional da atenção básica. O Departamento de Atenção

Básica (DAB) operacionaliza o sistema através da estratégia e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB) como uma reestruturação em nível nacional para a Coleta de Dados Simplificado (CDS) e para o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

O PEC contempla o Registro Clínico Orientado por Problemas (RCOP) que é composto pela Classificação Internacional da Atenção Primária - segunda versão (CIAP 2). A CIAP 2 consiste em um sistema de classificação de problemas – e não de doenças - e pode ser utilizada por todos os profissionais da atenção primária (BRASIL, 2014).

A Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP), do inglês *International Classification of Primary Care* (ICPC), surgiu como alternativa de uma classificação no contexto da atenção básica, foi criada em 1985, porém sua publicação se deu pela primeira vez em 1987. Apesar de ser amplamente utilizada na Europa e na Austrália, a CIAP é uma classificação recente e vem sendo utilizada em diferentes contextos (SAMPAIO et al., 2012).

Baseia-se em uma estrutura, fundada em dois eixos denominados capítulos e componentes. A CIAP 2 é facilmente usada pelo profissional de saúde e constitui uma forma simplificada para um registro manual ou eletrônico centralizado de dados colhidos em diferentes lugares. O profissional de saúde, em geral, deverá esclarecer a razão do motivo da consulta ou do pedido de cuidados do paciente (WONCA, 2009).

Entretanto, segundo Silva et al. (2014) é preciso destacar que, embora a CIAP 2 seja utilizada em vários países e diferentes lugares, ainda sofre críticas sobre o seu processo de simplificação, sendo considerada por alguns autores como inadequada para atender toda a complexidade dos problemas clínicos.

Diante da ausência de uma diretriz clara para o registro dos enfermeiros na APS e da grande aplicação das terminologias de saúde na enfermagem, encontrarem-se predominantemente em áreas hospitalares, a prática clínica do enfermeiro na atenção primária vem sendo registrada sem uma metodologia específica baseando-se muitas vezes no registro empírico.

Esse fenômeno pode contribuir para um declínio do raciocínio clínico do enfermeiro e conseqüentemente fragilizar a consolidação do Processo de Enfermagem (PE), na atenção primária. Tal fato pode também ocasionar um fazer desarticulado da enfermagem na rede de atenção a saúde, afetando a autonomia, visibilidade profissional e repercutindo na sociedade de modo geral com implicações diretas no cuidado clínico e na qualidade da assistência prestada ao paciente.

A motivação deste estudo vem da junção de um anseio e uma inquietação na minha trajetória profissional que se constituiu na assistência e gestão da APS.

O anseio originou-se de uma necessidade premente que acompanhou a minha caminhada como enfermeira no âmbito da ESF, por um norteamento para a implantação do Processo de Enfermagem na atenção primária, através de um vocabulário único que possibilitasse o raciocínio clínico do enfermeiro como uma diretriz capaz de operacionalizar o registro da enfermagem sem perder a essência do cuidado e a significância dos sujeitos.

A inquietação advém do cenário atual proposto, onde o enfermeiro precisará adequar a sua prática a uma classificação multiprofissional, sem nunca ter de fato, a visibilidade do seu fazer exposto no Processo de Enfermagem, através de um vocabulário próprio e unificado que consolide o conhecimento da enfermagem para a sociedade, no âmbito da atenção primária.

A CIPE® tem se mostrado relevante para enfermagem, independente do cenário de prática, pela facilidade da interoperabilidade e comparações com outros sistemas e classificações, sendo reconhecida internacionalmente para a efetivação da prática clínica do enfermeiro (BARRA; DAL SASSO, 2011; 2012).

A CIAP 2 é o sistema de classificação elencado para o registro clínico na atenção primária no âmbito nacional, sendo incorporada ao novo sistema de informação da atenção básica, podendo ser utilizada por toda a equipe. Assim esse estudo vem preencher uma lacuna de conhecimento e constitui-se extremamente relevante e urgente para o cenário atual da enfermagem na APS no país.

Portanto, o presente estudo pretende responder a seguinte **pergunta de pesquisa**: Qual o índice de validação de conteúdo da correspondência diagnóstica entre os termos da Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem (CIPE®) com os termos da Classificação Internacional de Atenção Primária – segunda versão (CIAP2) sob a ótica de enfermeiros referência no Brasil?

2 OBJETIVO GERAL

Validar a correspondência diagnóstica entre os termos da Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem (CIPE®) com os termos da Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP 2) sob a ótica de Enfermeiros de Referência no Brasil.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Mapear os termos da CIAP 2 com os termos da CIPE®;
- ✓ Analisar o conteúdo das correspondências diagnósticas entre os termos da CIAP 2 com os termos da CIPE®
- ✓ Verificar o índice de concordância entre os juízes especialistas.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Esse capítulo foi organizado em quatro seções: a) O Significado da Atenção Primária no Brasil, com o propósito de esclarecer conceitos que fundamentam a construção de uma APS resolutive. b) Sistematização da Assistência de Enfermagem, enfatizando a importância de sua aplicação na APS. c) Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem CIPE®, objetivando apresentar a linha do tempo acerca da Classificação. d) Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP 2) descrevendo um breve histórico da CIAP, apresentando a estrutura básica da Classificação.

3.1 O SIGNIFICADO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO BRASIL

Atenção primária refere-se a um conjunto de práticas integrais em saúde, direcionadas a responder necessidades individuais e coletivas, que no Brasil, durante o processo de implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), passou a ser denominado de atenção básica à saúde (GIOVANELLA; MENDONÇA, 2012).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) considera “atenção básica” e “atenção primária” como termos equivalentes e associa aos dois, seus princípios e diretrizes.

De acordo com os princípios da Política Nacional de Atenção Básica, (2011) a atenção básica é caracterizada por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

Quando a porta de entrada do sistema de saúde é composta por uma APS robusta e estruturada nos atributos essenciais e derivados da atenção primária, detalhados no Quadro 1, garantindo acesso, cuidado integral e longitudinal e coordenando o cuidado aos pacientes dentro do sistema, os usuários sentem-se mais satisfeitos e ocasiona em uma série de impactos favoráveis na saúde da população (STARFIELD, 2002).

QUADRO 1. Atributos essenciais e derivados da atenção primária.

Atributos essenciais	
Acesso de primeiro contato	Porta de entrada do sistema de saúde, procurado regularmente a cada vez que o usuário precisa de atenção em caso de adoecimento ou para acompanhamento rotineiro de sua saúde.
Continuidade do cuidado / Longitudinalidade	Outro atributo da APS é a ‘longitudinalidade’: a assunção de responsabilidade longitudinal pelo paciente com continuidade da relação profissional/equipe/unidade de saúde-usuário ao longo da vida, independentemente da ausência ou da presença de doença.
Integralidade / Abrangência	A abrangência (<i>comprehensiveness</i>) ou ‘integralidade’ implica o reconhecimento, pela equipe de saúde, de amplo espectro de necessidades considerando-se os âmbitos orgânico, psíquico e social da saúde, dentro dos limites de atuação do pessoal de saúde.
Coordenação	A coordenação, outro atributo essencial da atenção primária, implica a capacidade de garantir a continuidade da atenção (atenção ininterrupta) no interior da rede de serviços. Para o exercício da coordenação pela equipe de APS, são necessários: tecnologias de gestão clínica, mecanismos adequados de comunicação entre profissionais dos diversos pontos de atenção, registro adequado de informações e seu uso pelos profissionais dos diversos serviços.
Atributos derivados	
Orientação familiar	Atenção a saúde centrada na família. O conhecimento do contexto e dinâmica familiar para bem avaliar como responder às necessidades de saúde de seus membros.
Orientação comunitária	A territorialidade como reconhecimento por parte do serviço de saúde das necessidades em saúde da comunidade através de dados epidemiológicos, do contato direto com a comunidade e sua relação com ela pela

	participação popular para o planejamento e a avaliação conjunta dos serviços.
Competência cultural	O reconhecimento das diferentes necessidades para se comunicar, com os diversos grupos populacionais.

Fonte: (GIOVANELLA; MENDONÇA, 2012); (STARFIELD, 2002).

A Atenção Primária tem como um dos seus fundamentos favorecer o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade, reafirmando os princípios básicos do SUS, constituindo-se no serviço de primeiro contato e porta de entrada preferencial do sistema de saúde para uma atenção oportuna e resolutiva. Estudos mostram que os sistemas de saúde orientados por uma APS resolutiva estão associados a melhores resultados e maior eficiência (BRASIL, 2011; GIOVANELLA; MENDONÇA, 2012).

A APS é, portanto, um cenário de prática altamente especializado, não podendo ser confundido com uma atenção mínima de serviços e cuidados à saúde. Essa diferenciação é preponderante para a mudança de paradigma envolvendo a atenção primária à saúde no país.

O empoderamento desses conceitos pelo enfermeiro da atenção primária é essencial, visto que os fundamentos da enfermagem como profissão convergem com os atributos da atenção primária. Por conseguinte, a enfermagem como prática social tem muito a contribuir para a reflexão de que modelo estamos reproduzindo e para a construção de um modelo alicerçado nos princípios da atenção primária à saúde, voltado às reais necessidades das pessoas.

Assim entender os significados que permeiam a atenção primária, além da compreensão de seus atributos é fundamental para ampliar e qualificar a visão do enfermeiro no contexto da ESF, além de fortalecer o conceito de que a prática clínica do enfermeiro é preponderante para a efetivação de uma atenção primária resolutiva.

3.2 A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

A Resolução COFEN 358 de 2009 dispõe sobre a SAE e a implementação do Processo de Enfermagem regulamentando-os em todas as instituições públicas ou privadas onde ocorra o cuidado profissional de enfermagem. A mesma identifica que a SAE organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do Processo de Enfermagem.

A Resolução, esclarece que os termos Sistematização da Assistência de Enfermagem e o Processo de Enfermagem não são sinônimos, por outro lado, define que nos serviços ambulatoriais o Processo de Enfermagem, corresponde a consulta de enfermagem, equiparando os dois conceitos.

Para Albuquerque, (2014) a “aplicação do processo/consulta de enfermagem proporciona ao enfermeiro a possibilidade de cuidados individualizados, centrados nas necessidades dos usuários”.

Assim, no contexto da APS o Processo de Enfermagem é concretizado na consulta de enfermagem, mediante a aplicação de suas etapas, no encontro do enfermeiro com a pessoa, centro do cuidado de enfermagem.

O Processo de Enfermagem se organiza em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, como demonstrado na figura 1.

FIGURA 1. Etapas do Processo de Enfermagem



Fonte: (Cofen, 2009)

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) configura-se como uma metodologia para organizar e sistematizar o cuidado baseados nos princípios técnicos científicos. Dessa forma, a operacionalização e documentação do Processo de Enfermagem evidencia a contribuição da Enfermagem na atenção à saúde da

população, aumentando a visibilidade e o reconhecimento profissional (COFEN, 2009).

Segundo Varela e Fernandes (2013) o registro da assistência de enfermagem contribui para a profissão e o descaso com o registro sistemático, pode resultar em ausência de visibilidade e reconhecimento profissional, como a dificuldade de avaliação da prática da enfermagem, repercussão grave para a profissão.

Para Barra e Dal Sasso, (2011) a adoção de um sistema de classificação na prática clínica do enfermeiro aliada à utilização dos sistemas de informação, favorece o registro do Processo de Enfermagem, a comunicação entre os pares, a tomada de decisão, promovendo o cuidado qualificado e seguro e se constitui como um dos principais desafios para Enfermagem.

3.3 LINHA DO TEMPO DA CIPE®

A necessidade do desenvolvimento de um sistema de classificação internacional para enfermagem foi apresentada ao Conselho Internacional dos Enfermeiros (CIE) durante a realização do Congresso Quadrienal, realizado em 1989, em Seul – Coréia. As justificativas iniciais para sua elaboração vinculavam-se a falta de um sistema de classificação da linguagem da profissão, necessário para que a enfermagem pudesse contar com dados confiáveis na formulação de políticas de saúde, no gerenciamento de custos, na informatização dos serviços de saúde e no controle de seu próprio trabalho (NÓBREGA; GARCIA, 2005).

Dentre as terminologias e classificações, a CIPE®, NANDA, NIC, NOC configuram-se como as mais utilizadas na enfermagem brasileira e mundial conforme apontam os estudos atualmente (BARRA; DAL SASSO, 2011).

A Enfermagem conta com um número de sistemas de classificação desenvolvidos que permitem o registro da prática profissional de acordo com as etapas do Processo de Enfermagem. Porém, observava-se a necessidade de uma terminologia partilhada no âmbito mundial, para expressar os elementos da prática profissional de enfermagem: diagnóstico de enfermagem, intervenção (ações) e resultados (GARCIA; NÓBREGA, 2009).

A CIPE® é classificada como um sistema de terminologias combinatórias em uma estrutura multiaxial, ou seja, um ou mais conceitos simples podem se combinar para constituir conceitos

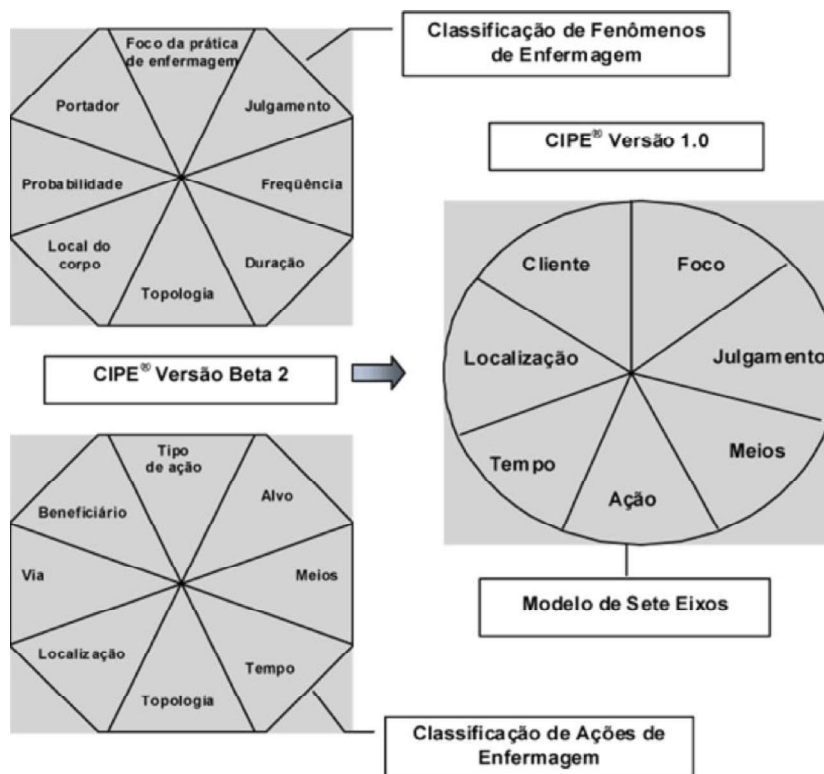
complexos, como diagnósticos, resultados e intervenções de Enfermagem (MATA et al., 2012).

A evolução histórica numa linha de tempo se deu com a publicação em 1996 da CIPE® versão Alfa, contendo a Classificação dos Fenômenos de Enfermagem e a Classificação das Intervenções de Enfermagem. Em 1999, foi publicada a CIPE® versão Beta, e em 2001, a CIPE® versão Beta 2. Em 2005 foi publicada a CIPE® versão 1.0, que foi traduzida para o português em 2007 (LINS; SANTO; FULY, 2011).

A publicação da versão *Alfa*: Um Marco Unificador teve a finalidade de incentivar comentários, observações, críticas e sugestões para seu melhoramento, iniciando este processo. A versão era composta de duas classificações: uma relativa aos Fenômenos de Enfermagem e outra às Intervenções de Enfermagem. A Classificação dos Fenômenos de Enfermagem faz referência ao domínio do cliente, ser humano ou o meio ambiente, constituída por um modelo monoaxial. A Classificação das Intervenções de Enfermagem relaciona-se às ações desempenhadas pelos enfermeiros frente aos Fenômenos de Enfermagem, representada por um modelo multiaxial tendo como eixos: Ação, Objeto, Enfoque, Meio, Lugar do Corpo e Tempo/Lugar (CUBAS; SILVA; ROSSO, 2010).

Nóbrega e Garcia, (2005) em seus estudos acerca das perspectivas de incorporação da CIPE® no Brasil, versam sobre a construção da Versão Beta. Divulgada em julho de 1999, durante as comemorações dos 100 anos do CIE. É consenso entre os autores que a grande mudança ocorrida da versão Alfa para a versão Beta da CIPE® foi o enfoque multiaxial. Esse enfoque permite combinações dos conceitos dos distintos eixos, proporcionando maior solidez à classificação e diversificando a expressão de seus conceitos.

FIGURA 2. Modelo dos Sete Eixos da CIPE®



Fonte: Conselho Internacional do Enfermeiros 2011.

Contudo a utilização da CIPE® Versão Beta 2 na prática, no âmbito mundial, evidenciou que a estrutura em duas classificações (Fenômenos e Ações de Enfermagem), com um total de dezesseis eixos, dificultava o alcance da meta de um sistema de linguagem unificada de enfermagem e não estava satisfazendo as necessidades dos enfermeiros (GARCIA; NÓBREGA, 2009).

De acordo com Santos e Cubas, (2012) a CIPE® a partir da Versão 1.0 passa a ser mais que uma terminologia combinatória, em uma estrutura multiaxial, tornando-se referência para construção de novos vocabulários. As duas principais inovações desta versão consistem: na modificação da estrutura organizando então em sete eixos (foco, julgamento, meio, localização, cliente, ação e tempo); e a inclusão da informatização para organização dos termos e possíveis

combinações, conforme descrito na Figura 2. As definições dos sete eixos da CIPE® estão detalhadas no quadro 2.

QUADRO 2. Definições dos sete eixos da CIPE®.

Foco	Área de atenção relevante para a Enfermagem.
Julgamento	Opinião clínica relacionada ao foco da prática de enfermagem.
Meios	Processo intencional aplicado a um cliente.
Tempo	Período, momento, intervalo ou duração de uma ocorrência.
Localização	Orientação anatômica ou espacial de um diagnóstico ou intervenção.
Ação	Maneira de executar uma intervenção.
Cliente	Sujeito a quem o diagnóstico se refere e que é o beneficiário de uma intervenção de enfermagem;

Fonte: Conselho Internacional dos Enfermeiros, 2011.

O CIE em 2007 lança a versão da CIPE® 1.1 que traz o conjunto de enunciados pré-combinados de diagnósticos de enfermagem, resultados de enfermagem e intervenções de enfermagem e mantém o modelo de sete eixos possibilitando a construção de novos enunciados diagnósticos, resultados e intervenções (TANNURE e PINHEIRO, 2010).

As mesmas autoras discorrem que em fevereiro de 2009 o CIE inicia a divulgação da nova versão, a CIPE® - versão 2.0 lançada oficialmente entre 24 de junho e 04 de julho em Durban na África do Sul por ocasião do XXIV Congresso do CIE. Nesta versão foram acrescentados 400 novos termos com a intenção de ampliar a cobertura da CIPE® e continuar o avanço no desenvolvimento de catálogos para áreas específicas. A seguir representada na figura 3. a Linha do Tempo da CIPE®.

FIGURA 3. Linha do Tempo da CIPE®



Fonte: (CUBAS; NÓBREGA, 2015)

Cubas e Nóbrega, (2015) enfatizam a natureza dinâmica e mutável da CIPE® sendo atualizada constantemente em sua estrutura e termos e reitera que até o ano de 2013 foram elaboradas oito versões da classificação com uma versão em 2011 e 2013.

O presente estudo utilizará como base a versão da CIPE® 2013, tradução de julho de 2014, para a validação de conteúdo com a CIAP 2.

3.4 A CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Após a Conferência de Alma Ata em 1978, a Organização Mundial da Saúde (OMS) identificou a necessidade de informação e de ferramentas apropriadas para a Atenção Primária, tendo como foco a perspectiva do usuário e não da doença (GUSSO, 2009).

Assim, em seguida os médicos de família e clínicos gerais interessados em taxonomias começaram a desenvolver um sistema de classificação projetado para ser utilizado na APS. Depois de alguns estudos-piloto, que começaram como “*Reason for Encounter Classification*” (RFEC), os pesquisadores conseguiram lançar a primeira versão da Classificação Internacional de Cuidados Primários (ICPC-1). Embora, o Brasil fora escolhido como um local para pilotar o ICPC-1, a produção científica nessa temática no Brasil é escassa (GUSSO; LOTUFO; BENSEÑOR, 2013).

Em 1986, foi publicada uma revisão da ICPC-1, que surgiu para complementar a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID) permitindo sua comparabilidade, no contexto da atenção básica, dando origem a CIAP 2. Trouxe como inovação a categorização do motivo de consulta a partir

do ponto de vista do paciente e também o fato de usar o episódio de cuidado, não mais o paciente como unidade de análise. Posteriormente, se agregaram mais duas, a de procedimentos e a de diagnósticos mais frequentes na atenção básica. A sua estrutura, que prioriza a localização anatômica, faz com que seja facilmente implementada e possa ser usada por outros profissionais de saúde (SAMPAIO et al., 2012).

Para Gusso, 2009 a CIAP 2 constitui uma classificação que reflete distribuição e conteúdos típicos da atenção primária usada para classificar três elementos importantes de uma consulta: os motivos que levaram à marcação da consulta (MC), os diagnósticos ou problemas, e os procedimentos.

Segundo o Comitê Internacional da *The World Organisation of Colleges, Academies, and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians* – (WONCA), conhecida hoje como a Organização Mundial de Médicos de Família, a CIAP-2 tem sido considerada um sistema adequado de classificação para ser utilizado na atenção primária à saúde. Embora tenha se desenvolvido com base na tradicional Classificação Internacional de Doenças (CID), há mais de 20 anos, ainda é uma classificação pouco usual no Brasil (PEREIRA, et al., 2014).

Uma revisão sistemática sobre o desenvolvimento e o uso da CIAP-2 apontou que a maioria de artigos foi escrita em inglês (92,9%) e que a Holanda é o país com número significativamente maior de publicações (33,6%). Outros países da Europa e a Austrália também se destacam na produção científica sobre a CIAP. Esses são justamente alguns dos países que adotaram a CIAP em sua prática assistencial (SAMPAIO, et al., 2012).

Para Gusso, Lotufo e Benseñor (2013) a avaliação dos motivos que levam os pacientes às consultas usando a (CIAP-2) não é comum em países sem um sistema de atenção primária forte.

Observa-se que a CIAP 2 provê definições e uma estrutura de códigos estruturados para identificar episódios de cuidado na atenção básica, referidas como pequenas queixas de condições de saúde, os motivos que levam os pacientes às consultas e que podem ser registrados também por meio de um código da CID (ARAÚJO; NEVES, 2014).

A CIAP 2 proporciona o conhecimento acerca da prevalência e da incidência dos “motivos de consulta” registrados na classificação por meio de códigos alfanuméricos, que podem ser explicitadas através de anotações clínicas, proporcionando, desse modo, um meio para no

futuro orientar melhor os pacientes em situações semelhantes (SANTIAGO; MIRANDA; BOTAS, 2013).

Segundo Silva, et al., (2014) esse sistema de classificação possui uma codificação simples nos dois níveis também chamados de eixos. O primeiro eixo define o sistema orgânico categorizados em dezessete capítulos e representados por letras. O segundo eixo define sete componentes representados por números, que discriminam: (1) queixas e sintomas, (2) diagnósticos e preventivos, (3) medicações, tratamentos e procedimentos terapêuticos, (4) resultados de exames, (5) componente administrativo, (6) acompanhamento e outros motivos de consulta e (7) diagnósticos e doenças. No quadro 3 apresentaremos os dois eixos que fundamentam a CIAP 2.

QUADRO 3. Capítulos e Componentes da CIAP 2

Capítulos da CIAP 2	
A	Geral e não-específico
B	Sangue, órgãos hematopoiéticos e linfáticos (baço, medula óssea)
D	Aparelho digestivo
F	Olhos
H	Ouvidos
K	Aparelho circulatório
L	Sistema musculoesquelético
N	Sistema nervoso
P	Psicológico
R	Aparelho respiratório
S	Pele
T	Endócrino, metabólico e nutricional
U	Aparelho urinário
W	Gravidez e planejamento familiar
X	Aparelho genital feminino (incluindo mama)
Y	Aparelho genital masculino
Z	Problemas sociais
Componentes da CIAP 2	
1	Componente de queixas e sintomas
2	Componente procedimentos diagnósticos e preventivos
3	Componente medicações, tratamentos e procedimentos terapêuticos
4	Componente de resultados de exames

5	Componente administrativo
6	Componente de acompanhamento e outros motivos de consultas
7	Componente de diagnósticos e doenças, incluindo: <ul style="list-style-type: none"> • Doenças infecciosas • Neoplasias • Lesões • Anomalias congênitas • Outras doenças específicas

Fonte: WONCA, 2009

Os componentes de 2 a 6, se referem ao processo de cuidados sendo mais generalizados e não específicos. A CIAP pode ser usada para classificar os procedimentos realizados durante a prestação de cuidados em saúde com os Componentes 2, 3, 5 e parte do 6. Os termos “geral” ou “múltiplo” referem-se a três ou mais locais ou sistemas corporais. As condições que afetam um ou dois são registradas nas seções indicadas de capítulos específicos. A abreviatura NE corresponde a (não especificado de outra forma) (WONCA, 2009).

Os sintomas são específicos para cada capítulo e na maioria dos capítulos, com exceção do psicológico e do social, os primeiros termos ou rubricas, como são denominadas na CIAP, dizem respeito ao sintoma dor. Por exemplo, dores de ouvido (H01) e as dores de cabeça (N01). Existem ainda quatro rubricas padrão do Componente 1 em cada capítulo. São elas: medo de câncer; medo de uma doença ou estado; limitação funcional/ incapacidade; outros sinais/sintomas (WONCA, 2009).

A CIAP 2 possibilita classificar os problemas diagnosticados pelos profissionais de saúde, os motivos da consulta e as respostas propostas pelos profissionais seguindo a sistematização SOAP, de Lawrence Weed (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano) para registro (BRASIL, 2014).

4 METODOLOGIA

4.1 NATUREZA DO ESTUDO

O presente estudo é de natureza quantitativa porque requer tratamento estatístico dos dados. A pesquisa quantitativa segue um delineamento sistemático, objetivo e rigoroso para produzir e refinar conhecimento. O conhecimento resultante é baseado em observação, medição e interpretação criteriosa da realidade objetiva (SOUSA; DRIESSNACK; MENDES, 2007).

4.2 TIPO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo de validação. Polit e Beck (2011) afirmam que o processo de validação se baseia em um julgamento útil para a tomada de decisões, fornecendo ao pesquisador certa garantia de que suas escolhas serão efetivas e, em resumo, válidas.

Desta forma, o processo de validação possibilita identificar problemas e subsidiar a implementação de ações para melhoria da qualidade das nomenclaturas diagnósticas e consequentemente das intervenções para a prática clínica.

Pesquisas recentes têm utilizado os processos de validação. Esses estudos diagnósticos consistem numa importante ferramenta para o início do desenvolvimento de evidências na prática clínica dos enfermeiros.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Os termos da CIAP associados aos termos da CIPE® foram submetidos a avaliação por juízes especialistas, enfermeiros referência no seu campo de atuação no país, com o objetivo de validar a correspondência diagnóstica entre os termos das respectivas classificações. Após o mapeamento dos termos entre as classificações e a análise do conteúdo das correspondências diagnósticas entre os termos da CIAP 2 com os termos da CIPE®, tal avaliação buscou determinar a real dimensão dos diagnósticos de enfermagem nas classificações a partir da verificação do índice de concordância entre os juízes especialistas.

A amostra foi não probabilística por conveniência, do tipo *snowball*, também divulgada como *snowball sampling* (“Bola de

Neve”). Essa técnica é uma forma de amostra não probabilística utilizada em pesquisas sociais onde os participantes iniciais de um estudo indicam novos participantes que por sua vez indicam novos participantes e assim sucessivamente, até que seja alcançado o objetivo proposto. Portanto, a *snowball* é uma técnica de amostragem que utiliza cadeias de referência, uma espécie de rede que é útil para localizar amostras com características difíceis de serem encontradas (POLIT, 2011).

Conforme Clares, Freitas e Guedes (2014) o Conselho Internacional dos Enfermeiros (CIE) não refere critérios próprios de padronização para seleção de juízes especialistas que devem participar do processo de validação, mas recomenda aos pesquisadores que a formação do comitê de juízes especialistas, para a validação dos termos/conceitos deve obedecer a critérios de seleção bem definidos. As autoras ainda reiteram que uma escolha inadequada dos profissionais envolvidos no processo de validação pode influenciar na confiabilidade dos resultados. Portanto a adoção de padrões com rigor metodológico é igualmente fundamental para a obtenção de qualidade no produto final da pesquisa.

Quanto ao número ideal de juízes especialistas para o processo de validação, a literatura é diversa, tornando a determinação da amostra imprevisível. Rubio et al., (2003) recomendam de seis a vinte juízes. Lynn (1986) e Westmoreland et al. (2000) afirmam que o número irá depender da acessibilidade e disponibilidade por parte dos juízes. Para Pasquali (1998) e Bertonecello (2004), o número de juízes deve ser seis.

Nesta pesquisa abordamos inicialmente seis *experts* que indicaram outros juízes especialistas conforme critérios de inclusão propostos neste estudo. Foram convidados 50 juízes, através de carta convite (APÊNDICE A), contudo, a amostra foi composta pelo número de até 25 juízes como ponto de saturação. Inicialmente os 25 responderam a carta convite, assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) e preencheram o primeiro instrumento de caracterização. Após o envio do segundo instrumento para a análise da correspondência diagnóstica (APÊNDICE C), 1 desistiu e 3 não retornaram no prazo mesmo após prorrogação, totalizando 21 juízes para a análise da correspondência diagnóstica.

A análise por especialistas é importante porque eles mediam cada item no que tange ao domínio correspondente e julgam se aqueles itens realmente representam o conteúdo do domínio específico, considerando a adequação dos componentes (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001).

Os critérios para inclusão dos juízes especialistas foram determinados de acordo com aspectos adaptados de Fehring (1987) com a pontuação mínima de cinco pontos conforme apresentado no Quadro 4.

QUADRO 4. Critérios de seleção dos juízes especialistas

JUIZ ESPECIALISTA	PONTUAÇÃO
Tese e/ou dissertação na temática CIPE® ou Atenção Primária	2 pontos
Autoria em trabalhos publicados em periódicos que abordem a temática CIPE® ou Atenção Primária	2 pontos
Experiência na temática de validação de instrumentos e/ou conteúdo	2 pontos
Participação em grupos/projetos de pesquisa que envolvam a temática CIPE® ou Atenção Primária	1 ponto
Experiência prática na área de Atenção Primária	1 ponto

Fonte: Adaptado de Fehring (1987)

Os seis *experts* iniciais foram elencados mediante busca ativa de profissionais nos sites do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ), das Universidades e Secretarias Municipais de Saúde em que se destacam profissionais nas áreas de interesse do estudo e o acesso aos endereços dos participantes se deu mediante os contatos disponíveis na Plataforma Lattes, nos meses de janeiro e fevereiro.

Os critérios de exclusão se aplicaram aos profissionais não enfermeiros, enfermeiros de outras nacionalidades e enfermeiros que não responderam a carta convite, (APÊNDICE A), via email no prazo de 15 dias após duas tentativas.

4.4 COLETA DE DADOS

Os juízes, após o recebimento da carta convite, (APÊNDICE A), aceitaram participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), (APÊNDICE B), realizando a devolução por meio físico ou digital, receberam por e-mail ou compartilhamento on line, via Google Drive, um instrumento organizado em duas partes.

A **primeira parte** compreendeu um formulário eletrônico (FormSUS), (APÊNDICE C) que correspondeu a uma caracterização dos juízes especialistas. O FormSUS é um serviço um serviço do

DATASUS de uso público, para a criação de formulários na WEB colocado à disposição de instituições e universidades para aplicações de interesse público.

A **segunda parte**, do instrumento consistiu em uma planilha eletrônica (APÊNDICE C) Programa Microsoft Excel® que propiciou a avaliação dos juízes especialistas quanto as correspondências diagnósticas entre os termos da CIAP 2 e CIPE®. Assim, a avaliação do grau de concordância da correspondência diagnóstica entre os termos das duas classificações foi realizada usando escala que variou de 1 a 4 pontos. Os escores considerados foram: **(1. Discordo, 2. Discordo parcialmente, 3. Concordo, 4. Concordo totalmente)** de acordo com o (APÊNDICE C).

Segundo, Polit e Beck, (2011) a escala é um dispositivo que atribui um valor numérico e a técnica de classificação mais comum é a escala Likert onde os respondentes indicam até que ponto concordam ou discordam das declarações expostas nos itens descritos na escala.

Os juízes tiveram um prazo de 20 dias para devolver o instrumento via email ou através do compartilhamento de planilha on line, alguns precisaram de prorrogação para análise.

Para validação do conteúdo da estrutura diagnóstica CIPE® e CIAP 2, foi utilizada a Técnica Delphi, que consiste na realização de *rounds* de julgamentos por um grupo de juízes, especialistas na área, por meio de instrumentos, e, após a resposta de todos os juízes, agrupamento e análise minuciosa das opiniões para aprimorar a ideia inicial e realizar uma nova fase de questionamentos com os mesmos juízes. Podem ser realizadas várias fases de questionamentos, seguidas de modificações do instrumento, de forma a aperfeiçoá-lo, até que se obtenha o consenso entre o grupo de juízes, entretanto no mínimo dois *rounds* devem ser realizados. Esta técnica é caracterizada pela flexibilidade, em que o pesquisador responsável pelo estudo estabelece as regras referentes ao número de fases, número de especialistas e o nível de consenso para considerar a estrutura válida (DINI et al., 2011).

A utilização dessa técnica prevê três condições básicas: o anonimato dos respondentes, a representação estatística da distribuição dos resultados e o feedback de respostas do grupo para reavaliação nos *rounds* subsequentes. Não há estabelecido um adequado nível de consenso a ser obtido, porém, recomenda-se a obtenção de nível mínimo de concordância de 80%, na etapa final da técnica Delphi (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

Contudo, neste momento devido a complexidade da temática, o tempo necessário para o entendimento da CIAP2, optou-se por realizar apenas o detalhamento do primeiro *round* de validação dos juízes, com continuidade da pesquisa a partir dos resultados da primeira avaliação.

4.5 ANÁLISE E ORGANIZAÇÃO DOS DADOS

A análise dos dados referente a caracterização e a avaliação do Comitê de Juízes foi organizada para o cálculo da estatística descritiva (frequência absoluta e relativa) no Programa Microsoft Excel® e posteriormente analisados por meio do programa IBM SPSS® Statistics. Os dados foram apresentados na forma de frequências (simples e relativa). A associação entre variáveis categóricas foi calculada com o Teste Qui-quadrado ou Prova Exata de Fisher. O nível de significância estabelecido foi $p < 0,05$ para um intervalo de confiança de 95%.

Para a análise quantitativa da validação do conteúdo realizada pelo Comitê de Juízes Especialistas, utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC). O IVC indica em que medida a opinião dos juízes especialistas são congruentes (POLIT; BECK, 2011).

No processo de avaliação dos itens/questões individualmente, é preciso considerar o número de juízes especialistas. Assim, quando participarem cinco ou menos *experts*, todos devem concordar para ser representativo. No caso de haver seis ou mais, recomenda-se um (IVC) não inferior a 0,79. No entanto, para verificar a validade de novos instrumentos de uma forma geral, recomenda-se uma concordância mínima de 0,80 (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

Com base nessa recomendação, foi adotado neste estudo o índice de 80% como nível mínimo de consenso a ser obtido pelos juízes na validação do conteúdo.

O IVC é um método usado na área de saúde, que mede a proporção de juízes em concordância sobre determinados aspectos de um instrumento, de seus itens/questões e opções de resposta. Portanto, a avaliação do grau de concordância será calculada a partir da proporção de assertivas que atingirem os escores 3 - Concordo – e 4 – Concordo Totalmente, entre todos os especialistas considerando a validade de conteúdo dos itens individuais de cada juiz (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

4.6 VARIÁVEIS DO ESTUDO

As variáveis deste estudo foram desenvolvidas a partir das questões do instrumento de coleta de dados conforme APÊNDICE C.

O instrumento compreendeu uma caracterização dos juízes especialistas contemplando inicialmente suas variáveis sociodemográficas, variáveis relacionadas ao campo de atuação dos mesmos e variáveis relacionadas ao conhecimento, utilização e produção científica sobre as terminologias e áreas deste estudo.

Assim, descreveu-se da seguinte forma: Variáveis Qualitativas Nominais (VQN), Variáveis Quantitativas Ordinais (VQO) e Variáveis Quantitativas Contínuas (VQC).

4.6.1 Descrição e caracterização das variáveis

Variáveis sociodemográficas dos juízes especialistas.

Idade (VQC): refere-se ao número de anos decorridos desde o nascimento até o momento da pesquisa.

Sexo (VQN): refere-se ao gênero masculino e feminino.

Município e Estado de domicílio (VQN): refere-se ao município e estado de residência no momento da pesquisa.

Instituição (VQN): nome da Instituição em que atua no momento da pesquisa.

Tempo de formação (VQC): refere-se ao número de anos transcorridos desde a finalização da graduação em Enfermagem até o momento da pesquisa.

Percurso formação na pós-graduação (VQO): refere-se ao grau de formação do enfermeiro categorizado em especialização, residência, mestrado, doutorado e pós-doutorado.

Variáveis relacionadas ao campo de atuação dos juízes especialistas.

Tempo de atuação na APS (VQC): refere-se ao tempo em anos em que atuou (a) como enfermeiro na atenção primária à Saúde.

Tempo de atuação na Média e Alta Complexidade (MAC) (VQC): refere-se ao tempo em anos em que atuou (a) como enfermeiro na MAC. Considera-se a somatória dos anos caso o enfermeiro tenha

atuado em mais de unidade da MAC, como hospital e Policlínica por exemplo.

Tempo de atuação no ensino (VQC): refere-se ao tempo em anos em que atuou (a) como docente na graduação e/ou pós-graduação de enfermagem.

Tempo de atuação na pesquisa (VQC): refere-se ao tempo em anos em que atuou (a) na pesquisa, incluindo grupos de pesquisa, projetos, períodos de bolsa de iniciação científica.

Tempo de atuação na gestão (VQC): refere-se ao tempo em anos que atuou na gestão quer seja de serviço de enfermagem na APS ou em unidade de MAC, gestão de unidade básica de saúde, gestão central envolvendo a enfermagem, APS ou MAC.

Atuação profissional atual (VQN): refere-se área de atuação no momento da pesquisa. Assistência na APS ou MAC, ensino, pesquisa, gestão e outros.

Variáveis relacionadas ao conhecimento, utilização e produção científica sobre as terminologias e áreas do estudo

Tempo de utilização da CIPE® (VQC): refere-se ao tempo em anos que utilizou (a) a CIPE® na prática profissional.

Conhecimento sobre a CIAP 2 (VQN): refere-se ao nível de conhecimento sobre a CIAP 2, sendo categorizado em: nenhum, pouco, médio, muito.

Publicação sobre a CIPE® (VQC): refere-se as possíveis publicações sobre a CIPE®, sendo categorizadas em: trabalho em congressos, simpósios ou seminários; TCC ou monografia de graduação; TCC ou monografia de especialização; dissertação; tese; artigos científicos.

Publicação sobre a APS/ESF (VQC): refere-se as possíveis publicações sobre a APS/ESF, sendo categorizadas em: trabalho em congressos, simpósios ou seminários; TCC ou monografia de graduação; TCC ou monografia de especialização; dissertação; tese; artigos científicos.

4.7 PROCEDIMENTOS/PROTOCOLO DO ESTUDO

Nesta pesquisa abordamos inicialmente seis *experts* elencados mediante busca ativa nos sites do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, das Universidades (CNPQ)

e Secretarias Municipais de Saúde que se destacam nas áreas de interesse do estudo, sendo orientados por carta convite quanto a indicação de outros juizes especialistas conforme amostra e critérios de inclusão propostos neste estudo.

Após o consentimento em participar do estudo, mediante a devolução do TCLE assinado por meio físico ou digital, os juizes receberam por e-mail e/ou compartilhamento on line, via Google Drive, o instrumento para a coleta de dados organizado em duas partes e um roteiro com orientações aos juizes quanto ao preenchimento (APÊNDICE D). Foi disponibilizado ainda documento com critérios de inclusão/exclusão da CIAP -2 para facilitar a análise dos juizes.

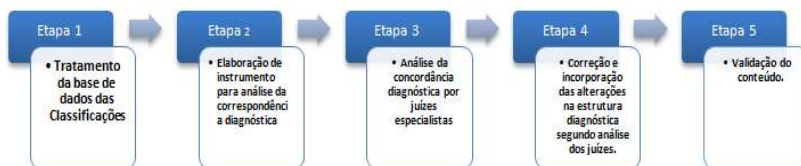
Assim, por se tratar de uma amostra não probabilística por conveniência, *snowball sampling*, os participantes iniciais da pesquisa indicaram novos participantes que por sua vez indicaram novos participantes e assim sucessivamente, até alcançarmos o objetivo proposto com a participação de 25 juizes

O protocolo de estudo nessa pesquisa corresponde a uma descrição do caminho percorrido no desenvolvimento do estudo de validação.

Diversas etapas precedem a análise da correspondência diagnóstica entre sistemas de classificação, portanto, o desenvolvimento de um percurso metodológico é essencial para a efetivação da validação de conteúdo, conforme descrito na figura 4.

As descrições das etapas do protocolo de estudo estão apresentadas nos dois manuscritos, como resultados dessa pesquisa.

FIGURA 4. Etapas do Protocolos de Estudo



Fonte: Desenvolvido pelo autor do estudo (2016)

4.7.1 Etapa 1

1º Passo: transcrição de todos os termos dos sete eixos da CIPE®, assim como os enunciados diagnósticos e intervenções de enfermagem e todos os termos/rubricas dos capítulos e componentes da CIAP 2, foram transcritos e categorizados em planilhas eletrônicas específicas do Programa Microsoft Office Excel®, para cada classificação. A cada termo transcrito se buscou em cada classificação as definições e significados atribuídos ao termo, os quais foram pareados nas respectivas planilhas, (APÊNDICE E). A análise de cada classificação de forma independente, possibilitou uma avaliação preliminar, essencial para o desenvolvimento do mapeamento entre as duas classificações.

2º Passo: correspondeu a normalização dos termos que neste estudo compreendeu a identificação das sinonímias, esclarecimento das siglas e exclusão dos termos da CIAP 2 que não se aplicaram ao foco do estudo. Por exemplo febre, encontra-se nas duas classificações com a mesma grafia, códigos de rubricas que foram transferidas ou excluídas.

3º Passo: após o processo de normalização dos termos se deu o mapeamento cruzado, onde os termos da CIAP 2 elencados, foram pareados para comparação com os termos da CIPE®. O processo de mapeamento foi desenvolvido utilizando o Programa Microsoft Office Excel®.

4.7.2 Etapa 2

Consistiu na elaboração de uma planilha eletrônica no Programa Microsoft Excel® (APÊNDICE F), como instrumento para análise da concordância da correspondência diagnóstica entre os termos das duas classificações. Após essa construção o instrumento foi submetido a um pré-teste com três enfermeiros da APS que utilizam as duas classificações em seu processo de trabalho.

Os enfermeiros foram orientados quanto ao preenchimento do instrumento e após esse procedimento foi agendado encontro presencial, separadamente, para exposição das considerações de cada um, quanto ao processo de preenchimento e análise.

Importante salientar que além de não se comunicarem, os enfermeiros não compuseram o comitê de juizes, apenas participaram do pré-teste. Após as considerações dos enfermeiros a planilha foi

reconfigurada sendo finalizada para análise do índice de concordância da correspondência diagnóstica entre a CIPE® e CIAP 2.

4.7.3 Etapa 3

Foi utilizada nesse estudo a versão da CIPE® 2013, tradução de julho de 2014 e a segunda versão da CIAP. Para facilitar a avaliação, encaminhamos aos juízes um roteiro para orientação do preenchimento do instrumento e um panorama sobre o estudo (APÊNDICE D).

Nesta etapa da análise da concordância da correspondência diagnóstica, para além da análise semântica, foram propostos alguns critérios para nortear a avaliação: a facilidade de entendimento, a importância nos diferentes cenários regionais do país e sobretudo a viabilidade para utilização na atenção primária favorecendo a prática clínica do enfermeiro da APS.

Os termos foram avaliados e revisados pelos juízes especialistas, para verificar se há concordância quanto a correspondência diagnóstica entre os termos da CIAP2 comparados aos diagnósticos de enfermagem propostos tendo como base a CIPE®.

4.7.4 Etapa 4

Correspondeu a correção e incorporação das alterações na estrutura diagnóstica segundo análise do comitê dos juízes. Nesta etapa foram categorizadas todas as contribuições dos juízes, para elaboração de nova análise pelo comitê dos juízes. A compreensão da primeira análise da concordância da correspondência diagnóstica e a importância do detalhamento criterioso dessa etapa é primordial para a efetivação da validação de conteúdo entre as classificações.

4.7.5 Etapa 5

Após as correções incorporadas à estrutura diagnóstica, considerando a metodologia proposta no estudo ocorrerá segundo round de avaliação do comitê dos juízes efetivando-se a validação de conteúdo entre as duas classificações. Neste estudo não foi realizado o segundo round, em função da complexidade das terminologias e o tempo para o desenvolvimento do estudo. Contudo, o segundo round já está em andamento para a conclusão da validação da correspondência diagnóstica entre as classificações.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa teve início a partir da aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH-UFSC), sob registro protocolar **CAAE: 60120816.8.0000.0121**, no período de janeiro a abril de 2017.

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC, fundamentado na Resolução 466/12 que determina as Diretrizes e Normas Regulamentadoras da Pesquisa envolvendo Seres Humanos, através do cumprimento das exigências do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), (APÊNDICE B), por meio do direito de informação do indivíduo e respeito à liberdade dos participantes para que possa, a qualquer momento, desistir do estudo (BRASIL, 2013).

A autorização para a participação da pesquisa foi obtida através da assinatura do TCLE, mediante a devolução por meio físico ou digital.

Os enfermeiros que participaram neste estudo como juízes especialistas, foram esclarecidos quanto a importância da pesquisa, quanto aos objetivos, o consentimento em participarem ou não do estudo, a possibilidade de desistência em qualquer etapa, os benefícios, possíveis riscos e medidas adotadas para minimizá-los, além da garantia do anonimato, sigilo das informações e privacidade em todas as fases da pesquisa.

Ainda receberam a orientação que não haveria nenhum gasto adicional para sua participação na pesquisa, pois todos os materiais foram custeados pelo estudo.

Foi oferecido todo o suporte necessário aos participantes, concernente ao esclarecimento de dúvidas, por meio eletrônico, contato telefônico e conferência via web, adequando os contatos a agenda dos participantes, conforme suas necessidades.

Os documentos relativos ao estudo foram arquivados e permanecerão sob guarda da pesquisadora por cinco anos após a conclusão do trabalho, sendo descartados após este período.

5 RESULTADOS

5.1 MAPEAMENTO ENTRE A CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA AS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM - CIPE® E A CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA - CIAP 2

5.1 MAPPING BETWEEN THE INTERNATIONAL CLASSIFICATION FOR NURSING PRACTICES - ICNP AND THE INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF PRIMARY CARE - ICPC 2.

5.1 MAPEAMIENTO ENTRE LA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL PARA LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA - CIPE® Y LA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE LA ATENCIÓN PRIMARIA - CIAP 2.

Elizimara Ferreira Siqueira¹
Grace Teresinha Marcon Dal Sasso²

RESUMO

Objetivo: conhecer a ótica de enfermeiros sobre o potencial de aplicabilidade e influência das Diretivas Antecipadas de Vontade no cuidado prestado e nas práticas da equipe de saúde. **Metodologia:** estudo descritivo, documental, de natureza quantitativa utilizando a técnica de mapeamento cruzado. Correspondeu ao tratamento da base de dados entre as classificações onde os termos dos sete eixos da CIPE®, assim como os enunciados diagnósticos e intervenções de enfermagem e todas as rubricas dos capítulos e componentes da CIAP 2, foram transcritos e organizados em planilhas eletrônicas do Programa

1 Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC). Membro Laboratório de Produção tecnológica em Saúde/Grupo de pesquisa Clínica, Tecnologias e Informática em Saúde e Enfermagem – LAPETEC/GIATE - UFSC. Rua Profª Antonieta de Barros 534, CEP 88070 – 700. Florianópolis - SC-Brasil. elizimaraa@gmail.com

2 Enfermeira. Professora do Departamento e do Programa de PEN/UFSC. Líder do LAPETEC/GIATE. Pesquisadora do CNPQ. Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Campus Reitor João David Ferreira Lima. Bairro Trindade / Florianópolis/SC

Microsoft Office Excel®. Em seguida ocorreu a normalização dos termos identificando as sinonímias e exclusão dos termos da CIAP 2 que não se aplicaram ao foco do estudo. Após a normalização dos termos se deu o mapeamento cruzado, onde os termos da CIAP 2 elencados, foram pareados para comparação com os termos da CIPE®. O processo de mapeamento foi desenvolvido utilizando o *Programa Microsoft Office Excel* em várias etapas preliminares de análise e culminou na elaboração de uma planilha eletrônica *Programa Microsoft Excel*®, como instrumento para análise da concordância da correspondência diagnóstica entre os termos das duas classificações. **Resultados:** o mapeamento entre as duas classificações possibilitou a construção da listagem dos enunciados de diagnósticos de enfermagem constantes e não constantes na CIPE®, num total de 272 termos inseridos no instrumento construído para análise da concordância da correspondência diagnóstica entre a CIPE® e CIAP2. Após o mapeamento a planilha foi programada para avaliação do grau de concordância entre termos das duas classificações utilizando uma escala Likert variando de 1 a 4 pontos. Os escores considerados foram: (1. Discordo, 2. Discordo parcialmente, 3. Concordo, 4. Concordo totalmente). **Conclusões:** o detalhamento da técnica de mapeamento cruzado e o percurso metodológico, configura-se como etapa preliminar e fundamental para estudos de validação entre Classificações.

Palavras chave: CIPE®. CIAP 2. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: to describe the mapping process between the International Classification for Nursing Practice (CIPE®) and the International Classification of Primary Care (CIAP 2). **Methodology:** a descriptive, documentary, quantitative study using the cross - mapping technique. It corresponded to the treatment of the database between the classifications where the terms of the seven CIPE® axes, as well as the diagnostic statements and nursing interventions and all the chapters and components of the CIAP 2, were transcribed and organized in spreadsheets of the Microsoft Program Office Excel. Next, normalization of the terms occurred, identifying the synonyms and exclusion of CIAP 2 terms that did not apply to the study focus. After the normalization of the terms, the cross-mapping was given, where the CIAP 2 terms were paired for comparison with the CIPE® terms. The mapping process was developed using the Microsoft Office Excel

Program in several preliminary stages of analysis and culminated in the elaboration of a Microsoft Excel® Program spreadsheet as an instrument to analyze the concordance of the diagnostic correspondence between the terms of the two classifications. **Results:** The mapping between the two classifications made it possible to construct a list of the nursing diagnosis statements that were constant and not included in the CIPE®, in a total of 272 terms inserted in the instrument constructed to analyze the concordance of the diagnostic correspondence between CIPE® and CIAP2. After the mapping the worksheet was programmed to evaluate the degree of agreement between terms of the two classifications using a Likert scale ranging from 1 to 4 points. The scores considered were: (1. Disagree, 2. Partially disagree, 3. Agree, 4. Totally agree). **Conclusions:** the cross-mapping technique and the methodological approach are a preliminary and fundamental step for validation studies among classifications.

Keywords: Autonomy. Nursing. ICNP. ICPC2. Primary Health Care.

RESUMEN

Objetivo: describir el proceso de mapeo entre la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería (CIPE®) y la Clasificación Internacional de la Atención Primaria (CIAP 2). **Metodología:** estudio descriptivo, documental, de naturaleza cuantitativa utilizando la técnica de mapeo cruzado. Corresponde al tratamiento de la base de datos entre las clasificaciones donde los términos de los siete ejes de la CIPE®, así como los enunciados diagnósticos e intervenciones de enfermería y todas las partidas de los capítulos y componentes de la CIAP 2, fueron transcritos y organizados en hojas de cálculo del Programa Microsoft Office Excel. A continuación se produjo la normalización de los términos identificando las sinonimias y exclusión de los términos de la CIAP 2 que no se aplicaron al foco del estudio. Después de la normalización de los términos se dio el mapeo cruzado, donde los términos de la CIAP 2 enumerados, fueron pareados para comparación con los términos de la CIPE®. El proceso de mapeo se desarrolló utilizando el programa Microsoft Office Excel en varias etapas preliminares de análisis y culminó en la elaboración de una hoja de cálculo del programa Microsoft Excel®, como instrumento para analizar la concordancia de la correspondencia diagnóstica entre los términos de las dos clasificaciones. **Resultados:** el mapeo entre las dos clasificaciones posibilitó la construcción del listado de los enunciados de diagnósticos de enfermería constantes y no constantes en la CIPE®,

en un total de 272 términos insertados en el instrumento construido para analizar la concordancia de la correspondencia diagnóstica entre la CIPE® y CIAP2. Después de la asignación, la planilla fue programada para evaluar el grado de concordancia entre términos de las dos clasificaciones utilizando una escala Likert variando de 1 a 4 puntos. Los puntajes considerados fueron: (1. Estoy en desacuerdo, 2. Estoy en desacuerdo, 3. Estoy de acuerdo, 4. Estoy totalmente de acuerdo). **Conclusiones:** el detalle de la técnica de mapeo cruzado y el recorrido metodológico, se configura como etapa preliminar y fundamental para estudios de validación entre clasificaciones.

Palabras claves: CIPE®. CIAP 2. Atención Primaria a la Salud.

INTRODUÇÃO

A atenção primária à saúde (APS) tem se configurado cada vez mais em um espaço de atuação do enfermeiro. Especialmente na última década observa-se a intensificação de ações visando a consolidação da Estratégia de Saúde da Família (ESF), por meio de políticas e diretrizes nacionais apontando para a qualificação da prática clínica das equipes.

Assim, o enfermeiro, como membro da equipe multidisciplinar em saúde e por ser um dos protagonistas na consolidação da ESF, necessita de ferramentas que viabilizem a assistência de enfermagem na prática assistencial.

Para Barros e Chiesa (2007), o cenário da ESF corrobora com a necessidade da Enfermagem rever seu processo de sistematização das práticas. Essa perspectiva encontra afinidade com as ideias de Varela e Fernandes (2013), que consideram a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como instrumento científico que norteia e viabiliza o trabalho do enfermeiro, sendo importante no âmbito da ESF. A estratégia foi implantada a fim de instituir novas práticas de saúde, contudo alertam que a SAE na ESF caminha a passos lentos, já que alguns profissionais ainda visualizam o cuidado e a SAE relacionados apenas a assistência hospitalar.

Neste sentido, as terminologias, os sistemas de classificação e taxonomias na Enfermagem podem contribuir para o preenchimento desta lacuna na APS.

Barra e Dal Sasso (2012) explicitam que as terminologias formam um conjunto de dados básicos essenciais tendo como principal finalidade, demonstrar o valor da Enfermagem e sua contribuição na atenção à saúde. Assim como, uma terminologia, unificada, estruturada

e acordada entre os enfermeiros, é possível codificar, armazenar e recuperar a informação em um formato que possa ser útil aos objetivos da profissão e da saúde da população.

Todavia, em julho de 2013 o Ministério da Saúde (MS) estabeleceu a portaria nº 1.412 que instituiu o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) como o novo sistema de informação nacional da atenção básica, substituindo o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). A principal característica deste sistema é o registro de informações centrado nas ações das equipes de saúde em relação a cada cidadão de seu território. O Departamento de Atenção Básica (DAB) operacionaliza o sistema através da estratégia e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB) como uma reestruturação em nível nacional. Para o DAB a informatização do processo de trabalho e da qualificação da informação significa ter o registro individualizado dos atendimentos de cada paciente e a integração gradual de todos os sistemas na Atenção Básica tendo como foco o atendimento e não mais o preenchimento de formulários (BRASIL, 2013).

Assim o prontuário eletrônico contempla a CIAP 2, sistema de classificação elencado para o registro clínico na atenção primária no âmbito nacional, sendo incorporada ao novo sistema de informação da atenção básica, podendo ser utilizada por toda a equipe. Contempla ainda e o sistema de Weed conhecido como SOAP, uma lista de problemas, entre outras funcionalidades (BRASIL, 2014).

A CIPE®, pode fornecer à Enfermagem um vocabulário e um sistema de classificação que possa ser utilizado nos sistemas de informação em diferentes contextos e áreas de atuação (DAL SASSO et al., 2013).

Com a criação de múltiplos vocabulários em enfermagem e saúde, estudos começaram a ser desenvolvidos para buscar soluções ou propostas considerando todas as terminologias existentes na saúde e a necessidade de interoperabilidade semântica entre elas (MARIN; PERES; DAL SASSO, 2013).

O “cross-mapping”, traduzido como mapeamento cruzado, se identifica como uma ferramenta que permite a comparação com outras linguagens, tais como aquelas que são utilizadas no cotidiano dos serviços ou ainda as de outros sistemas de classificação já existentes, entre outras (NONINO, et.,al 2008).

Considerando que a CIPE® se apresenta como uma Classificação adaptável para o cenário da APS, bem como para outros pontos da rede de atenção onde ocorre o cuidado de enfermagem e que a CIAP 2 foi elencada como Classificação utilizada para o registro das equipes de

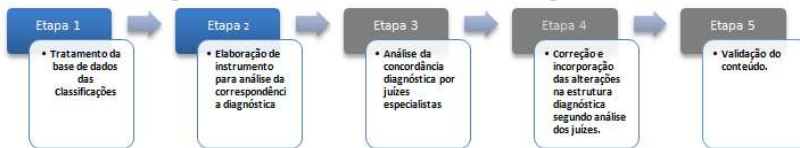
saúde da família, verificou-se a necessidade que direcionou este estudo com o objetivo de descrever o processo de mapeamento da Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem (CIPE®) e a Classificação Internacional da Atenção Primária (CIAP2).

METODOLOGIA

A pesquisa foi desenvolvida no Laboratório de Produção tecnológica em Saúde/Grupo de pesquisa Clínica, Tecnologias e Informática em Saúde e Enfermagem – LAPETEC/GIATE – UFSC, após aprovação pelo Departamento de Enfermagem e Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos – CEPESH - UFSC, sob registro protocolar CAAE: 60120816.8.0000.0121.

Diversas etapas precedem a análise da correspondência diagnóstica entre os diferentes sistemas de classificação. Assim, o desenvolvimento de um percurso metodológico nessas etapas é essencial para a efetivação da validação de conteúdo, conforme descrito na figura 5.

FIGURA 5. Etapas do Protocolos de Estudo - Mapeamento



Fonte: Desenvolvido pelo autor do estudo (2016)

Este manuscrito detalha os resultados específicos das etapas 1 e 2 da pesquisa de validação de conteúdo entre a CIPE® e CIAP 2, é um estudo descritivo, documental de natureza quantitativa utilizando a técnica de mapeamento cruzado.

O estudo descritivo é o início da busca por explicações e tem como objetivo registrar experiências, observações, descrever, classificar e interpretar aspectos de fatos, retratando com precisão, frequências com que certo fenômeno ocorre. Podem resultar em dados que direcionem estudos futuros relacionados ao mesmo fenômeno estudado (DYNIEWICZ, 2010; POLIT; BECK, 2011; SOUSA; DRIESSNACK; MENDES, 2007).

A técnica de mapeamento cruzado abrange um processo de explicar algo, por meio do uso de palavras com significado igual ou semelhante. Ressalta-se que o mapeamento tem o objetivo de identificar

similaridade e validar objetos de estudo em contextos diferenciados (LUCENA; BARROS, 2005).

Protocolo de estudo

As etapas do protocolo de estudo abordadas nesse manuscrito correspondem ao tratamento da base de dados das classificações e elaboração do instrumento para análise da correspondência diagnóstica entre a CIPE® e CIAP 2. Foi utilizada nesse estudo a versão da CIPE® 2013, tradução de julho de 2014 e a segunda versão da CIAP.

A **primeira etapa** correspondente ao tratamento da base de dados da CIPE® e CIAP 2, foram desenvolvidas conforme o seguinte roteiro:

1º Passo: todos os termos dos sete eixos da CIPE®, assim como os enunciados diagnósticos e intervenções de enfermagem e todos os termos ou rubricas dos capítulos e componentes da CIAP 2, foram transcritos em planilhas eletrônicas específicas do *Programa Microsoft Office Excel®*, para cada classificação. A cada termo transcrito se buscou em cada classificação as definições e significados atribuídos ao termo, os quais foram pareados nas respectivas planilhas. A análise de cada classificação de forma independente possibilitou uma avaliação preliminar, essencial para o desenvolvimento do mapeamento entre as duas classificações.

2º Passo: correspondeu a normalização dos termos que neste estudo compreendeu a identificação das sinonímias, esclarecimento das siglas e exclusão dos termos que não se aplicaram ao foco do estudo.

3º Passo: após o processo de normalização dos termos se deu o mapeamento cruzado, em que os termos da CIAP 2 elencados, foram pareados para comparação com os termos da CIPE®. O processo de mapeamento foi desenvolvido utilizando o *Programa Microsoft Office Excel®*.

A **segunda etapa** consistiu na elaboração de uma planilha eletrônica *Programa Microsoft Excel®*, como instrumento para análise da concordância da correspondência diagnóstica entre os termos das duas classificações, resultados desse estudo.

RESULTADOS

Os resultados do **tratamento da base dados** das duas classificações foram realizados de formas distintas para cada classificação, iniciando pela CIPE®.

A transcrição dos termos da CIPE® conforme a categorização dos 7 eixos e dos enunciados pré-combinados dos diagnósticos de enfermagem e intervenções em planilhas eletrônicas, se constituíram como ferramenta importante no processo de mapeamento, pelas diversas configurações possíveis para análise na pesquisa favorecendo a construção do percurso metodológico do mapeamento.

A CIPE® 2013 possui termos pré-combinados para diagnósticos e intervenções de enfermagem, sendo 784 termos para diagnósticos de enfermagem e 809 termos para intervenções de enfermagem. A distribuição dos termos nos sete (7) eixos estão descritas no Quadro 5 – Distribuição termos nos sete (7) eixos da CIPE®.

QUADRO 5. Distribuição dos termos nos sete (7) eixos da CIPE®

Eixo Foco	1344 termos
Eixo Julgamento	45 termos
Eixo Meios	324 termos
Eixo Tempo	70 termos
Eixo Localização	257 termos
Eixo Ação	233 termos
Eixo Cliente	32 termos

Fonte: Conselho Internacional dos Enfermeiros, 2011.

A primeira configuração realizada para o mapeamento foi o agrupamento em planilha eletrônica do *Excel*®, dos termos pré-combinados dos diagnósticos de enfermagem com os termos do eixo foco. Em seguida, todos os termos foram colocados em ordem alfabética e pareados com as definições da CIPE®.

As definições na CIPE® se apresentam de diversas formas, por vezes os enunciados já constituem o significado, sendo autoexplicativos e, portanto, se repetem na definição. Em outras situações a definição se encontra no eixo foco, daí a importância da primeira configuração proposta. Por vezes as definições não são detalhadas e remetem a outro domínio dentro da classificação.

A segunda configuração realizada foi o agrupamento em planilha eletrônica dos termos do eixo foco pareados aos termos do eixo julgamento da CIPE®.

Considerando que para a composição de um diagnóstico de enfermagem de acordo com norma ISO 18.104:2003 é necessário obrigatoriamente um termo do eixo foco e um termo do eixo julgamento, essas duas configurações nas planilhas fundamentaram a análise e a tomada de decisão na construção do mapeamento entre as duas terminologias.

O banco de termos da CIAP 2, seguiram de igual modo, análise criteriosa considerando que a terminologia é pouco conhecida.

Segundo o Comitê Internacional da *The World Organization of Colleges, Academies, and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians* – (WONCA), (2009) a CIAP está baseada em uma estrutura biaxial em que o primeiro eixo se refere aos capítulos, e o segundo eixo aos componentes. Está organizada em 17 capítulos e 7 componentes.

Os capítulos são representados por um código alfa, ou seja, letras e estão categorizados em sistemas orgânicos e/ou regiões anatômicas.

Os componentes, representados por números, se repetem na maioria dos capítulos. A cada uma das rubricas é atribuído um número de três dígitos e um título pequeno, por exemplo: D003 – Azia.

As rubricas dos componentes 1 e 7 estão descritas por extenso em cada capítulo e correspondem aos enunciados dos diagnósticos de enfermagem na CIPE®. A tabela 1 apresenta o quantitativo de rubricas em cada capítulo referente ao componente Sinais e Sintomas.

TABELA 1. Rubricas componente 1- Sinais e Sintomas por Capítulos da CIAP 2

Capítulos	Componente 1 Sinais e Sintomas
A - Geral e não específico	22
B - Sangue, Sistema Hematopoiético, Linfático, Baço	7
D - Aparelho Digestivo	28
F – Olho	14
H – Ouvido	10
K - Aparelho Circulatório	13
L - Sistema Musculoesquelético	22
N – Neurológico	15
P – Psicológico	26
R – Respiratório	17
S – Pele	16
T - Endócrino/Metabólico e Nutricional	13
U – Urinário	12
W- Gravidez, Parto e Planejamento familiar	17
X - Genital Feminino (Incluindo Mama)	29
Y - Genital Masculino	18
Z - Problemas Sociais	27
Total	306 Rubricas

Fonte: Classificação Internacional de Atenção Primária (2009).

A CIAP pode ser usada para registrar a avaliação que o profissional faz dos problemas de saúde do paciente em termos de sinais e sintomas ou diagnósticos e, portanto, deriva dos componentes 1 (Queixas ou Sintomas ou Sinais e Sintomas) e 7 (Diagnósticos e doenças) (WONCA, 2009).

A tabela 2 apresenta a distribuição das rubricas do componente 7 – diagnósticos e doenças distribuídos por seus agrupamentos: doenças infecciosas, neoplasias, lesões, anomalias congênicas e outros diagnósticos.

TABELA 2. Rubricas Componente 7- Diagnósticos e Doenças da CIAP 2

Capítulos	Doenças Infecciosas	Neoplasias	Lesões	Anomalias Congênicas	Outros Diagnósticos
A	9	1	9	1	9
B	2	4	2	2	8
D	4	5	2	1	18
F	4	1	3	2	11
H	5	1	4	1	7
K	2	1	0	1	23
L	1	2	11	3	13
N	3	3	3	1	11
P	0	0	0	0	17
R	13	4	2	1	6
S	6	4	7	3	14
T	1	3	0	2	12
U	3	5	1	1	5
W	2	2	1	1	16
X	8	7	1	1	7
Y	7	3	1	4	3
Z	0	0	0	0	0
Total	70	46	47	25	180 Rubricas

Fonte: Classificação Internacional de Atenção Primária

Na etapa que correspondeu a normalização dos termos, foram excluídos os termos que estão registrados na lista tabular da CIAP 2, como termos suprimidos e incluídos em outras rubricas (12), termos transferidos para outras rubricas (6) e (1) termo registrado como alterado, esses termos administrativos foram desconsiderados para o processo de análise da correspondência diagnóstica.

Os componentes de 2 a 6 são utilizados para classificar os procedimentos realizados no processo de cuidar. Por serem mais

generalizados e pelo foco desse estudo se concentrarem em diagnósticos de enfermagem, assim também foram excluídos do estudo.

Assim, a primeira configuração da CIAP 2 nas planilhas do *Programa Microsoft Office Excel®*, se deu em planilhas separadas por capítulos, onde todos as rubricas do Componente 1 Sinais e Sintomas e do Componente 7 Diagnósticos e Doenças foram transcritas.

As rubricas dos componentes 1 e 7 possuem um guia para o uso que contém uma lista de sinônimos e descrições alternativas com os termos de inclusão, exclusão e critérios a “considerar” dentro da classificação, para cada rubrica. Os critérios de inclusão devem ser considerados em relação ao seu objetivo (aumentar a coerência da codificação) e não como definições para delinear problemas de saúde (WONCA, 2009).

A segunda configuração pareou cada rubrica dos componentes aos termos de inclusão, exclusão e aos critérios nas planilhas, divididas por capítulos.

Em seguida as duas classificações foram incluídas e pareadas em uma mesma planilha para o procedimento de comparação das rubricas da CIAP 2 com os termos diagnósticos enfermagem e eixo foco da CIPE® 2013.

Inicialmente se buscou os **termos iguais** entre as classificações. A comparação observou a transcrição literal, ou seja, mesma grafia, no rol dos enunciados diagnósticos de enfermagem da CIPE® e sequencialmente no eixo foco da CIPE®.

Em seguida a busca se deu entre os **termos similares** entre classificações. A comparação se deu também no rol dos Diagnósticos de Enfermagem e eixo foco compatíveis com o termo da CIAP-2.

Sequencialmente considerando o princípio da similaridade entre os termos, os diagnósticos de enfermagem da CIPE® tiveram os enunciados modificados, adequando-os para correspondência diagnóstica com a CIAP 2.

O tratamento dos demais termos que não foram enquadrados na CIPE® seguiram os seguintes critérios:

- Construção de um novo enunciado diagnóstico a partir da CIPE®.
- Proposição de incorporação do termo da CIAP 2 como diagnóstico CIPE® integralmente.
- Proposição de incorporação do termo da CIAP 2 como diagnóstico CIPE® com modificações a partir dos critérios de inclusão da CIAP 2.

Ao final desta etapa foi construída a listagem dos enunciados de diagnósticos de enfermagem, originários e fundamentados na CIPE®, para avaliação da correspondência diagnóstica.

Nesta fase da pesquisa, após a ligação entre os termos conforme os passos descritos, elaborou-se uma planilha eletrônica *Programa Microsoft Excel®* como instrumento para análise da concordância da correspondência diagnóstica entre os termos das duas classificações, onde foram pareados os termos da CIAP 2 e a lista de diagnósticos de enfermagem produzida.

Após o pareamento a planilha foi programada para avaliação do grau de concordância entre os termos das duas classificações utilizando uma escala Likert variando de 1 a 4 pontos. Os escores considerados foram: **(1. Discordo, 2. Discordo parcialmente, 3. Concordo, 4. Concordo totalmente)**.

O primeiro instrumento foi organizado em 17 planilhas correspondente a cada capítulo da CIAP 2, contendo as rubricas do componente 1 e 7. Após essa construção o instrumento foi submetido a um pré-teste com três enfermeiros da Atenção Primária à Saúde que utilizam as duas Classificações em seu processo de trabalho.

Os enfermeiros foram orientados quanto ao preenchimento do instrumento e após esse procedimento foi agendado encontro presencial para exposição das considerações quanto a todo o processo de preenchimento e análise.

Em suas considerações os enfermeiros qualificaram o instrumento como adequado e a forma de preenchimento acessível, contudo manifestaram a importância de conhecimento mínimo sobre o *Programa Microsoft Excel®*.

Avaliaram, contudo, que o instrumento dividido em planilhas por capítulo tornou o preenchimento cansativo e identificaram dificuldades nessa forma de apresentação para fazer a relação com os critérios de inclusão e exclusão da CIAP2.

Apontaram maior facilidade para análise do componente 1 - Sinais e Sintomas, devido a atuação do enfermeiro na APS e consideraram que a análise do componente 7 – Diagnósticos e Doenças, demandaria uma abordagem diferenciada sobretudo para as neoplasias, anomalias congênicas e outras doenças específicas, relatando maior dificuldade para análise pela pouca familiaridade com os termos e considerando alguns muito genéricos para serem identificados como diagnósticos de enfermagem.

Contudo, ressaltaram que pela demanda e recorrência na APS, as doenças infecciosas e lesões deveriam ser abordadas amplamente, porém de formas distintas.

Assim, após o pré-teste optou-se por excluir o componente 7 de Diagnósticos e Doenças, integralmente, (180 rubricas) e limitar, nesse estudo, a análise da concordância da correspondência diagnóstica ao componente 1 de Sinais e Sintomas da CIAP 2.

A análise do Componente 1 excluiu apenas as rubricas (Limitação Funcional/Incapacidade) devido a sua especificidade e aplicação diferenciada na CIAP 2 e a rubrica (Outros sinais/sintomas), considerando a abrangência da rubrica.

Portanto, a etapa de normalização dos termos da CIAP 2, após exclusão das 17 rubricas (Limitação Funcional/Incapacidade) e 17 rubricas (Outros sinais/sintomas) resultou em 272 termos para o processo de mapeamento com a CIPE®.

Quanto a elaboração do instrumento, as rubricas do Componente 1 Queixas e Sintomas da CIAP2 foram incluídas em uma única planilha divididas pelos capítulos da CIAP 2. Na sequência ocorreu o mapeamento cruzado em que os termos identificados no estudo foram comparados com os termos presentes na CIPE®, conforme os critérios utilizados para o mapeamento cruzado adotados nessa pesquisa.

Ao final da etapa de mapeamento, a lista de diagnósticos de enfermagem constituída contemplou: 15 termos iguais, com a mesma grafia nas duas classificações, 68 termos similares dentre o rol dos enunciados diagnósticos de enfermagem/eixo foco da CIPE® e 16 diagnósticos da CIPE® modificados para análise de concordância da correspondência diagnóstica.

Os demais termos não identificados na CIPE® resultaram: 80 novos diagnósticos construídos a partir da CIPE®, 36 diagnósticos construídos a partir da proposição de incorporação do termo da CIAP 2 como diagnóstico CIPE® com modificações a partir dos critérios de inclusão da CIAP 2 e 57 diagnósticos construídos propostos como incorporação do termo da CIAP 2 como diagnóstico CIPE® integralmente.

DISCUSSÃO

As razões mais comuns apresentadas pelos pacientes ao procurarem os serviços de saúde, são expressas principalmente por sinais e sintomas percebidos. Estudos de Santos e Ribeiro, (2015)

considerando os componentes da CIAP, evidenciaram que a maioria dos motivos de consulta, (51,1%) pertenciam ao componente 1, que engloba os sinais e sintomas. Assim sendo, o Componente 1 (sinais e sintomas) foi elencado para o mapeamento entre as classificações após a normalização dos termos.

Quanto aos termos constantes na CIPE® o mapeamento apontou 15 termos iguais, 12 termos constantes nos enunciados diagnósticos de enfermagem e 3 termos no eixo foco, com a mesma grafia nas duas classificações. Os termos encontrados no eixo foco foram: (A07) Coma; (R05) Tosse e (S02) Prurido conforme quadro 6.

QUADRO 6 – Termos iguais constantes nos enunciados diagnósticos da CIPE®

Capítulo A - Geral e não específico	2 Termos	Febre Medo da morte
Capítulo D - Aparelho Digestivo	4 Termos	Náuseas Vômitos Diarreia Incontinência intestinal
Capítulo N - Neurológico	1 Termo	Paralisia/Fraqueza
Capítulo P - Psicológico	2 Termos	Abuso de tabaco Abuso de drogas
Capítulo T - Endócrino/Metabólico e Nutricional	1 Termo	Desidratação
Capítulo U - Urinário	2 Termos	Incontinência urinária Retenção urinária

Fonte: CIPE® 2013 e CIAP 2

Neste estudo, considerando o mapeamento entre duas terminologias os termos iguais foram mantidos para análise semântica, ou seja, quanto a análise dos enunciados e significados atribuídos ao termo em cada sistema de classificação.

A técnica de mapeamento cruzado abrange um processo de explicar algo, através do uso de palavras com significado igual ou semelhante. Ressalta-se que o mapeamento é do significado das palavras, com objetivo de identificar similaridade e validar objetos de estudo em contextos diferenciados (LUCENA; BARROS, 2005).

Para Gusso, (2009) relações entre diferentes sistemas de classificação podem ser feitas através de thesaurus ou mapeamentos, apesar de terem a intenção de facilitar o mapeamento tal prática encontra alguns obstáculos, como conceitos diagnósticos diferentes entre as Classificações.

Neste estudo encontramos 68 termos similares entre as duas classificações considerando as definições e critérios de inclusão e exclusão de cada terminologia, sendo 36 constantes nos enunciados diagnósticos de enfermagem da CIPE® e 32 no eixo foco.

O Capítulo P - Psicológico apresentou 75% dos termos constantes na CIPE® seguido do Capítulo Z - Problemas Sociais com 64% de termos constantes na CIPE® e do Capítulo A- Geral e não específico com 55% de termos constantes na CIPE®. O Capítulo F – Olho não apresentou nenhum termo constante na CIPE®.

A análise de cada termo nessa etapa direcionou o mapeamento. Por exemplo, o termo constante na CIPE® não apresenta a mesma grafia do conceito, mas possui o mesmo significado, (T03) Perda de apetite na CIAP e Falta de apetite na CIPE. Neste aspecto as definições da CIPE® e os critérios de inclusão e exclusão da CIAP foram preponderantes.

A CIAP ainda apresenta uma peculiaridade onde muitas rubricas são descritas entre barras (/), o que na classificação é convencionado na lista de abreviaturas como (ou). Por exemplo: (N03) Convulsões/ataques; (A04) Debilidade/cansaço geral; (Z03) Problemas de habitação/vizinhança.

Devido a essa especificidade, no mapeamento de algumas rubricas apenas uma das palavras encontrava conformidade na CIPE como (A06) Desmaio/síncope na CIAP e Desmaio no eixo foco da CIPE® e (D07) Dispepsia/Indigestão e Dispepsia como eixo foco.

Outro achado foi de rubricas que apresentavam mais de um enunciado, serem mapeadas com mais de um termo do eixo foco (D08) Flatulência/gases/eructação, que na CIPE® são encontrados como termos independentes.

De outra forma rubricas com critérios de inclusão muito abrangentes foram pareadas com mais de um enunciado diagnóstico possível (P06) Perturbação do sono e Hipersonia /Sonolência/ Insônia /Sonambulismo/ Sono Prejudicado /Apneia do sono.

Outro percurso adotado na construção dos enunciados diagnósticos para análise da concordância consistiu em modificações dos diagnósticos constantes na CIPE®, resultando em 16 termos mapeados.

As modificações ocorreram como a construção de um resultado de enfermagem para um diagnóstico de enfermagem já constante na CIPE®, ou ainda emergindo a partir da definição do diagnóstico de enfermagem na CIPE®, ou elaborado como complemento a um diagnóstico de enfermagem já formulado ou ainda utilizando um diagnóstico construído especificamente para uma faixa etária e modificando apenas o cliente.

Conforme descrevem Cubas e Nóbrega (2015) os termos não constantes na CIPE®, ou seja, novos termos devem ser submetidos a análise quanto à similaridade e abrangência, relacionados aos termos já constantes na CIPE®, assim a construção dos 80 novos diagnósticos de enfermagem seguiu essa recomendação.

A proposição de incorporação dos termos da CIAP 2 como diagnóstico CIPE® integralmente ou com modificações a partir dos critérios de inclusão da CIAP 2 seguiram a recomendação da norma ISO 18.104:2003 quanto as diretrizes para elaboração de diagnósticos de enfermagem que inclui obrigatoriamente um termo do eixo foco e um termo do eixo julgamento, além da proposição das autoras quanto à similaridade e abrangência.

Os resultados do mapeamento cruzado entre as classificações compreenderam a listagem dos enunciados de diagnósticos constantes e não constantes na CIPE®, num total de 272 termos, inseridos no instrumento construído para análise da concordância da correspondência diagnóstica entre a CIPE® e CIAP®. A planilha foi programada para avaliação do grau de concordância entre termos das duas classificações utilizando uma escala Likert variando de 1 a 4 pontos. Os escores considerados foram: (1. Discordo, 2. Discordo parcialmente, 3. Concordo, 4. Concordo totalmente).

CONCLUSÃO

O estudo cumpriu as primeiras etapas da pesquisa de Validação da correspondência diagnóstica da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE® com a Classificação Internacional da Atenção Primária CIAP 2 sob a ótica de enfermeiros referência no Brasil.

O raciocínio clínico do enfermeiro durante a elaboração de um diagnóstico de enfermagem baseia-se, sobretudo na resposta humana de cada indivíduo, frente ao fenômeno de saúde e doença por ela

vivenciado. A CIPE® contribui para a construção desse raciocínio, cooperando para a prática clínica do enfermeiro no cotidiano da APS. De igual forma, pela CIAP, a história do paciente expressa no motivo da consulta relacionada a procura pelo serviço de saúde, constitui no diferencial proposto na metodologia de registro por essa classificação.

A técnica de mapeamento cruzado, entre sistemas de classificação, além de configurar-se como etapa preliminar e fundamental para estudos de validação entre terminologias, possibilita o detalhamento de cada classificação e contribuindo para melhoria contínua e aprimoramento desses vocabulários.

Diferentemente da maioria dos estudos onde o mapeamento emerge de documentos e registros da prática clínica ou temas específicos relevantes para enfermagem. Registra-se aqui que adequações são necessárias, quando o mapeamento é realizado entre sistemas de classificação, como nesse estudo.

Indica-se como dificuldade nesse estudo a fase de normalização dos termos, extensa e cansativa, apesar da utilização de um programa computacional. Nessa fase o pesquisador precisa de especial atenção para o detalhamento dos termos e a compreensão de seus significados a partir das definições e/ou critérios de cada classificação.

Outra limitação encontrada, reside nas definições e/ou critérios de inclusão e exclusão dos termos nas duas classificações, sendo consideradas por vezes restritas e concisas. Aponta-se para a ampliação e clarificação desses dispositivos a fim de elucidar a compreensão das terminologias e conseqüentemente favorecer a sua utilização.

Nesse estudo, as classificações de certa forma buscam convergir, contudo, devido ao desconhecimento e a pouca utilização dessas terminologias nos cenários de prática, faz-se necessário o aprofundamento desses sistemas de classificação. Entende-se da necessidade de que as terminologias e classificações utilizadas no Brasil para a saúde precisam contemplar os diferentes profissionais de modo a garantirmos a continuidade da assistência em saúde bem como, a identidade profissional.

Para o mapeamento entre Classificações o conhecimento estrutural de cada Classificação através do detalhamento de seus termos, códigos, rubricas em planilhas permite o aprofundamento da terminologia e favorece a análise geral sobre a Classificação.

Portanto, o presente estudo, se constitui como base para a validação de conteúdo entre a CIPE® e a CIAP 2, consolidado na lista de diagnósticos construídos após o mapeamento cruzado e a elaboração

do instrumento para análise da correspondência diagnóstica entre as classificações.

Contribui para ampliação de pesquisas no contexto das terminologias aplicadas a APS que podem oferecer subsídios para fortalecimento da prática clínica da enfermagem na atenção primária à saúde, constituindo-se como um ponto de partida para novos estudos.

REFERÊNCIAS

BARRA, D. C. C; DAL SASSO, G. T. M. Processo de enfermagem conforme a classificação internacional para as práticas de enfermagem: uma revisão integrativa. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v.21, n.2, Jun. 2012.

Disponível em

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072012000200024&lng=en&nrm=iso> Acesso

em 11 Abr. 2014.

BARROS, D. G; CHIESA, A. M. Autonomia e necessidades de saúde na sistematização da assistência de Enfermagem no olhar da saúde coletiva. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v.41, n. Esp: 793-798. Dez. 2007. Disponível em

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342007000500009&lng=en&nrm=iso Acesso

em 10 abr. 2014.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.412 de 10 de julho de 2013. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 11 de julho de 2013. Seção 1. p. 294.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA (FOLDER). **E-SUS Atenção**

Básica. Disponível em:

http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/folder/e_sus_atencao_basica_pro_fissionais.pdf Acesso em: 24 set. 2015.

CUBAS, M. R; NÓBREGA, M.M.L. **Atenção Primária em Saúde. Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem.** Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

DAL SASSO, G.T.; BARRA, D.C; PAESE, F.; ALMEIDA, R.G.C, MARINHO, M.M. DEBÉTIO, M.G. Processo de enfermagem informatizado: metodologia para associação da avaliação clínica, diagnósticos, intervenções e resultados. **Rev. Esc. Enferm. USP.** 2013; 47(1):242-9.

DYNIWICZ, Ana Maria. **Metodologia da Pesquisa em Saúde para Iniciantes.** 2. ed. São Caetano do Sul: Difusão, 2009.

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION. 18104: **Health informatics — Integration of a reference terminology model for nursing.** 2003. Disponível em: http://a.umed.pl/pl/_akt/inf_tmp/2013/ISO_18104_2003_ICNP.pdf Acesso em: 07 mar. 2016.

LUCENA, Amália de Fátima; BARROS, Alba Lúcia Bottura Leite de. Mapeamento cruzado: uma alternativa para a análise de dados em enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s.l.], v. 18, n. 1, p.82-88, mar. 2005. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-21002005000100011>.

MARIN, H.F.; PERES, H. H.C.; SASSO, G. T. M. Análise da estrutura categorial da Norma ISO 18104 na documentação em Enfermagem. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 3, n. 26, p.209-306, 2013.

NONINO, Fernanda de Oliveira Lima et al. A utilização do mapeamento cruzado na pesquisa de enfermagem: uma revisão

da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 6, p.872-877, dez. 2008.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem. Avaliação de evidencias para a prática de enfermagem**. 7.ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

VARELA, G.C; FERNANDES, S. C. A. Conhecimentos e práticas sobre a sistematização da assistência de enfermagem na estratégia saúde da família. **Rev. Cogitare Enferm.**, Curitiba, v.18, n.1: 124-130. Mar. 2013. Disponível em http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141485362013000100018&lng=pt&nrm=iso Acesso em 10 abr. 2014.

5.2 CONCORDÂNCIA DA CORRESPONDÊNCIA DIAGNÓSTICA ENTRE A CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA AS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM - CIPE® E A CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA - CIAP 2: ANÁLISE DE UM COMITÊ DE JUÍZES ESPECIALISTAS

5.2 CONCORDANCE OF THE DIAGNOSTIC CORRESPONDENCE BETWEEN THE INTERNATIONAL CLASSIFICATION FOR THE NURSING PRACTICES - ICNP AND THE INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF PRIMARY CARE - CIAP 2: ANALYSIS OF A COMMITTEE OF JUDGES SPECIALISTS

5.2 CONCORDANCIA DE LA CORRESPONDENCIA DIAGNÓSTICA ENTRE LA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL PARA LAS PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA - CIPE® Y LA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE LA ATENCIÓN PRIMARIA - CIAP 2: ANÁLISIS DE UN COMITÉ DE JUECES ESPECIALISTAS

Elizimara Ferreira Siqueira¹
Grace Teresinha Marcon Dal Sasso²

RESUMO

A prática clínica do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde (APS) se concretiza por meio da consulta de enfermagem. Nesse encontro de sujeitos, o diagnóstico de enfermagem surge como ferramenta poderosa para efetivação da prática clínica do enfermeiro, na medida que represente a real necessidade do paciente. **Objetivo:** verificar o índice de concordância da correspondência diagnóstica entre a Classificação

1 Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC). Membro Laboratório de Produção tecnológica em Saúde/Grupo de pesquisa Clínica, Tecnologias e Informática em Saúde e Enfermagem – LAPETEC/GIATE - UFSC. Rua Profª Antonieta de Barros 534, CEP 88070 – 700. Florianópolis - SC- Brasil. elizimaraa@gmail.com

2 Enfermeira. Professora do Departamento e do Programa de PEN/UFSC. Líder do LAPETEC/GIATE. Pesquisadora do CNPQ. Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Campus Reitor João David Ferreira Lima. Bairro Trindade / Florianópolis/SC

Internacional para as Práticas de Enfermagem (CIPE®) e a Classificação Internacional da Atenção Primária (CIAP 2®), de acordo com a avaliação de juízes especialistas. **Metodologia:** estudo quantitativo de validação, realizado entre janeiro e abril de 2017. Os termos da CIAP 2® associados aos termos da CIPE® foram avaliados por juízes especialistas que constituíram a amostra não probabilística por conveniência do tipo *snowball* (Bola de Neve). Para coleta de dados utilizou-se de instrumento organizado em duas partes, a primeira compreendeu um formulário eletrônico (FormSUS) para a caracterização dos juízes e a segunda consistiu em planilha eletrônica do Programa *Microsoft Excel*® para avaliação dos mesmos quanto às correspondências diagnósticas entre os termos da CIPE® e CIAP 2. A análise dos dados referentes a caracterização dos juízes foi organizada para o cálculo da estatística descritiva no Programa *Microsoft Excel*® e analisados por meio do programa IBM SPSS® *Statistics*. Os dados foram apresentados na forma de frequências relativas e absolutas. A associação entre variáveis categóricas foi calculada com o Teste Qui-quadrado, com nível de significância de $p < 0,05$ para um intervalo de confiança de 95%. A avaliação do grau de concordância entre as Classificações foi realizada utilizando Escala Likert de 1 a 4 pontos, considerando os escores: 1. Discordo, 2. Discordo parcialmente, 3. Concordo, 4. Concordo totalmente. Para validação do conteúdo foi empregada a Técnica Delphi e para a análise quantitativa utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC). A avaliação do grau de concordância foi calculada a partir da proporção de assertivas que atingirem os escores 3 - Concordo e 4 – Concordo Totalmente. **Resultados:** o percentual de concordância entre juízes atingiu o índice de 81,6% e o Índice de Validação de Conteúdo atingido correspondeu a 0,816 na primeira análise de concordância entre os juízes especialistas. **Conclusão:** as classificações contribuem para a prática clínica do enfermeiro em virtude do caráter de complementariedade entre elas. Contudo a CIPE® é essencial para o raciocínio clínico do enfermeiro e conseqüentemente para a efetivação do Processo de Enfermagem. No entanto se faz necessária nova análise a partir das proposições dos juízes, categorizadas e organizadas para o novo *round* junto ao comitê de juízes especialistas para obtenção da validação do conteúdo propriamente dita.

Palavras Chave: Diagnósticos de Enfermagem. Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP2). Estudos de Validação.

ABSTRACT

The clinical practice of nurses in Primary Health Care (PHC) is accomplished through nursing consultation. In this meeting of subjects, the nursing diagnosis emerges as a powerful tool for effecting the clinical practice of the nurse, as it represents the real need of the patient.

Objective: to verify the concordance index of the diagnostic correspondence between the International Classification for Nursing Practices (CIPE®) and the International Classification of Primary Care (CIAP 2®), according to expert judges.

Methodology: quantitative validation study, conducted between January and April 2017. The terms of the CIAP 2® associated with the terms of the CIPE® were evaluated by expert judges who constituted the non-probabilistic sample for convenience of the snowball type. For data collection, a two-part instrument was used; the first one comprised an electronic form (FormSUS) for the characterization of the judges, and the second one consisted of a spreadsheet of the Microsoft Excel® Program for the evaluation of the same as the diagnostic correspondences between the Terms of CIPE® and CIAP 2. The analysis of data regarding the characterization of the judges was organized for the calculation of descriptive statistics in the Microsoft Excel® Program and analyzed through the IBM SPSS® Statistics program. The data were presented in the form of relative and absolute frequencies. The association between categorical variables was calculated using the Chi-square test, with significance level of $p < 0.05$ for a 95% confidence interval. The assessment of the degree of agreement between the Classifications was performed using the Likert Scale of 1 to 4 points, considering the scores: 1. Disagree, 2. Partially disagree, 3. Agree, 4. Totally agree. To validate the content, the Delphi Technique was used and for the quantitative analysis the Content Validity Index was used. The assessment of the degree of agreement was calculated from the proportion of assertions that reached the scores 3 - Agree and 4 - Agree Totally.

Results: The percentage of concordance between judges reached 81.6% and the Content Validation Index reached 0.816 in the first analysis of agreement between the judges.

Conclusion: the classifications contribute to the clinical practice of nurses because of the complementarity between them. However, CIPE® is essential for the clinical reasoning of nurses and consequently for the implementation of the Nursing Process. However, a new analysis is necessary from the judges' proposals, categorized and organized for the new round by the committee of expert judges to obtain validation of the content itself.

Keywords: Nursing Diagnostics. International Classification of Primary Care (CIAP2). Validation Studies.

RESUMEN

La práctica clínica del enfermero en la Atención Primaria a la Salud (APS) se concreta por medio de la consulta de enfermería. En este encuentro de sujetos, el diagnóstico de enfermería surge como herramienta poderosa para la efectividad de la práctica clínica del enfermero, en la medida que represente la real necesidad del paciente.

Objetivo: verificar el índice de concordancia de la correspondencia diagnóstica entre la Clasificación Internacional para las Prácticas de Enfermería CIPE®) y la Clasificación Internacional de la Atención Primaria (CIAP 2®), de acuerdo con la evaluación de jueces especialistas. **Metodología:** estudio cuantitativo de validación, realizado entre enero a abril de 2017. Los términos de la CIAP 2® asociados a los términos de la CIPE® fueron evaluados por jueces especialistas que constituyeron la muestra no probabilística por conveniencia del tipo snowball. Para la recolección de datos se utilizó de instrumento organizado en dos partes, la primera comprendió un formulario electrónico (FormSUS) para la caracterización de los jueces y la segunda consistió en hoja de cálculo del Programa Microsoft Excel® para evaluación de los mismos en cuanto a las correspondencias diagnós- CIPE® y CIAP 2. El análisis de los datos referentes a la caracterización de los jueces fue organizado para el cálculo de la estadística descriptiva en el Programa Microsoft Excel® y analizados a través del programa IBM SPSS® Statistics. Los datos se presentaron en forma de frecuencias relativas y absolutas. La asociación entre variables categóricas se calculó con el test Chi-cuadrado, con un nivel de significancia de $p < 0,05$ para un intervalo de confianza del 95%. La evaluación del grado de concordancia entre las clasificaciones se realizó utilizando Escala Likert de 1 a 4 puntos, considerando los escores: 1. Estoy en desacuerdo, 2. Estoy en desacuerdo, 4. Estoy de acuerdo, 4. Estoy totalmente de acuerdo. Para validación del contenido se empleó la Técnica Delphi y para el análisis cuantitativo se utilizó el Índice de Validez de Contenido. La evaluación del grado de concordancia se calculó a partir de la proporción de asertivas que alcanzaron los escenarios. 3 - Estoy de acuerdo y 4 - Estoy totalmente de acuerdo.

Resultados: El porcentaje de concordancia entre jueces alcanzó el índice del 81,6% y el Índice de Validación de Contenido alcanzado correspondió a 0,816 en el primer análisis de concordancia entre los jueces especialistas. **Conclusión:** las clasificaciones contribuyen a la

práctica clínica del enfermero en virtud del carácter de complementariedad entre ellas. Sin embargo, la CIPE® es esencial para el raciocinio clínico del enfermero y consecuentemente para la efectivación del Proceso de Enfermería. Sin embargo, se hace necesario un nuevo análisis a partir de las proposiciones de los jueces, categorizadas y organizadas para el nuevo round junto al comité de jueces especialistas para obtener la validación del contenido propiamente dicha.

Palabras claves: Diagnósticos de Enfermería. Clasificación Internacional de la Atención Primaria (CIAP2). Estudios de Validación.

INTRODUÇÃO

Os conceitos que representam com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde-doença são denominados diagnósticos de enfermagem. Os diagnósticos de enfermagem compreendem a segunda etapa do Processo de Enfermagem e são elaborados de acordo com a interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa (Histórico de Enfermagem ou Coleta de Dados) que norteiam a tomada de decisão sobre qual diagnóstico de enfermagem utilizar (COFEN, 2009).

A prática clínica do enfermeiro na APS se concretiza por meio da consulta de enfermagem. Nesse encontro de sujeitos, o diagnóstico de enfermagem surge como ferramenta poderosa para efetivação da prática clínica do enfermeiro, na medida que represente a real necessidade do paciente.

Os sistemas de classificação, as taxonomias e as terminologias foram desenvolvidos com a intenção de unificar a linguagem da Enfermagem e viabilizar a prática clínica do enfermeiro, favorecendo o raciocínio clínico em busca dos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem (SILVA et al, 2014).

De acordo com Marin (2009) a motivação para a criação das terminologias de enfermagem, originou-se pela necessidade de um formato para o registro eletrônico, que propiciasse pesquisas comparativas e análises de resultados para promover contínua melhoria no atendimento e fortalecer o conhecimento da enfermagem. Os diagnósticos da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA), a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC), a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) e a Classificação

Internacional para as Práticas de Enfermagem (CIPE®) são os vocabulários e a terminologia respectivamente mais conhecidas e utilizados na prática profissional da enfermagem no Brasil.

A Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem (CIPE®) reúne os conceitos de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem que são construídos a partir da estrutura terminológica, composta em um modelo de sete eixos: foco, julgamento, ação, tempo, localização, meio e cliente.

É notório que o esforço despendido na elaboração de sistemas de classificação dos termos da linguagem profissional tem contribuído para a realização de estudos e pesquisas, mas especialmente para promover a autonomia do enfermeiro no julgamento sobre as necessidades humanas da clientela (GARCIA; NÓBREGA, 2009).

Assim, a autonomia do enfermeiro é fundamental para a manutenção das conquistas da profissão e implica diretamente na tomada de decisão para a condução do cuidado de enfermagem (SANTOS; MONTEZELI; PERES, 2012).

Entretanto, não havendo uma padronização de linguagens, por meio das classificações no registro da prática clínica do enfermeiro na APS, o Ministério da Saúde elencou a CIAP-2® como sistema de classificação para o registro clínico na atenção primária no âmbito nacional, sendo incorporada ao novo sistema de informação da atenção básica e devendo ser utilizada por toda a equipe.

A CIAP-2® possui uma estrutura biaxial, organizada em 17 capítulos e 7 componentes. Os capítulos estão categorizados de acordo com a distribuição anatômica, porém existe um capítulo geral/inespecífico, um para problemas psicológicos e outro para os problemas sociais. Os componentes compreendem sinais, sintomas, procedimentos (diagnósticos ou preventivos), medicações, tratamentos ou procedimentos terapêuticos, resultado de exames, administrativo, acompanhamento e outros motivos de consulta, diagnósticos ou doenças (WONCA, 2009).

Diante da ausência de uma diretriz clara para o registro dos enfermeiros na APS e da grande aplicação das terminologias de saúde na enfermagem se encontrarem predominantemente em áreas hospitalares, a prática clínica do enfermeiro na atenção primária vem sendo registrada sem uma metodologia específica, baseando-se muitas vezes no registro empírico.

A motivação em desenvolver esse estudo surgiu a partir de reflexões da prática clínica do enfermeiro pela necessidade de utilizar uma terminologia reconhecida para este fim, que permitisse o

desenvolvimento do raciocínio clínico do enfermeiro e que contribuisse para o cenário atual da enfermagem na Atenção Primária à Saúde.

Com a criação de múltiplos vocabulários em enfermagem e saúde, estudos começaram a ser desenvolvidos para buscar soluções ou propostas considerando todas as terminologias existentes na saúde e a necessidade de interoperabilidade semântica entre elas (MARIN; PERES; DAL SASSO, 2013).

A validação de conteúdo é um método baseado no julgamento, realizado por um grupo de juízes com experiência na área do conteúdo, que avaliam itens e julgam se eles são representativos, ou, ainda, se o conteúdo de cada item se relaciona com o que se deseja medir (SANTANA; SOARES, 2014).

Pesquisadores na Enfermagem têm utilizado especialistas, para a validação de diagnósticos de enfermagem em comparação com outras classificações. Diante da ausência de pesquisas envolvendo a relação entre a CIPE® e a CIAP 2, emergiu a lacuna de conhecimento que motivou esse estudo.

Assim, esse estudo objetiva verificar o índice de concordância da correspondência diagnóstica entre Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem (CIPE®) e Classificação Internacional da Atenção Primária (CIAP2®), de acordo com a avaliação de juízes especialistas.

METODOLOGIA

O presente manuscrito é o resultado da pesquisa intitulada: “*Validação da correspondência diagnóstica da Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem - CIPE® com a Classificação Internacional da Atenção Primária CIAP 2 sob a ótica de enfermeiros referência no Brasil*”. A mesma está sendo desenvolvida como um macrojeto do Laboratório de Produção tecnológica em Saúde/Grupo de pesquisa Clínica, Tecnologias e Informática em Saúde e Enfermagem – LAPETEC/GIATE – UFSC, mediante aprovação pelo Departamento de Enfermagem e Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos – CEPESH - UFSC, sob registro protocolar CAAE: 60120816.8.0000.0121.

FIGURA 6. Etapas do Protocolo de Estudo – Análise da Concordância



Fonte: Desenvolvido pelo autor do estudo (2016)

Este manuscrito detalha os resultados da etapa 3 e 4, conforme destacado na figura 6, da pesquisa quantitativa que trata da validação da correspondência diagnóstica entre a CIPE® e CIAP 2, trata-se de um estudo de validação, de natureza quantitativa, utilizando a técnica Delphi.

O processo de validação se baseia em um julgamento útil para a tomada de decisões, fornecendo ao pesquisador certa garantia de que suas escolhas serão efetivas e, em resumo, válidas. Possibilita identificar problemas e subsidiar a implementação de ações para melhoria da qualidade das nomenclaturas diagnósticas e conseqüentemente as intervenções para a prática clínica (POLIT; BECK, 2011).

Para a validação de conteúdo nesse estudo adotou-se a técnica Delphi, que consiste em um método, que visa obter um maior consenso de um grupo de especialistas sobre um determinado tema. A técnica Delphi tem sido muito utilizada diante de falta de evidências científicas ou informações contraditórias acerca de um tema e é amplamente empregada na pesquisa em saúde, nas áreas de tecnologia, educação e sobretudo na prática clínica da enfermagem (REAVORÊDO, et al., 2015).

Os termos da CIAP 2 associados aos termos da CIPE® foram avaliados por juízes especialistas que constituíram a amostra não probabilística por conveniência, do tipo *snowball*. É uma técnica de amostragem que utiliza cadeias de referência, uma espécie de rede que é útil para localizar amostras com características difíceis de serem encontradas (VINUTO, 2014).

Clares, Freitas e Guedes (2014) ressaltam que o Conselho Internacional dos Enfermeiros (CIE) não aponta critérios próprios de padronização para seleção do comitê de juízes que devem participar do processo de validação, mas recomenda aos pesquisadores que a formação do comitê de juízes para a validação dos termos/conceitos deva obedecer a critérios de seleção bem definidos.

Os critérios para inclusão dos juízes especialistas foram adaptados de Fehring (1987) com a pontuação mínima de cinco pontos conforme apresentado no Quadro 7, descrito nos resultados.

QUADRO 7. Critérios de inclusão dos juízes especialistas

JUIZ ESPECIALISTA	PONTUAÇÃO
Tese e/ou dissertação na temática CIPE® ou Atenção Primária em Saúde	2 pontos
Autoria em trabalhos publicados em periódicos que abordem a CIPE® na Atenção Primária em Saúde ou área hospitalar	2 pontos
Experiência na temática de validação de instrumentos e/ou conteúdo	2 pontos
Participação em grupos/projetos de pesquisa que envolvam a temática CIPE®	1 ponto
Experiência na área de Atenção Primária em saúde	1 ponto

Fonte: Desenvolvido pelo autor do estudo (2016)

Nesta pesquisa abordamos inicialmente seis *experts* elencados mediante busca ativa nos sites do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, das Universidades (CNPQ) e Secretarias Municipais de Saúde que se destacam nas áreas de interesse do estudo, sendo orientados por carta convite quanto a indicação de outros juízes especialistas conforme amostra e critérios de inclusão propostos neste estudo. Após o consentimento em participar do estudo, mediante a devolução do termo de consentimento livre esclarecido assinado por meio físico ou digital, os juízes receberam por e-mail e/ou compartilhamento *online*, via Google Drive®, o instrumento para a coleta de dados organizado em duas partes.

A *primeira parte* compreendeu um formulário eletrônico (FormSUS) correspondente a caracterização dos juízes especialistas. A *segunda parte*, do instrumento consistiu em uma planilha eletrônica do Programa Microsoft Excel® que propiciou a avaliação dos juízes especialistas quanto às correspondências diagnósticas entre os termos da CIAP 2 e CIPE®, seguida de um roteiro orientador acerca do preenchimento do instrumento e demais documentos de apoio para análise.

A análise dos dados referente a caracterização e a avaliação do Comitê de Juízes foi organizada mediante cálculos de estatística descritiva (frequência absoluta e relativa) no Programa *Microsoft*

Excel® e posteriormente analisados por meio do programa IBM SPSS® Statistics. Os dados foram apresentados na forma de frequências (simples e relativa). A associação entre as variáveis categóricas foi calculada com o Teste Qui-quadrado ou Prova Exata de Fisher. O nível de significância estabelecido foi $p < 0,05$ para um intervalo de confiança de 95%.

Os juízes especialistas realizaram a avaliação do grau de concordância da correspondência diagnóstica entre os termos das duas classificações a partir de uma escala Likert de 1 a 4 pontos, onde os escores foram: 1. Discordo, 2. Discordo parcialmente, 3. Concordo, 4. Concordo totalmente.

Para a análise quantitativa da validação do conteúdo pelo Comitê de Juizes Especialistas, foi utilizado Índice de Validade de Conteúdo (IVC). O IVC é um método usado na área de saúde, que mede a proporção de juízes em concordância sobre determinados aspectos de um instrumento, de seus itens/questões e opções de resposta. Portanto, a avaliação do grau de concordância foi calculada a partir da proporção de assertivas que atingirem os escores 3 - Concordo – e 4 – Concordo Totalmente, entre todos os especialistas considerando a validade de conteúdo dos itens individuais de cada juiz (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

Para validação do conteúdo da estrutura diagnóstica CIPE® e CIAP 2®, foi utilizada a Técnica Delphi, que consiste na realização de *rounds* de julgamentos por um comitê de juízes, especialistas na área, por meio de instrumentos, e, após a resposta de todos os juízes, agrupamento e análise minuciosa das opiniões para aprimorar a ideia inicial e realizar uma nova fase de questionamentos com os mesmos juízes (DINI et al., 2011).

Contudo, neste momento devido à complexidade da temática optou-se por realizar apenas um *round* de validação dos juízes, para continuidade posterior da análise a partir dos resultados desta primeira avaliação.

RESULTADOS

Os resultados desse manuscrito são apresentados a partir da análise da caracterização dos juízes especialistas que compuseram o comitê desse estudo e avaliação grau de concordância da correspondência diagnóstica entre os termos elencados nas duas classificações. Inicialmente descreveremos a caracterização do comitê de juízes especialistas e sequencialmente a análise da concordância da

correspondência entre a CIPE® e CIAP 2® de acordo com Índice de Validação de Conteúdo obtido na análise realizada pelo comitê de juízes especialistas.

Caracterização dos juízes especialistas

Foram enviadas carta convite a 50 juízes especialistas e 25 juízes consentiram em participar da pesquisa enviando assinado e preenchendo o primeiro formulário concernente a caracterização dos juízes especialistas.

Segundo os critérios adaptados de Fehring (1987) para esse estudo, cada juiz poderia atingir até 8 pontos, porém o critério de inclusão para nosso estudo, devido a complexidade da temática correspondeu a um mínimo de 5 pontos.

Estudos apontam limitações relacionadas à formação dos grupos de juízes especialistas e indicam que os critérios adotados devem ser rigorosos e o pesquisador precisa descrevê-los de forma clara e detalhada (FEHRING,1987; REVORÊDO, et al., 2015).

Entre os 25 juízes iniciais participantes desse estudo, 32% (8 juízes) atingiram a pontuação máxima. A descrição da pontuação dos demais juízes que compuseram o comitê desse estudo estão descritas no Quadro 8 - Pontuação alcançada pelos juízes que se referem aos critérios de inclusão adotados na composição do comitê.

QUADRO 8. Pontuação alcançada pelos juízes.

PONTUAÇÃO	FREQUÊNCIA	PORCENTAGEM
8 pontos	8 juízes	32%
7 pontos	8 juízes	32%
6 pontos	6 juízes	24%
5 pontos	3 juízes	12%

Fonte: Desenvolvido pelo autor do estudo (2017)

Em relação as características sócio-demográficas referentes a caracterização do comitê de juízes especialistas, houve predomínio do sexo feminino com 72% (18) e faixa etária de 30 a 39 anos (9%).

Os cursos de pós-graduação correspondem ao primeiro critério adotado para inclusão do enfermeiro ao comitê de juízes especialistas. Especificamente ser mestre ou doutor, com dissertação e/ou tese na temática da CIPE ou Atenção Primária. Nesse estudo 56% dos juízes tem dissertação de mestrado e 48% tese de doutorado nas temáticas consideradas no detalhamento dos critérios de inclusão.

Os dados demonstram um predomínio de 76% (19) juízes com curso de mestrado e 60% (15) juízes com curso de doutorado.

O segundo critério de inclusão adotado na seleção dos juízes, considerou a autoria em trabalhos publicados em periódicos que abordem a CIPE® na Atenção Primária ou área hospitalar, onde apenas 12% dos juízes não possuíam publicações sobre a CIPE®.

O terceiro critério adotado para inclusão dos juízes especialistas, referente a experiência na temática de validação de instrumentos e/ou conteúdo, bem como o quarto critério que envolveu a participação em grupos ou projeto de pesquisa que utilizaram a CIPE® apresentaram os seguintes resultados: 6 juízes (24%) não apresentavam experiência com validação de conteúdos e 19 (76%) apresentavam.

Na participação em projetos de pesquisa que envolvesse a CIPE® verificou-se que 8% dos juízes não tinham participação em projetos de pesquisa nessa temática e 92% tinham essa experiência.

O último critério elencado nesse estudo, para inclusão dos juízes, correspondeu a experiência na atenção primária em saúde, em que 60% (15) juízes atuaram na APS, contudo, 10 juízes correspondente a 40% da amostra não responderam. A descrição do tempo de atuação dos juízes em anos relacionada a utilização da CIPE® na prática dos juízes está contida na Tabela 3.

TABELA 3. Atuação dos juizes ao longo da vida profissional

		Utiliza a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) na sua prática		<i>p</i>
		Sim	Não	
Variável Tempo de Atuação Profissional		N	N	
Assistência-Atenção Primária em Saúde/Estratégia de Saúde da Família (anos)	2-5	5	1	0,016
	5-10	7	1	
	10-15	1	0	
Assistência-Média e alta complexidade (anos)	2-5	6	1	0,004
	5-10	5	1	
	10-15	1	2	
	15-20	1	1	
	Acima de 20	2	0	
Ensino-docência na graduação em Enfermagem (anos)	2-5	5	1	0,002
	5-10	3	1	
	10-15	2	0	
	15-20	5	0	
	Acima de 20	2	1	
Pesquisa (anos)	2-5	3	4	0,000
	5-10	7	0	
	10-15	5	0	
	15-20	2	1	
	Acima de 20	1	1	
Gestão (anos)	2-5	1	8	0,003
	5-10	6	2	
	15-20	1	0	

Fonte: Desenvolvido pelo autor do estudo (2017)

Quando se associou a utilização da CIPE® na prática ao tempo de atuação na APS, observou-se diferença estatisticamente significativa (pValor=0,016). O mesmo se verificou entre os juizes na associação referente a atuação da assistência na média e alta complexidade (pValor=0,004), seguido de ensino-docência na graduação em Enfermagem (pValor=0,002); pesquisa (pValor=0,000) e gestão (pValor=0,003).

Outro resultado do estudo relacionou a utilização da CIPE® na APS ao Estado de domicílio dos juizes especialistas, apresentando diferença estatística significante referente ao Estado da Paraíba (pValor=0,001) destacado na tabela 4.

TABELA 4. Estado de domicílio dos juizes

		Utiliza a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) na sua prática		P
		Sim	Não	
Variável	Estado de Domicílio	N	N	
Estado de domicílio	Bahia	1	0	0,001
	Goiás	1	0	
	Maranhão	1	0	
	Mato Grosso	1	0	
	Minas Gerais	3	0	
	Paraíba	4	0	
	Paraná	2	2	
	Rio de Janeiro	2	0	
	Rio Grande do Norte	1	0	
	Rio Grande do Sul	0	1	
	Santa Catarina	3	2	
São Paulo	0	1		

Análise estatística: teste de qui-quadrado de Pearson ou Teste Exato de Fisher, conforme apropriado.

Fonte: Desenvolvido pelo autor do estudo (2017)

Análise da concordância da correspondência diagnóstica

Estudo preliminar nessa pesquisa envolvendo o mapeamento cruzado entre a CIPE® e a CIAP 2® resultaram em uma listagem de 272 termos enunciados de diagnósticos de enfermagem sendo 99

constantes e 173 não constantes na CIPE®, inseridos em instrumento construído e testado previamente para análise da concordância da correspondência diagnóstica entre a CIPE® e CIAP®, nesse estudo.

A análise da concordância da correspondência diagnóstica se limitou nesse estudo ao componente 1 (Sinais e Sintomas) da CIAP 2®. Foram excluídos os componentes de 2 a 6 utilizados para classificar os procedimentos realizados e o componente 7 de Diagnósticos e Doenças, integralmente. A análise do Componente 1 (Sinais e Sintomas) excluiu as rubricas (Limitação Funcional/Incapacidade) devido a sua especificidade e aplicação diferenciada na CIAP 2® e a rubrica (Outros sinais/sintomas), considerando a abrangência da rubrica.

Após o envio da planilha eletrônica Programa *Microsoft Excel*®, 1 juiz desistiu da avaliação e 3 juízes não retornaram no prazo estabelecido, totalizando em 21 juízes especialistas, nesta etapa da pesquisa, correspondente a análise de concordância da correspondência diagnóstica.

O instrumento foi encaminhado com 272 enunciados elaborados, conduzindo-se a primeira análise de concordância pelos juízes. Os enunciados diagnósticos formados a partir da CIPE® foram comparados às rubricas do Componente 1, distribuídas nos capítulos da CIAP 2, apresentados os resultados a seguir.

Os termos foram avaliados pelo percentual de concordância entre os juízes individualmente e agrupados pelos capítulos da CIAP 2®, indicando a concordância geral na primeira análise (round), conforme a metodologia proposta nesse estudo.

O resultado da aplicação do percentual de concordância entre os juízes foi superior ao recomendado de 80%, seguindo descrição na tabela 5, destacando-se na avaliação o Capítulo Z – Problemas Sociais com 87,8% de concordância.

TABELA 5. Percentual de Concordância entre Juízes

Capítulos CIAP®	Porcentagem de concordância (%)
A - Geral e não específico	80,4
B - Sangue, sistema hematopoiético, linfático, baço	73,3
D – Aparelho digestivo	89,6

F – Olho	81,0
H – Ouvido	87,5
K– Aparelho circulatório	77,9
L– Músculo esquelético	66,9
N – Neurológico	84,9
P – Psicológico	82,5
R – Respiratório	78,3
S – Pele	79,9
T – Endócrino/metabólico e nutricional	85,2
U – Urinário	84,8
W - Gravidez, parto e planejamento familiar	77,8
X - Genital feminino (incluindo mama)	84,3
Y - Genital masculino	84,9
Z - Problemas sociais	87,8
Análise total	81,6

Fonte: Desenvolvido pelo autor do estudo (2017)

Dos 17 capítulos da CIAP 2®, 11 apresentaram concordância superior a 80% e 6 capítulos apresentaram concordância inferior a 80%.

O capítulo D – Aparelho digestivo, capítulo Z – Problemas Sociais, seguido do capítulo e capítulo H – ouvido obtiveram maior concordância entre a avaliação dos juízes.

O capítulo L – musculoesquelético, seguido do capítulo B - Sangue, sistema hematopoiético, linfático, baço e capítulo W - Gravidez, parto e planejamento familiar atingiram menor concordância entre os juízes especialistas.

Para análise de conteúdo os termos foram avaliados pelo IVC individualmente e posteriormente categorizados por capítulos de acordo

com a classificação modelo nesse estudo, conforme detalhamento na tabela 6 por capítulo da CIAP2.

TABELA 6. Índice de Validação de Conteúdo

Capítulos CIAP2®	Índice de validade de conteúdo (IVC)
A - Geral e não específico	0,807
B - Sangue, sistema hematopoiético, linfático, baço	0,733
D – Aparelho digestivo	0,895
F – Olho	0,809
H – Ouvido	0,875
K– Aparelho circulatório	0,779
L– Músculo esquelético	0,669
N – Neurológico	0,849
P – Psicológico	0,825
R – Respiratório	0,787
S – Pele	0,799
T – Endócrino/metabólico e nutricional	0,852
U – Urinário	0,847
W - Gravidez, parto e planejamento familiar	0,777
X - Genital feminino (incluindo mama)	0,843
Y - Genital masculino	0,851
Z - Problemas sociais	0,878
Análise total	0,816

Fonte: Desenvolvido pelo autor do estudo (2016)

A tabela 7 apresenta os capítulos da CIAP2 com IVC inferior a 0,8. O capítulo L - Musculoesquelético (22 termos) e B - Sangue, sistema hematopoiético, linfático, baço (7 termos) apresentaram apenas dois termos com índice de concordância diagnóstica superior a 80% cada um, constituindo o menor índice entre todos os capítulos. Na análise do capítulo S – Pele, 3 juízes deixaram de preencher a três proposições o que interferiu no índice de concordância de um termo, bem como na avaliação geral do capítulo.

TABELA 7. Capítulos CIAP 2® com IVC inferior a 0,8

Capítulos CIAP2®	Índice de validade de conteúdo (IVC)
B - Sangue, sistema hematopoiético, linfático, baço	0,733
K- Aparelho circulatório	0,779
L- Musculoesquelético	0,669
R – Respiratório	0,787
S – Pele	0,799
W - Gravidez, parto e planejamento familiar	0,777

Fonte: Desenvolvido pelo autor do estudo (2016)

O capítulo H – Ouvido (7 termos) apenas 1 termo não apresentou correspondência diagnóstica, seguido do capítulo Z – Problemas sociais (27 termos), apresentando somente dois termos com índice de concordância inferior a 80% e se destacando, portanto com maior concordância entre os juízes, descritos na tabela 8.

TABELA 8. Capítulos CIAP 2 com IVC superior a 0,8

Capítulos CIAP	Índice de validade de conteúdo (IVC)
A - Geral e não específico	0,807
D – Aparelho digestivo	0,895
F – Olho	0,809
H – Ouvido	0,875
N – Neurológico	0,849
P – Psicológico	0,825
T – Endócrino/metabólico e nutricional	0,852
U – Urinário	0,847
X - Genital feminino (incluindo mama)	0,843
Y - Genital masculino	0,851
Z - Problemas sociais	0,878

Fonte: Desenvolvido pelo autor do estudo (2017)

Entre os 21 termos que obtiveram 100% de concordância, 11 encontravam a mesma grafia e significado nas duas classificações, destacados no quadro 9. Os demais termos que atingiram índice de

concordância estipulado no estudo, 43 termos atingiram 95%, 33 termos 90%, 34 termos 86% e 51 termos atingiram 81%, totalizando 182 termos concordantes na primeira análise.

QUADRO 09. Enunciados que obtiveram 100% de concordância entre os juízes

Febre
Coma
Medo de câncer
Náusea
Vômitos
Diarreia
Hematêmese
Melena
Hemorragia retal
Incontinência intestinal
Distensão Abdominal
Abuso de tabaco
Abuso de drogas
Dispneia
Comportamento alimentar de bebê (ou lactente) /criança, prejudicado
Comportamento alimentar do adulto, prejudicado
Desidratação
Incontinência urinária
Retenção urinária
Secreção uretral
Problema de relacionamento com amigos

Fonte: Desenvolvido pelo autor do estudo (2016)

A tabela 9 apresenta os resultados quanto aos termos avaliados nesse estudo como constantes na CIPE®, 73% apresentaram IVC superior 0,8. A utilização da CIPE® pelos juízes na prática cotidiana

representando 55,9% do total favoreceu a avaliação para os termos constantes na CIPE®.

TABELA 9. Termos Constantes e Não Constantes na CIPE®

	Termos	>0,8	<0,8
Constantes	99	(72) 73%	(27) 27%
Não constantes	173	(110) 64%	(63) 36%

Fonte: Desenvolvido pelo autor do estudo (2016)

Assim, a primeira análise ou primeiro *round* considerando a técnica Delphi apresentou índice superior a 0,80 recomendado pela literatura. Os termos que não apresentaram concordância nessa análise, apresentando IVC menor que 0,80 serão submetidos a nova análise a partir das considerações propostas pelo comitê de juízes.

DISCUSSÃO

Para elaboração de um comitê de juízes o pesquisador precisa direcionar seus critérios aos objetivos do estudo. No entanto, independente do que se deseja validar e mesmo que o pesquisador utilize critérios próprios ou adaptados é primordial respeitar os requisitos necessários para considerar um enfermeiro *expert* e, sobretudo, deve-se redigir os critérios de forma clara, justificando as razões para utilização de cada um (MELO, et al., 2011).

O detalhamento acerca da composição do comitê de juízes para esse estudo corrobora para a legitimação de estudos de validação e contribui para a construção de evidências na enfermagem, considerando que a opinião de especialistas é um nível elementar na hierarquia das evidências (GALDEANO, ROSSI 2006; POLIT, 2011). Os critérios de inclusão para a seleção dos juízes-especialistas, adaptados de Fehring, 1987, fundamentados, sobretudo, na evidência da *expertise* relacionada a CIPE®, possibilitou análise da correspondência diagnóstica entre as classificações CIPE® e CIAP2®.

Ressalta-se que a pontuação alcançada do comitê de juízes atribuindo elevado índice de qualificação para análise da concordância,

conferiu maior legitimidade aos resultados da pesquisa. Segundo Melo, et al., (2011) havendo adaptação na pontuação de critérios, o pesquisador deve estar atento ao somatório a fim de que este represente um conjunto de critérios que reflitam a *expertise* do avaliador. Evidencia-se ainda no comitê de juízes a predominância no campo da pesquisa envolvendo a CIPE®, bem como da utilização da classificação na prática clínica, e a experiência quanto aos estudos de validação.

Quanto ao número ideal de juízes para o processo de validação de conteúdo, a literatura é diversa, tornando a determinação da amostra imprevisível. Nesse estudo, a análise de concordância foi realizada por um grupo composto por 21 juízes, número ímpar considerado suficiente para o processo e com o intuito de evitar o embate de opiniões (RUBIO et al., 2003; LYNN, 1986; PASQUALI, 1998; WESTMORELAND, et al., 2000; BERTONCELLO, 2004).

Outro critério observado, considerou o processo de avaliação dos itens/questões individualmente, é preciso avaliar o número de juízes especialistas. No caso de haver seis ou mais, recomenda-se um índice de validade de conteúdo (IVC) não inferior a 0,79 (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

O menor percentual de concordância entre os juízes ocorreu no capítulo L Musculoesquelético (66,9%). Esse capítulo da CIAP 2 abrange nos enunciados das rubricas sinais e sintomas diferenciando apenas as regiões anatômicas em cada rubrica. Por exemplo: L01- Sinais e sintomas do pescoço. Os juízes apontaram dificuldade para avaliação dessas rubricas, as considerando muito abrangentes para correspondência diagnóstica, sugerindo modificações para os diagnósticos propostos, a serem avaliados na segunda análise.

As modificações propostas seguiram duas linhas de interpretação. Considerando que as rubricas desse capítulo abordavam sinais e sintomas por região anatômica, um juiz propôs que os enunciados diagnósticos fossem modificados para “região cervical prejudicada” em comparação a L01- Sinais e sintomas do pescoço, por exemplo. Outro juiz, entretanto, considerando os critérios de inclusão da CIAP 2, que aponta exclusivamente para dor, propôs que todas as rubricas fossem comparadas ao diagnóstico dor musculoesquelética.

Nos demais capítulos onde o índice de validação de conteúdo não foi atingido, os juízes apontaram sugestões diversas para a segunda análise, quais sejam: mudanças na redação dos enunciados diagnósticos referindo-se a rubricas específicas; construção de subconjuntos terminológicos considerando as rubricas como Sinais e Sintomas e Medo e por último, exclusão de rubricas específicas na análise, por

considerarem não ser possível construção da correspondência diagnóstica, nem a construção de intervenções possíveis.

Apesar das dificuldades apontadas pelos juízes nos capítulos em que não foram atingidos o grau de concordância proposto para correspondência diagnóstica, a maioria dos capítulos apresentou índice superior a 0,80 e a concordância geral entre os juízes atingiu o índice 81,6%, sobretudo, nos termos constantes na CIPE®. Destacam-se ainda que 21 termos constantes na CIPE® obtiveram 100% de concordância entre os juízes.

Enfatiza-se que esse índice alcançado está alicerçado na construção dos enunciados diagnósticos a partir da CIPE®, considerando que os mesmos foram categorizados como constantes e não constantes nessa Classificação. Assim, a análise se dá concernente ao termo da CIAP 2, mesmo não constante na CIPE®, mas relevante para APS quanto a prática clínica do enfermeiro, pode ser incluído como um diagnóstico de enfermagem, ancorado nos critérios estruturantes da CIPE®. O estudo aponta que quanto mais o enunciado se aproxima desses critérios, maior a concordância entre os juízes, considerando ainda a expertise do comitê elaborado para essa análise ser predominantemente na CIPE®.

CONCLUSÃO

O presente estudo verificou o índice de concordância da correspondência diagnóstica entre Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) e Classificação Internacional da Atenção Primária (CIAP 2), de acordo com o primeiro round de avaliação entre os juízes especialistas, atingindo um índice de 81,6% de concordância geral entre os juízes. O resultado configura-se como uma análise preliminar considerando a metodologia utilizada para validação de conteúdo.

Apontam-se como desafios nesse estudo a extensão e a complexidade do instrumento, que demandava análise complexa entre duas terminologias. Tal complexidade pode justificar outra dificuldade referente ao atraso na devolução das repostas no prazo estipulado, por parte de alguns juízes, mesmo após seguidas prorrogações dos prazos.

Outro fator limitante na pesquisa, constituiu-se quanto ao pouco conhecimento acerca da CIAP 2®, correspondendo a 34,8% no comitê de juízes, dirimido com materiais de apoio e disponibilidade da pesquisadora para esclarecimento das possíveis dúvidas.

Entretanto, a expertise dos juízes quanto a CIPE®, se constituiu como eixo estruturante desse estudo e os resultados e colaborações apontam para ampliação das pesquisas nessa temática, bem como para a continuidade da pesquisa rumo a Validação da correspondência diagnóstica da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE® com a Classificação Internacional da Atenção Primária CIAP 2 sob a ótica de enfermeiros referência no Brasil.

Para tanto, mesmo a técnica Delphi, sendo caracterizada pela flexibilidade, em que o pesquisador responsável pelo estudo estabelece as regras referentes ao número de fases, número de especialistas e o nível de consenso para considerar a estrutura válida, se faz necessário o mínimo dois *rounds* utilizada para a validação de conteúdo.

Portanto, apesar do objeto desse estudo compreender apenas a primeira análise da concordância da correspondência diagnóstica, os termos que não alcançaram o mínimo de 0,8 para o índice de validação de conteúdo deverão ser submetidos a nova análise a partir das proposições dos juízes, categorizadas e organizadas para o novo round junto ao comitê de juízes especialistas, formado para essa pesquisa.

Após o novo round de avaliação poderemos inferir quanto a validação da correspondência diagnóstica, propriamente dita. Os resultados desse estudo apontam apenas para primeira análise, porém constituem-se como fundamentais para efetivação da correspondência diagnóstica entre as classificações.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, N. M. C, COLUCI, M.Z.O; Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência& Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011. <Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011000800006&script=sci_arttext>. Acesso em 23 de novembro de 2015.

BERTONCELLO, K. C. G. **Qualidade de vida e a satisfação da comunicação do paciente após laringectomia total: construção e validação de um instrumento de medida**. 2004. 247 f. Tese (Doutorado em Enfermagem Fundamental) -Escola

de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

CLARES, J.W.B; FREITAS, M.C; GUEDES, M.V.C. Percurso metodológico para elaboração de subconjuntos terminológicos CIPE®: revisão integrativa. **Rev. Esc. Enferm USP** 2014; 48(6):1119-26 Disponível em http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n6/pt_0080-6234-reeusp-48-06-1119.pdf Acesso em novembro de 2015.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 358, de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. **Resolução Cofen N° 358/2009.**

DINI, A.P.; FUGULIN, F.M.T.; VERÍSSIMO, M.R.; GUIRADELLO, E.B. Sistema de classificação de pacientes pediátricos: construção e validação de categorias de cuidados. **Rev Esc Enferm USP.** 2011;45(3):575-80.

FEHRING, R. J. Methods to validate nursing diagnoses. **Heart & Lung, St. Louis**, v. 16, n.6, p.625-629, nov. 1987.

GALDEANO, Luzia Elaine; ROSSI, Lídia Aparecida. Validação de Conteúdo Diagnóstico: Critérios para Seleção de Expertos. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 5, n. 1, p.60-66, jan. 2006.

GARCIA, Telma Ribeiro; NÓBREGA, Maria Miriam Lima da. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: inserção brasileira no projeto do Conselho Internacional de Enfermeiras. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 22, n. 70, p.875-879, 2009.

GUSSO, G.D.F. **Diagnóstico de demanda em Florianópolis utilizando a Classificação Internacional da Atenção Primária: 2ª Edição (CIAP-2)**. São Paulo, 2009. 212 f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

LYNN, M.R. Determination and quantification of content validity. **Nurs Research**. v. 35, n. 6, p. 382-5, 1986.

MARIN, H.F.; PERES, H. H.C.; SASSO, G. T. M. Análise da estrutura categorial da Norma ISO 18104 na documentação em Enfermagem. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 3, n. 26, p.209-306, 2013.

MARIN, H.F. Terminologia de referência em Enfermagem: a Norma ISO 18104. **Acta Paul Enferm**. 2009; 22(4):445-8. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=0103-2100&nrm=iso Acesso em 11 Abr. 2014.

MELO, Renata Pereira et al. Critérios de Seleção de Experts para Estudos de Validação de Fenômenos de Enfermagem. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 2, n. 12, p.424-431, abr. 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DOS MÉDICOS DA FAMÍLIA (WONCA). **Classificação internacional de atenção primária, CIAP-2**. Florianópolis: Sociedade Brasileira de Medicina da Família; 2009.

PASQUALI, L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. **Ver. Psiq. Clín.**, v25, n.5. ed.esp. p.206-2013. 1998. <Disponível em: <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol25/n5/conc255a.htm>> Acesso em Março de 2014.

POLLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem. Avaliação de evidências para a prática de enfermagem.** 7.ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

REWORÊDO, Luciana da Silva et al. O uso da técnica delphi em saúde: uma revisão integrativa de estudos brasileiros. **Arq.ciênc. Saúde**, Rio Grande do Norte, v. 2, n. 22, p.16-21, abr. 2015.

RUBIO, D. M. et al. Objectifying content validity: conducting a content validity study in social work research. **Social Work Research**, Washington, v. 27, n. 2, p. 94-111, 2003

SANTANA, Jancelice dos Santos; SOARES, Maria Júlia Guimarães. ANÁLISE BIBLIOMÉTRICA DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE VALIDAÇÃO. **Rev Enfermagem Ufpe On Line**, Recife, v. 2, n. 4, p.3594-3599, out. 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10098> Acesso em: 16 jun. 2016.

SANTOS, F. O. F; MONTEZELI, J. H; PERES, A. M. Autonomia Profissional e Sistematização da Assistência de Enfermagem: Percepção dos Enfermeiros. **Rev. Min. Enferm.** Minas Gerais, v. 16, n 2: 251-257. abr/jun. 2012.

SILVA, M.A.R et al. Estudos de validação na enfermagem: revisão integrativa. **Rev. Rene, Fortaleza**, v. 14, n.1, p. 2018-228, 2013. <Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/issue/archive> > Acesso em Nov. 2015.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, Campinas, v. 22, n. 44, p.203-220, ago/dez.2014.

WESTMORELAND, D. et al. Consensual validation of clinical practice model practice guidelines. **Journal of Nursing Care Quality**, Frederick MD, v. 14, n. 4, p. 16-27, 200

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou validar a correspondência diagnóstica entre os termos da Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem (CIPE®) com os termos da Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP 2).

O caminho para a validação da correspondência diagnóstica entre duas terminologias é longo e árduo e o presente estudo apresenta os primeiros resultados no contexto entre a CIPE® CIAP2. Cada terminologia tem suas características, significados, definições e objetivos quanto a sua aplicabilidade. De tal modo que cada etapa da pesquisa precisou ser desenvolvida integralmente com rigor metodológico e de forma criteriosa.

O mapeamento entre as duas terminologias permite o detalhamento de cada Classificação e contribui para melhoria contínua e aprimoramento dos vocabulários rumo a linguagem unificada na Enfermagem.

Contudo estudo aponta para melhoria nas definições e/ou critérios de inclusão e exclusão dos termos nas duas Classificações a fim de elucidar a compreensão das terminologias, favorecendo o mapeamento e consequentemente a sua utilização na prática.

Outra reflexão importante refere-se aos critérios para a composição do comitê de juizes e nas definições em que se ancoram a expertise do grupo que balizará a decisão para análise de concordância, condição preponderante para o resultado da avaliação.

Conclui-se que há uma convergência entre as classificações. A CIPE® é uma ferramenta importante para aplicação do Processo de Enfermagem, e, a CIAP 2 se fixa na história do paciente expressa no motivo da consulta relacionada à procura pelo serviço de saúde, para a realização do registro.

Contudo, é importante enfatizar que nenhuma Classificação substitui o raciocínio clínico do enfermeiro na tomada de decisão, quanto ao diagnóstico de enfermagem que mais se adequa a necessidade da pessoa no momento da consulta de enfermagem. Todavia, constituem-se como instrumentos para a prática clínica do enfermeiro na APS, daí a importância dos enfermeiros utilizarem sistemas de classificação, que mais se aproximem da prática cotidiana.

O estudo de validação entre duas terminologias, que podem ser utilizadas no mesmo cenário de prática, nesse estudo a APS, contribui para a tomada de decisão quanto a qual Classificação utilizar.

Verificou-se o índice de concordância da correspondência diagnóstica entre CIPE® e a CIAP 2, de acordo com o primeiro round de avaliação entre os juízes especialistas, atingindo o valor de 81,6% de concordância geral entre os juízes. O resultado configura-se como uma análise preliminar considerando a metodologia utilizada para validação de conteúdo.

As limitações e dificuldades presentes nesse estudo envolvendo a não realização do segundo round, se deu devido a extensão do instrumento com 272 termos para análise, o prazo limitado para análise dos juízes e os atrasos referentes as devolutivas, muito relacionado também ao cotidiano extenuante dos juízes. Para novos estudos conclui-se que o fator tempo, para análise dos juízes se constitui como essencial para o sucesso da pesquisa.

Apesar da não realização do segundo round na análise da concordância da correspondência diagnóstica, infere-se que houve concordância geral entre os juízes especialistas quanto ao componente 1 Sinais e Sintomas da CIAP2 em relação CIPE® no primeiro round da análise de concordância da correspondência diagnóstica de acordo com o índice de validação de conteúdo alcançado.

Entretanto umas das principais contribuições desse estudo reside na descrição do percurso metodológico para a análise de concordância entre dois sistemas de classificação visando a validação da correspondência diagnósticas entre as terminologias, favorecendo a realização de novos estudos, ampliando conhecimento e permitindo a avaliação das condutas.

Assim, o resultado dessa primeira análise de concordância entre a CIPE® e a CIAP, apontando para a validação entre as Classificações oferece aos enfermeiros da APS, que utilizam a CIPE® em seu processo de trabalho ou pretendem implantá-la, subsídios e fundamentação para a continuidade desses processos, dada a complementaridade entre as Classificações,

A seleção de juízes especialistas na temática da CIPE® e APS, oriundos de várias regiões do país neste estudo, possibilita a capilarização da discussão em torno da facilidade para implantação da CIPE® no cenário da APS como ferramenta facilitadora para a prática clínica do enfermeiro.

Não é objeto desse estudo inferir que uma classificação possa substituir a outra, pelo contrário, o percurso metodológico do estudo refere-se à peculiaridade de cada classificação.

A CIAP 2 é a classificação elencada para o registro pelas equipes de saúde da família e demonstra-se útil para a classificação dos motivos de consulta pelos membros da equipe.

Contudo, a CIPE® é essencial para o raciocínio clínico do enfermeiro e conseqüentemente para a efetivação do Processo de Enfermagem na APS. Oferece mais elementos para a prática cotidiana, sendo mais abrangente para o processo de trabalho do enfermeiro na APS. Logo, confere identidade profissional, principalmente pela diferenciação da prática clínica do enfermeiro comparada a outras profissões.

Enfatiza-se a necessidade premente de mais pesquisas envolvendo os outros componentes da CIAP 2 em relação a outros eixos da CIPE®, principalmente o componente 7 da CIAP 2 referente a doenças e diagnósticos.

Aponta-se na continuidade da segunda análise para a validação da correspondência diagnóstica, o atrelamento a um teste estatístico interobservador aumentando confiabilidade da concordância.

A pesquisa de validação continuará em desenvolvimento como um macroprojeto do Laboratório de Produção tecnológica em Saúde/Grupo de pesquisa Clínica, Tecnologias e Informática em Saúde e Enfermagem – LAPETEC/GIATE – UFSC.

REFERÊNCIAS

AGANETTE, Elisângela Cristina. **TAXONOMIAS CORPORATIVAS: Um Estudo Sobre Definições e Etapas de Construção. Fundamentado na Literatura Publicada.** 2010. 104 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado em Ciência da Informação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010.

ALBUQUERQUE, L. M. **Construção de um Subconjunto Terminológico da CIPE® para Crianças e Adolescentes Vulneráveis à Violência Doméstica.** 2014. 176 f. Tese (Doutorado) - Curso de Doutorado em Ciências, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014.

ALEXANDRE, N. M. C, COLUCI, M.Z.O; Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência& Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011. <Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011000800006&script=sci_arttext> Acesso em 23 de novembro de 2015.

ARAÚJO, E. S; NEVES, S. F. P. ICF or ICPC: what is missing for primary care?. **Acta Fisiátrica**, [s.l.], v. 21, n. 1, p.46-48, 2014. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/0104-7795.20140010>.

BARRA, D. C. C.; SASSO, DAL SASSO, G. T. M. Padrões de dados, terminologias e sistemas de classificação para o cuidado em saúde e enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 6, p.1141-1149, 23 jan. 2012.

BARRA, D. C. C; DAL SASSO, G. T. M. Processo de enfermagem conforme a classificação internacional para as práticas de enfermagem: uma revisão integrativa. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v.21, n.2, Jun. 2012. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072012000200024&lng=en&nrm=iso Acesso em 11 Abr. 2014.

BARROS, D. G; CHIESA, A. M. Autonomia e necessidades de saúde na sistematização da assistência de Enfermagem no olhar da saúde coletiva. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v.41, n. Esp: 793-798. Dez. 2007. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342007000500009&lng=en&nrm=iso Acesso em 10 abr. 2014.

BERTONCELLO, K. C. G. **Qualidade de vida e a satisfação da comunicação do paciente após laringectomia total: construção e validação de um instrumento de medida.** 2004. 247 f. Tese (Doutorado em Enfermagem Fundamental) -Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

BRASIL. **Ministério da Saúde.** Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.412 de 10 de julho de 2013. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 11 de julho de 2013. Seção 1. p. 294.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA (FOLDER). **E-SUS Atenção Básica.** Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/e_sus_atencao_basica_pro_fissionais.pdf Acesso em: 24 set. 2015.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde.**

Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União: Brasília (DF), 13 jun. 2013b, seção 1, p. 59.

BRASIL. Portaria nº 2488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários. **Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011.**

CLARES, J.W.B; FREITAS, M.C; GUEDES, M.V.C. Percurso metodológico para elaboração de subconjuntos terminológicos CIPE®: revisão integrativa. **Rev. Esc. Enferm.** USP 2014; 48(6):1119-26 Disponível em http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n6/pt_0080-6234-reeusp-48-06-1119.pdf Acesso em novembro de 2015.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 358, de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. **Resolução Cofen Nº 358/2009.**

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS. **CIPE versão 2013:** Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. 2014. Tradução revisada em julho de 2014. Disponível em: <http://www.icn.ch/images/stories/documents/pillars/Practice/icnp/translations/icnp-Brazil-Portuguese> Acesso em: 22 mar. 2015.

CUBAS, M. R; NÓBREGA, M.M.L. **Atenção Primária em Saúde. Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem.** Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

CUBAS, M.R.; SILVA, S.H.; ROSSO, M. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®): uma revisão de literatura. **Rev. Eletr. Enf. [Internet].** 2010;12(1):186-94

DAL SASSO, G.T.; BARRA, D.C; PAESE, F.; ALMEIDA, R.G.C, MARINHO, M.M. DEBÉTIO, M.G. Processo de enfermagem informatizado: metodologia para associação da avaliação clínica, diagnósticos, intervenções e resultados. **Rev. Esc. Enferm. USP.** 2013; 47(1):242-9.

DINI, A.P.; FUGULIN, F.M.T.; VERÍSSIMO, M.R.; GUIRADELLO, E.B. Sistema de classificação de pacientes pediátricos: construção e validação de categorias de cuidados. **Rev Esc Enferm. USP.** 2011;45(3):575-80.

FEHRING, R. J. Methods to validate nursing diagnoses. **Heart & Lung, St. Louis,** v. 16, n.6, p.625-629, nov. 1987.

GALDEANO, Luzia Elaine; ROSSI, Lídia Aparecida. Validação de Conteúdo Diagnóstico: Critérios para Seleção de Expertos. **Ciência, Cuidado e Saúde,** Maringá, v. 5, n. 1, p.60-66, jan. 2006.

GARCIA, Telma Ribeiro; NÓBREGA, Maria Miriam Lima da. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: inserção brasileira no projeto do Conselho Internacional de Enfermeiras. **Acta Paul Enferm,** São Paulo, v. 22, n. 70, p.875-879, 2009.

GIOVANELLA, L; MENDONÇA, M. H. M. **Atenção Primária à Saúde: seletiva ou coordenadora dos cuidados?** Rio de Janeiro: Cebes, 2012. 71 p.

GUSSO, G.D.F. **Diagnóstico de demanda em Florianópolis utilizando a Classificação Internacional da Atenção Primária: 2ª Edição (CIAP-2).** São Paulo, 2009. 212 f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

GUSSO, G. D. F; LOTUFO, P; BENSEÑOR, I. M. Avaliação da probabilidade pré-teste em Atenção Primária à Saúde usando a Classificação Internacional de Atenção Primária 2 (CIAP-2). **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, [s.l.], v. 8, n. 27, p.112-120, 1 abr. 2013. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC). [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc8\(27\)713](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc8(27)713).

HERDMAN, T. Heather; KAMITSURU, Shigemi (Org.). **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: Definições e classificação. 2015 - 2017.** Porto Alegre: Artmed, 2015. Tradução: Regina Machado Garcez.

LINS, Sílvia Maria de Sá Basilio; SANTO, Fátima Helena do Espírito; FULY, Patrícia dos Santos Claro. Aplicabilidade da classificação internacional para a prática de enfermagem no Brasil. **Ciência, Cuidado e Saúde**, [s.l.], v. 10, n. 2, p.359-365, 5 jan. 2012. Universidade Estadual de Maringá. <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v10i2.13191>.

LOBIONDO-WOOD G. Tipos de desenhos adicionais. In: LOBIONDO-WOOD G, Haber, J. **Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001. p.116-117.

LYNN, M.R. Determination and quantification of content validity. **Nurs Research**. v. 35, n. 6, p. 382-5, 1986.

MARIN, H.F.; PERES, H.H. C; DAL SASSO, G.T.M. Análise da estrutura categorial da Norma ISO 18104 na documentação em Enfermagem. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 3, n. 26, p.209-306, 2013.

MARIN, H.F. Terminologia de referência em Enfermagem: a Norma ISO 18104. **Acta Paul Enferm**. 2009; 22(4):445-8. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=0103-2100&nrm=iso Acesso em 11 Abr. 2014.

MATA, Luciana Regina Ferreira da et al. Elaboração de diagnósticos e intervenções à luz de diferentes sistemas de classificações de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [s.l.], v. 46, n. 6, p.1512-1518, dez. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342012000600031>.

NÓBREGA, M.M.L.; GARCIA, T.R. Perspectivas de incorporação da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) no Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2005;58(2):227-30.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DOS MÉDICOS DA FAMÍLIA (WONCA). **Classificação internacional de atenção primária, CIAP-2**. Florianópolis: Sociedade Brasileira de Medicina da Família; 2009.

PASQUALI, L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. **Ver. Psiq. Clín.**, v25, n.5. ed.esp. p.206-2013. 1998. <Disponível em: <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol25/n5/conc255a.htm>> Acesso em Março de 2014.

PASQUALI, L. Psicometria. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, p. 992-999, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000500002&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 08/11/2015.

PEREIRA, I. V. S. et al. Morbidade autorreferida por trabalhadores das Equipes de Saude da Familia. **Cienc. Saude Coletiva**, [s.l.], v. 19, n. 2, p.461-468, fev. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014192.16952012>.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem. Avaliação de evidencias para a prática de enfermagem**. 7.ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

REVORÊDO, Luciana da Silva et al. O uso da técnica delphi em saúde: uma revisão integrativa de estudos brasileiros. **Arq.ciênc. Saúde**, Rio Grande do Norte, v. 2, n. 22, p.16-21, abr. 2015.

RUBIO, D. M. et al. Objectifying content validity: conducting a content validity study in social work research. **Social Work Research**, Washington, v. 27, n. 2, p. 94-111, 2003

SAMPAIO, M.M.A.; COELI, C.M.; ALMEIDA, M.T.C.G.; MORENO, A.B.; CAMARGO, K.R.JR.; Revisão sistemática do desenvolvimento e dos usos da Classificação Internacional de Atenção Primária. **Cad. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2012, 20 (1): 3-14

SANTANA, Jancelice dos Santos; SOARES, Maria Júlia Guimarães. ANÁLISE BIBLIOMÉTRICA DA PRODUÇÃO CIENTIFICA SOBRE VALIDAÇÃO. **Rev Enfermagem Ufpe**

On Line, Recife, v. 2, n. 4, p.3594-3599, out. 2014. Disponível em:

<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10098>>. Acesso em: 16 jun. 2016.

SANTIAGO, L.M.; MIRANDA, P.R.; BOTAS, P. Tendência de classificação no Capítulo Z da CIAP-2 entre 2006 e 2011 em um centro de saúde de Medicina Familiar em Coimbra, Portugal. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. 2013;8(27):106-11. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc8\(27\)639](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc8(27)639)

SANTOS, F. O. F; MONTEZELI, J. H; PERES, A. M. Autonomia Profissional e Sistematização da Assistência de Enfermagem: Percepção dos Enfermeiros. **Rev. Min. Enferm.** Minas Gerais, v. 16, n 2: 251-257. abr/jun. 2012.

SANTOS, A.S; CUBAS, M. R. **Saúde Coletiva. Linhas de cuidado e consulta de enfermagem**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

SILVA, M.A.R et al. Estudos de validação na enfermagem: revisão integrativa. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 14, n.1, p. 2018-228, 2013. <Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/issue/archive> > Acesso em Nov. 2015.

SILVA, V. M. et al. Morbidity in users of Family Health teams in the northeast of Minas Gerais based on the International Classification of Primary Care. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s.l.], v. 17, n. 4, p.954-967, dez. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1809-4503201400040013>.

SOUSA, V. D; DRIESSNACK, M; MENDES, I.A.C. Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem. Parte 1:

Desenhos de pesquisa quantitativa. **Rev. Latino-am Enfermagem**. maio/junho. 2007 <Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/pt_v15n3a22.pdf> Acesso em Nov. de 2015.

STARFIELD, B. **Atenção Primária: Equilíbrio entre as necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: Unesco, 2002. 726 p.

TANNURE, M.C; CHIANCA, T.C.M; SOUZA, A.L.V.S. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Saúde Coletiva. O Processo de Enfermagem e as Classificações. In: CELLY, M.R.S; HORTA, N.C. **Enfermagem em Saúde Coletiva**. Teoria e Prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

VARELA, G.C; FERNANDES, S. C. A. Conhecimentos e práticas sobre a sistematização da assistência de enfermagem na estratégia saúde da família. **Rev. Cogitare Enferm.**, Curitiba, v.18, n.1: 124-130. Mar. 2013. Disponível em http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141485362013000100018&lng=pt&nrm=iso Acesso em 10 abr. 2014.

WESTMORELAND, D. et al. Consensual validation of clinical practice model practice guidelines. **Journal of Nursing Care Quality**, Frederick MD, v. 14, n. 4, p. 16-27, 200

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, Campinas, v. 22, n. 44, p.203-220, ago/dez.2014.

**APÊNDICE A –
CARTA CONVITE AOS JUÍZES ESPECIALISTAS**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

TÍTULO DA PESQUISA: Validação da correspondência diagnóstica entre os termos da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE ® com a Classificação Internacional da Atenção Primária CIAP 2 sob a ótica de enfermeiros de referência no Brasil.

Prezado Enfermeiro (a),

Eu, Elizimara Ferreira Siqueira, aluna do Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC) e a Prof^ª Dr^ª Grace Terezinha Marcon Dal Sasso, pesquisadora responsável pelo estudo e Professora do (PEN/UFSC), vimos por meio deste convidá-lo (a) a participar do presente estudo, que tem por objetivo validar a correspondência diagnóstica entre os termos da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) em relação a Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP 2) sob a ótica de Enfermeiros Referência no Brasil.

A CIPE® tem se mostrado relevante para enfermagem, independente do cenário de prática, pela facilidade da interoperabilidade e comparações com outros sistemas e classificações, sendo reconhecida internacionalmente para a efetivação da prática clínica do enfermeiro. A CIAP-2 é o sistema de classificação elencado para o registro clínico na atenção primária no âmbito nacional, sendo incorporada ao novo sistema de informação da atenção básica, podendo ser utilizada por toda a equipe. Assim esse estudo vem preencher uma lacuna de conhecimento

e constitui-se extremamente relevante e urgente para o cenário atual da enfermagem na Atenção Primária à Saúde (APS).

Você está sendo convidado como juiz especialista devido a sua expertise envolvendo os temas dessa pesquisa, constatada após critérios adaptados para a seleção dos juízes neste estudo.

Considerando o tipo de amostragem escolhido neste estudo, você poderá indicar outros enfermeiros que se enquadrarem nos requisitos mínimos para comporem o comitê de juízes especialistas. Se assim desejar e puder contribuir nesta composição, deverá entrar em contato com a pesquisadora para receber as orientações quanto a este procedimento. Importante reforçar que devido ao rigor metodológico da pesquisa, mesmo indicando possíveis juízes, durante o processo de análise vocês não poderão trocar informações sobre as avaliações, sendo esse processo rigorosamente individual e sigiloso.

Sua participação consistirá na avaliação de conteúdo das correspondências diagnósticas entre os termos da CIAP 2 com os termos da CIPE® contemplados neste estudo. O interesse é desenvolver um processo de validação entre as duas terminologias resultando em informações que julgamos importantes para os enfermeiros da atenção primária à saúde no país.

Nesta pesquisa receberá uma certificação emitida pela Universidade Federal de Santa Catarina como participante do estudo de validação de conteúdo na qualidade de juiz especialista.

Caso consinta em participar, pedimos que responda esta carta convite o mais breve possível, enviando o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) assinado por meio físico ou digitalizado, bem como sua opção escolhendo a forma de comunicação de sua preferência (e-mail ou compartilhamento de planilha eletrônica on line)_mediante senha específica para cada juiz especialista.

Após seu consentimento, enviaremos por e-mail ou compartilhamento on line, via Google Drive, um instrumento organizado em duas partes:

A **primeira parte** compreenderá um formulário eletrônico (FormSUS) (APÊNDICE A) que corresponderá a uma caracterização dos juízes especialistas.

A **segunda parte**, do instrumento consistirá em uma planilha eletrônica *Programa Microsoft Excel®* que propiciará a avaliação dos juízes especialistas e análise da concordância da correspondência diagnóstica entre os termos das duas classificações, para a validação de conteúdo propriamente dita.

Neste kit você receberá também um roteiro orientativo acerca do

preenchimento do instrumento, bem como outros materiais de apoio que possibilitem a compreensão das terminologias objetos desse estudo.

Sua colaboração neste estudo contribuirá para uma reflexão da prática clínica do enfermeiro na APS e o desenvolvimento do raciocínio clínico a partir de uma terminologia já reconhecida para este fim.

Aguardamos sua resposta e colocamo-nos a sua disposição esclarecimento de qualquer dúvida ou informação, por email ou telefone conforme descrição abaixo. Desde já, agradecemos sua valiosa contribuição no desenvolvimento dessa pesquisa.

Atenciosamente,

Enf^ª Esp. Elizimara Ferreira Siqueira (elizimaraa@gmail.com)

Telefone: (48) 98053688

Prof^ª Dr^ª Grace Terezinha Marcon Dal Sasso (grace.sasso@ufsc.br)

Telefone: (48) 37216495

**APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE
ESCLARECIDO**
**De acordo com a Regulamentação do Conselho Nacional de Saúde –
Resolução 466/12**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

TÍTULO DA PESQUISA: VALIDAÇÃO DA CORRESPONDÊNCIA DIAGNÓSTICA DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM - CIPE® COM A CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA CIAP 2 SOB A ÓTICA DE ENFERMEIROS REFERÊNCIA NO BRASIL.

Prezado Enfermeiro (a),

Eu, Elizimara Ferreira Siqueira, aluna do Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC) e a Prof^ª Dr^ª Grace Terezinha Marcon Dal Sasso, pesquisadora responsável pelo estudo e Professora do (PEN/UFSC), vimos por meio deste convidá-lo (a) a participar do presente estudo, que tem por objetivo validar a correspondência diagnóstica entre os termos da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) com os termos da Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP 2) sob a ótica de Enfermeiros Referência no Brasil.

A CIPE® tem se mostrado relevante para enfermagem, independente do cenário de prática, pela facilidade da interoperabilidade e comparações com outros sistemas e classificações, sendo reconhecida internacionalmente para a efetivação da prática clínica do enfermeiro. A CIAP-2 é o sistema de classificação elencado para o registro clínico na atenção primária no âmbito nacional, sendo incorporada ao novo sistema de informação da atenção básica, podendo ser utilizada por toda a equipe. Assim esse estudo vem preencher uma lacuna de conhecimento

e constitui-se extremamente relevante e urgente para o cenário atual da enfermagem na Atenção Primária à Saúde (APS).

Você está sendo convidado como juiz especialista e sua participação consistirá na avaliação de conteúdo das correspondências diagnósticas entre os termos da CIPE® com os termos da CIAP 2 contemplados neste estudo. O interesse é desenvolver um processo de validação entre as duas terminologias resultando em informações que julgamos importantes para os enfermeiros da atenção primária à saúde no país.

Sua participação também consistirá em indicar outros juízes que atendam aos critérios de elegibilidade deste estudo atendendo a especificidade da amostra em rede. Importante reforçar que devido ao rigor metodológico da pesquisa, mesmo indicando possíveis juízes, durante o processo de análise vocês não poderão trocar informações sobre as avaliações, sendo esse processo rigorosamente individual e sigiloso.

Não é necessário nenhum tipo de procedimento adicional, pois a pesquisa proposta não oferece risco à sua integridade física ou emocional, inerente à sua participação. Entretanto, devido ao instrumento ser extenso e o seu preenchimento exigir um raciocínio complexo, a pesquisa lhe oferece um certo risco de cansaço mental.

Visando minimizar este risco, ofereceremos alternativas para o preenchimento, como a oportunização de uma planilha excel on line com um roteiro explicativo sobre o instrumento. Proporcionaremos apoio on line para dirimir possíveis dúvidas, adequando os horários a necessidade de cada juiz a fim de facilitar sua análise, além de estipular o prazo de 20 dias para o envio de suas considerações.

Após seu consentimento em participar deste estudo, mediante a devolução deste termo assinado por meio físico ou digital à pesquisadora, enviaremos o instrumento proposto para seu preenchimento. O instrumento será disponibilizado via email com um link para acesso a formulário eletrônico (formsus) (APÊNDICE A) quanto a primeira parte que trata sobre a caracterização dos juízes especialistas. Posteriormente, para a validação de conteúdo propriamente dita, será enviada uma planilha eletrônica *Programa Microsoft Excel®* para análise da concordância da correspondência diagnóstica entre os termos das duas classificações, mediante senha específica para cada juiz especialista, com um roteiro orientativo acerca do preenchimento do instrumento que acompanhará cada etapa.

Nossa proposta prevê a coleta de dados no período entre os meses de novembro de 2016 a janeiro de 2017, podendo ser prorrogada, caso ocorra alguma intercorrência.

Nesta metodologia você terá acesso em qualquer momento às informações de procedimentos e benefícios relacionados à pesquisa, inclusive para resolver dúvidas que possam ocorrer.

Sua identificação será rigorosamente preservada, garantindo-se, portanto, total anonimato e confidencialidade em relação a sua identidade e quanto às informações prestadas no instrumento e possíveis indicações referentes a outros enfermeiros. Não serão divulgados nomes, nem qualquer informação que possa identificá-lo (a). Assim, será garantido total sigilo e privacidade de sua participação durante todas as fases da pesquisa.

Você receberá uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido como garantia de compromisso de desenvolvimento do estudo.

Não haverá nenhum gasto adicional para sua participação na pesquisa, pois todos os materiais serão custeados pelo estudo.

Ao final de sua participação você receberá uma certificação emitida pela Universidade Federal de Santa Catarina como participante do estudo de validação de conteúdo na qualidade de juiz especialista.

Você tem total liberdade de desistir do estudo no momento que julgar oportuno enviando um e-mail para a pesquisadora responsável. Tal desistência não acarretará nenhum tipo de dano a sua pessoa sendo garantida a confidencialidade e anonimato também neste processo.

Sua colaboração neste estudo contribuirá para uma reflexão da prática clínica do enfermeiro na APS e o desenvolvimento do raciocínio clínico a partir de uma terminologia já reconhecida para este fim.

Como pesquisadora responsável declaro que cumprirei todos os Termos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Informamos que o documento foi elaborado em duas vias, e que suas páginas são numeradas e rubricadas pelas partes interessadas.

Em caso de qualquer dúvida, informação ou problema, entrar em contato com:

En^ª Esp. Elizimara Ferreira Siqueira (elizimaraa@gmail.com)
Rua Prof^ª Antonieta de Barros, 534 ap 601Canto. CEP: 88070700.
Florianópolis – SC
Telefone: (48) 98053688

Profª Drª Grace Teresinha Marcon Dal Sasso (grace.sasso@ufsc.br)
Av. Governador Ivo Silveira, 177 ap 502 Estreito. CEP: 88085001.
Florianópolis – SC
Telefone: (48) 37216495

CEPSH/ UFSC: Telefone: (48) 3721-6094

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, _____, RG/ CPF/ _____, abaixo assinado, fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo (a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto me traga qualquer prejuízo. Tendo compreendido a natureza e o objetivo do estudo, **Validação da Correspondência Diagnóstica da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE® com a Classificação Internacional da Atenção Primária CIAP 2 sob a Ótica de Enfermeiros Referência no Brasil**, manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação. Para qualquer esclarecimento, poderei a qualquer momento procurar a mestrandia Elizimara Ferreira Siqueira pelo telefone (48) 98053688, ou contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina pelo telefone (48) 3721-6094 das 7 às 19 horas.

Florianópolis, ____ de _____ de 2017.

APÊNDICE C – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS



PRIMEIRA PARTE - CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES ESPECIALISTAS

5/18/2017

FormSus

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

TÍTULO DA PESQUISA: VALIDAÇÃO DA CORRESPONDÊNCIA DIAGNÓSTICA DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM - CIPE COM A CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA CIAP 2 SOB A ÓTICA DE ENFERMEIROS REFERÊNCIA NO BRASIL.

Caracterização dos Juizes Especialistas

*** Preenchimento Obrigatório**

Atenção: nos campos marcados com "Visível ao público" não devem ser colocados dados de sua intimidade e privacidade. Clique aqui em caso de dúvidas relativas a este formulário.

1. Identificação

1.1 Nome Completo:

1.2 Data de Nascimento:

1.3 Sexo:

Feminino

Masculino

1.4 Estado de Domicílio:

1.5 Instituição em que atua:

2. Formação em Enfermagem

2.1 Ano de conclusão da graduação:

2.2 Instituição formadora:

3. Pós-graduação

3.1 Cursos de Pós-graduação:

Especialização

Residência

Mestrado

Doutorado

Pós-doutorado

3.1.1 Curso de Especialização:

APÊNDICE C – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS



SEGUNDA PARTE - ANÁLISE DOS JUÍZES ESPECIALISTAS

CIAP-2		CIPE	ÍNDICE DE CONCORDÂNCIA	RESULTADO	ANÁLISE DOS JUÍZES
CAPÍTULO 1 - PROBLEMAS SOCIAIS	DIAGNÓSTICOS ENFERMAGEM				OBSERVAÇÕES
Z01	POBREZA/PROBLEMAS ECONÔMICOS	Problema Financeiro			
Z02	PROBLEMAS RELACIONADOS À ÁGUA E À ALIMENTAÇÃO	Suprimento de água inadequado			
Z03	PROBLEMAS DE HABITAÇÃO/VIVIANÇA	Problema Habitacional			
Z04	PROBLEMAS SOCIO CULTURAL	Crises Culturais/Conflitos			
Z05	PROBLEMAS COM AS CONDIÇÕES DE TRABALHO	Problema com as condições de trabalho			
Z06	PROBLEMA DE DESEMPREGO	Problema de emprego			
Z07	PROBLEMA RELACIONADO COM A EDUCAÇÃO	Problema relacionado com educação			
Z08	PROBLEMA RELACIONADO COM O SISTEMA DE SEGURANÇA SOCIAL	Problema com o sistema de segurança social			
Z09	PROBLEMA LEGAL	Problema legal			
Z10	PROBLEMA RELACIONADO COM O SISTEMA DE SAÚDE	Problema com o sistema de saúde			
Z11	PROBLEMA COM O ESTAR PACIENTE	Aceitação de estado de saúde, prejudicada			
Z12	PROBLEMA RELACIONAL COM O PARCEIRO	Problema de relacionamento (Especificar)			
Z13	PROBLEMA COMPORTAMENTAL DO PARCEIRO	Abuso de parceiro íntimo			
Z14	PROBLEMA POR DOENÇA DO PARCEIRO	Problema por doença do parceiro			
Z15	PERDA OU FALCIMENTO DO PARCEIRO	Processo de luto familiar (Especificar)			
Z16	PROBLEMA DE RELACIONAMENTO COM UMA CRIANÇA	Problema de relacionamento (Especificar)			
Z18	PROBLEMA COM UMA CRIANÇA DOENTE	Problema com uma criança doente			
Z19	PERDA OU FALCIMENTO DE UMA CRIANÇA	Processo de luto familiar (Especificar)			
Z20	PROBLEMA DE RELACIONAMENTO COM FAMILIARES	Processo de luto familiar (Especificar)			
Z21	PROBLEMA COMPORTAMENTAL DE FAMILIAR	Problema comportamental de familiar			
Z22	PROBLEMA POR DOENÇA DE FAMILIAR	Problema por doença de familiar			
Z23	PERDA/FALCIMENTO DE FAMILIAR	Processo de luto familiar			
Z24	PROBLEMA DE RELACIONAMENTO COM AMIGOS	Problema de relacionamento (Especificar)			
Z25	ATACONTECIMENTO VIOLENTO	Violência *			
Z27	MEDO DE PROBLEMA SOCIAL	Medo (Especificar)			
Z28	LIMITAÇÃO FUNCIONAL/INCAPACIDADE	Isolamento social			
Z29	PROBLEMA SOCIAL/NE	Problema social/NE			

Legenda para origem das definições dos termos	
■	Termo igual nas duas classificações
■	Diagnóstico de Enfermagem da CIPE compatível com o termo da CIAP-2
*	Termo do eixo foco da CIPE
■	Proposição de incorporação do termo da CIAP-2 a CIPE integralmente
*	Proposição de incorporação do termo da CIAP-2 a CIPE com modificações a partir das definições da classificação para cada termo
■	Novo diagnóstico de enfermagem criado a partir da CIPE
■	Diagnóstico de Enfermagem da CIPE modificado
■	Termos administrativos referente as alterações da Classificação

Legenda:

- 1– Discordo
- 2- Discordo parcialmente
- 3– Concordo
- 4– Concordo totalmente

APÊNDICE D – ORIENTAÇÕES PARA ANÁLISE DOS JUÍZES ESPECIALISTAS

Prezados colegas enfermeiros (as), sem você nosso estudo não seria possível, muito obrigada por aceitar participar desse projeto. A seguir você receberá um roteiro orientativo acerca do preenchimento do instrumento que acompanhará esta etapa final.

Explicamos inicialmente os objetivos e motivação desse estudo e apresentamos em linhas gerais a CIAP, considerando a expertise dos colegas sobretudo na CIPE®. Explicamos ainda as delimitações das classificações na pesquisa, os critérios utilizados no mapeamento e na avaliação dos juízes. Finalmente esclarecemos questões metodológicas e demais orientações gerais.

1. Objetivos e motivação do estudo

A finalidade deste estudo consiste em validar a correspondência diagnóstica entre os termos da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) em relação a Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP 2) sob a ótica de Enfermeiros Referência no Brasil.

A motivação em desenvolver esse estudo surgiu a partir de uma reflexão da prática clínica do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde (APS) com uma terminologia reconhecida para este fim, que permita o desenvolvimento do raciocínio clínico do enfermeiro e contribua para o cenário atual da enfermagem na Atenção Primária à Saúde (APS).

A CIPE® tem se mostrado relevante para enfermagem, independente do cenário de prática, pela facilidade da interoperabilidade e comparações com outros sistemas e classificações, sendo reconhecida internacionalmente para a efetivação da prática clínica do enfermeiro.

Entretanto, por não haver uma padronização de linguagens, através das classificações no registro da prática clínica do enfermeiro na APS, o Ministério da Saúde elencou a CIAP-2 como sistema de classificação para o registro clínico na atenção primária no âmbito nacional, sendo incorporada ao novo sistema de informação da atenção básica e devendo ser utilizada por toda a equipe.

O resultado desse estudo oferecerá aos enfermeiros da APS que utilizam a CIPE® em seu processo de trabalho ou pretendem implantá-la, subsídios e fundamentação para a continuidade desses processos, embora precisem também utilizar a CIAP em sua prática, considerando o sistema de informação da atenção básica.

A seleção de juizes especialistas na temática da CIPE® e APS, oriundos de várias regiões do país neste estudo, suscita a capilarização da discussão em torno da facilidade para implantação da CIPE® no cenário da APS como ferramenta facilitadora para a prática clínica do enfermeiro.

2. A Classificação Internacional de Atenção Primária – CIAP

A CIAP possibilita classificar os problemas diagnosticados pelos profissionais de saúde, os motivos da consulta e as respostas propostas pelos profissionais seguindo a sistematização SOAP, de Lawrence Weed (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano) (BRASIL, 2014).

Segundo o Comitê Internacional da *The World Organisation of Colleges, Academies, and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians* – (WONCA), (2009) a CIAP está baseada em uma estrutura biaxial onde o primeiro eixo refere-se aos capítulos, e o segundo eixo aos componentes. Está organizada em 17 capítulos e 7 componentes. Os capítulos são representados por letras e estão categorizados em sistemas orgânicos e regiões anatômicas. Por exemplo: capítulo do aparelho circulatório e capítulo dos olhos, além de incluir um capítulo geral e outro de problemas sociais. Os componentes, representados por números, se repetem na maioria dos capítulos. A CIAP pode ser usada para registrar a avaliação que o profissional faz dos problemas de saúde do paciente em termos de sinais e sintomas ou diagnósticos e, portanto, deriva dos componentes 1 (Queixas e Sintomas ou Sinais e Sintomas) e 7 (Diagnósticos e doenças).

Os componentes de 2 a 6, se referem ao processo de cuidados sendo mais generalizados e não específicos. A CIAP pode ser usada para classificar os procedimentos realizados durante a prestação de cuidados em saúde com os Componentes 2, 3, 5 e parte do 6. No quadro 1 apresentaremos os dois eixos que fundamentam a CIAP 2.

QUADRO 1 – Capítulos e Componentes da CIAP 2

Capítulos da CIAP 2	
A	Geral e não-específico
B	Sangue, órgãos hematopoiéticos e linfáticos (baço, medula óssea)
D	Aparelho digestivo
F	Olhos
H	Ouvidos
K	Aparelho circulatório

L	Sistema musculoesquelético
N	Sistema nervoso
P	Psicológico
R	Aparelho respiratório
S	Pele
T	Endócrino, metabólico e nutricional
U	Aparelho urinário
W	Gravidez e planejamento familiar
X	Aparelho genital feminino (incluindo mama)
Y	Aparelho genital masculino
Z	Problemas sociais
Componentes da CIAP 2	
1	Componente de queixas e sintomas
2	Componente procedimentos diagnósticos e preventivos
3	Componente medicações, tratamentos e procedimentos terapêuticos
4	Componente de resultados de exames
5	Componente administrativo
6	Componente de acompanhamento e outros motivos de consultas
7	Componente de diagnósticos e doenças, incluindo: <ul style="list-style-type: none"> • Doenças infecciosas • Neoplasias • Lesões • Anomalias congênitas • Outras doenças específicas

Fonte: Classificação Internacional de Atenção Primária, 2009.

Na CIAP, os termos “geral” ou “múltiplo” referem-se a três ou mais locais ou sistemas corporais. As condições que afetam um ou dois são registradas nas seções indicadas de capítulos específicos. A abreviatura NE corresponde a (não especificado de outra forma).

3. Delimitação das classificações na pesquisa.

Serão utilizados nesse estudo a versão da CIPE® 2013, tradução de julho de 2014 e o Componente 1 (Queixas e Sintomas) da CIAP 2 como base para a validação da correspondência diagnóstica entre as classificações. Os sintomas são específicos para cada capítulo e na

maioria dos capítulos, com exceção do psicológico e do social, os primeiros termos ou rubricas, como são denominadas na CIAP, dizem respeito ao sintoma dor. Por exemplo, dores de ouvido (H01) e as dores de cabeça (N01).

Existem ainda quatro rubricas padrão do Componente 1 em cada capítulo. São elas: Medo de câncer; Medo de uma doença ou estado; Limitação Funcional/ incapacidade; Outros sinais/sintomas (WONCA, 2009).

As rubricas Limitação Funcional e Outros sinais/sintomas de cada capítulo, assim como o Componente 7 (Diagnósticos e doenças), não serão objeto desse estudo, sendo contemplados em estudo posterior.

4. Mapeamento e orientações de preenchimento do instrumento.

A seguir, apresentamos as orientações de preenchimento do instrumento indicando algumas definições sobre a linguagem que utilizamos em nosso trabalho para facilitar sua análise. Nesta fase da pesquisa, estamos coletando os dados utilizando uma planilha eletrônica *Programa Microsoft Excel®* para análise da concordância da correspondência diagnóstica entre os termos das duas classificações.

O mapeamento dos termos entre as duas classificações foi organizado na planilha da seguinte forma:

Na primeira coluna (Capítulos CIAP 2) encontram-se os termos, ou rubricas, do Componente 1 Queixas e Sintomas da CIAP2. Foram extraídos os termos, ou rubricas Limitação Funcional e Outros sinais/sintomas, por não serem objeto desse estudo.

Na segunda coluna (Diagnósticos de Enfermagem) estão alinhados a cada termo da CIAP2 os diagnósticos de enfermagem propostos para análise da correspondência diagnóstica.

Para a elaboração do rol de diagnósticos de enfermagem o mapeamento dos termos entre as classificações correspondeu aos seguintes procedimentos metodológicos na comparação dos dados, considerando as etapas e os critérios descritos abaixo.

Inicialmente buscamos os **termos iguais** entre as classificações. A comparação da transcrição literal no rol dos enunciados diagnósticos de enfermagem da CIPE® e sequencialmente no eixo foco da CIPE®.

Após a primeira etapa buscamos os **termos similares** entre classificações. A comparação se deu também no rol dos Diagnósticos de Enfermagem da CIPE® compatíveis com o termo da CIAP-2 e

seqüencialmente diagnósticos de enfermagem da CIPE® modificados para correspondência diagnóstica.

O tratamento dos demais termos no mapeamento seguiram os seguintes critérios:

- Construção de novo diagnóstico a partir da CIPE®
- Proposição de incorporação do termo da CIAP2 como diagnóstico CIPE® integralmente.
- Proposição de incorporação do termo da CIAP2 como diagnóstico CIPE® com modificações a partir das definições da CIAP2, que são os critérios utilizados para inclusão das rubricas.

As rubricas dos componentes 1 e 7 possuem um guia para o uso que contém uma lista de sinônimos e descrições alternativas com os termos de inclusão, exclusão e critérios dentro da Classificação (WONCA, 2009).

Segue em seu material um arquivo denominado Critérios de inclusão da CIAP, para seu conhecimento e apoio na análise. Na planilha constará uma legenda quanto a origem dos termos para facilitar sua avaliação.

5. Avaliação dos juízes especialistas para análise da concordância da correspondência diagnóstica entre os termos das duas classificações propostos pela pesquisadora.

Na terceira coluna (Índice de concordância) ao clicar na célula você verá uma seta que contém as quatro proposições (Discordo, discordo parcialmente, concordo, concordo totalmente), basta clicar em uma delas. Após sua análise de concordância, se desejar, você poderá propor alguma modificação no enunciado diagnóstico de enfermagem ou sugerir alteração por outro diagnóstico ou termo da CIPE® que julgar mais apropriado. Para isso utilize a **quarta coluna (Observações)**.

Os termos deverão ser avaliados e revisados pelos juízes especialistas, para verificar se há concordância quanto a correspondência diagnóstica entre os termos da CIAP2 comparados aos diagnósticos de enfermagem propostos pela pesquisadora tendo como base a CIPE®.

Para além da análise semântica, propomos alguns critérios para nortear a avaliação: como a facilidade de entendimento, se possuem a mesma importância nos diferentes cenários regionais do país e sobretudo a viabilidade para utilização na atenção primária favorecendo a prática clínica do enfermeiro da APS.

6. Metodologia

Para validação do conteúdo da estrutura diagnóstica CIPE® e CIAP 2, será utilizada a Técnica Delphi, que consiste na realização de *rounds* de julgamentos por um comitê de juízes, especialistas na área. Esta técnica é caracterizada pela flexibilidade, em que o pesquisador responsável pelo estudo estabelece as regras referentes ao número de fases ou rounds para considerar a estrutura válida (DINI et al., 2011).

Pactuaremos apenas o mínimo de dois rounds de avaliação, você poderá propor ainda outras alternativas que facilitem ou agilizem este processo.

A conclusão do nosso estudo se torna inviável sem a sua contribuição, solicitamos que nos envie as respostas em um **prazo máximo de 20 dias** para o primeiro round de avaliação dos juízes para que os resultados sejam analisados e incorporadas as possíveis alterações propostas na estrutura diagnóstica sendo possível a execução do segundo round. Esta devolução será feita por resposta eletrônica ou por compartilhamento on line, conforme pactuação com cada juiz especialista.

Importante reforçar que devido ao rigor metodológico da pesquisa, mesmo conhecendo outros juízes, durante o processo de análise vocês não poderão trocar informações sobre as avaliações, sendo esse processo rigorosamente individual e sigiloso, visto que a técnica prevê o anonimato dos juízes. Contudo você receberá o feedback de respostas do grupo para reavaliação no *round* subsequente.

Nesta metodologia você terá acesso em qualquer momento às informações de procedimentos e materiais relacionados à pesquisa, inclusive para resolver dúvidas que possam ocorrer.

7. Referências

BRASIL. e-SUS. Sistema de Atenção Básica <http://dab.saude.gov.br/esus>. Acesso em 11 Abr. 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DOS MÉDICOS DA FAMÍLIA (WONCA). Classificação internacional de atenção primária, CIAP-2. Florianópolis: Sociedade Brasileira de Medicina da Família; 2009.

DINI, A.P.; FUGULIN, F.M.T.; VERÍSSIMO, M.R.; GUIRADELLO, E.B. Sistema de classificação de pacientes pediátricos: construção e validação de categorias de cuidados. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(3):575-80.

APÊNDICE E – PLANILHAS PRELIMINARES DE ANÁLISE DA CIPE® E CIAP 2

CIPE 2014 - Revisado Pronto

Código	Eixo	Termo	Definição
10011455	A	Abaxiar	Posicionar. Deixar ou trazer para baixo o corpo inteiro ou partes do corpo.
10041692	F	Abandono	Comportamento, Prejudicado
10037806	DC	Abandono de Criança	Abandono de Criança
10037795	F	Abandono de Criança	Abandono
10038858	DC	Abandono de Tabagismo	Abandono de Tabagismo
10028756	F	Abandono de Tabagismo	Tabagismo, Ausente
10000023	L	Abdome	Região Corporal
10003422	L	Abertura Corporal	Estrutura Corporal
10000262	F	Abortamento	Processo do Sistema Reprodutivo, Prejudicado: Interrupção ou término da gravidez e expulsão de um feto. Interrupção ou término da gravidez e expulsão de um feto não viável.
10018646	F	Abortamento, Espontâneo	Abortamento: Ocorre sem causa aparente ou intervenção.
10009198	A	Abracar	Toçar. Envolver alguém fortemente com os braços.
10018021	L	Abriço	Asilo
10000291	F	Absorção	Processo Corporal: Alimentos e líquidos nutrientes, ingeridos pelo canal alimentar.
10017487	M	Absorvente higiênico	Dispositivo para Absorver ou Coletar
10035422	F	Absorvência	Condição
10029666	DC	Abuso	Abuso
10000317	F	Abuso	Comportamento Agressivo: Atos de ataque, violação ou maltrato, físicos ou emocionais.
10018679	F	Abuso Conjugal	Abuso: Atos de violação, ataque e maltrato conjugal, associado a comportamento ilegal ou culturalmente proibido.
10022234	DC	Abuso de Alcool (ou Alcoolismo)	Abuso de Alcool (ou Alcoolismo)
10020137	F	Abuso de Alcool (ou Alcoolismo)	Abuso de Substância: uso indevido de Alcool.
10028765	DC	Abuso de Alcool (ou Alcoolismo), Ausente	Abuso de Alcool (ou Alcoolismo), Ausente

Controle pesquisador2

	B	C	D
1	CIAP - 2		
2	CAPÍTULO D - APARELHO DIGESTIVO		Inclui
3			Exclui
4	DOOR ABDOMINAL, GERAL/LOCALIZADAS	Causas alimentares, desconforto, dor NÃO, causas infantis	Diverso de etiologia D02, causa D03, dor abdominal localizada D06, indigestão D07, dor por gases D08, causas biliares D09, causas reais D14, desconforto X0
5	DORES ABDOMINAIS, ESPASTICAS	Desconforto orgânico, enfermidades, dor de estômago	Diagnóstico indigestão D07, flatulência, gases D08
6	ADIA	Acidez, zoster	Diverso etiologia D02, indigestão D07, refluxo, refluxo D04
7	DOOR ANAL/RETAL	Esperme anal, prolapso fígado	Feces densa D12
8	PROLAPSO PERINEAL	Prolapso perineal	Prolapso de véu D18
9	DORES OUTRAS ABDOMINAIS LOCALIZADAS	Diverso de causas	Diverso etiologia D02
10	DISPEPSIA/INDIGESTÃO	Indigestão	Diverso etiologia D02, causa D03, estaseção D08
11	PLATILÂNCIA/GASOS/ERUCTAÇÃO	Eritragia incluído, eructos, dorres provocadas por gases, distensão	Indigestão NÃO D07, alteração do volume do abdômen D25
12	ALIBURIA	Prélio intestinal	Eritragia de um conteúdo denso D20, vômitos D19, nos diáspora provocada pelo Alcool P14, dor de queixo T01, gravidez W06
13	COMÍTIOS	Eritragia, hipermotilidade, refluxo de vômito	Eructos D14, dorres a grande W06
14	DIARRÉIA	Eritragia intestinal frequente, feces líquidas	Motilidade D15, outras alterações de trânsito intestinal D18
15	OBSTIPACÃO	Feces densa	Eso D09
16	ETICIA	Íctericos	
17	HEMATEMESE/VÔMITO DE SANGUE	Íctericos	Eritragia R24
18	HELIENA	Feces resacas ou troças	Sangue feces expelido pelas feces D04
19	HEMORRÓIA RETAL	Sangue feces expelido pelas feces	Motilidade D15
20	INCOMODIDADE INTESTINAL	Incomodidade fecal	Eritragia P13
21	ALTERAÇÃO NAS FEZES/MOVIMENTOS INTESTINAIS		Eritragia D15, prisão de ventre D12, incontinência D17
22	BRANQUECIMENTO DOS DENTES/GENÍVAS	Problemas com a dentadura, alteração ou sangramento gengival	Cáries D02
23	BRANQUECIMENTO DA BOCAL/IGUALÁBIOS	Manchas brancas, língua espessa, lábios inchados, salivação, boca seca, halitose, lábios inchados, inflamação da boca	Úlcera D03, problemas nos dentes e gengivas D19, alteração do peso N01, desidratação T11
24	PROBLEMAS DE DEGLUTIÇÃO	Alteração de refluxo, disfagia	
25	TRANSPERFIDO PARA OREI		
26	HEPATOCALCIA	Rubor no abdômen	Eritragia D07, hepatomegalia T03, massa renal L29
27	INFLAMAÇÃO ABDOMINAL	Sangue feces expelido pelas feces	Eritragia D07, gases Músculo abdominal T04, acidez D09
28	MEIO DE CÂNCER DO APARELHO DIGESTIVO	Abdômen inchado sem massa	Ser e parestesia não a dorres, codificação e
29	MEIO DE OUTRAS DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	Ruiva de dorres de aparelho digestivo diferente de câncer	Ser e parestesia não a dorres, codificação e

APÊNDICE F – PLANILHA PRÉ-TESTE ANÁLISE DA CONCORDÂNCIA

Controle pesquisadores2

Pesquisar na Planilha

Página Inicial Inserir Layout da Página Fórmulas Dados Revisão Exibir Compartilhar

Calibri (Corpo) 12 A+ A- Quilibrar Texto Automaticamente Geral Inserir Excluir Formatação Condicional Formatar como Tabela Estilos de Célula Formatar Classificar e Filtrar

Medo de outras doenças do sangue ou dos vasos linfáticos*

	B	F	G	H	I	J	K	L	M
1									
2		CHAP 2	CPE						
3		CAPÍTULO 9 - SANGUE, SISTEMA HEMATOPOIÉTICO, LINFÁTICO, BAÇO	DIAGNÓSTICOS INFERMAGEM	ÍNDICE DE CONCORDÂNCIA	RESULTADO	OBSERVAÇÕES			
4		SANGUIOS/LINFÁTICOS DOLORIOSOS/COM VOLUME AUMENTADO	Síndrome (s) linfática (s) dolorosa (s) / Síndrome (s) linfática (s) com volume aumentado*						
5		SUPRIMIDO, INCLUIDO EM B02							
6		SINAIS/SINTOMAS DO SANGUE	Conhecimento dos sinais e sintomas do sangue						
7		MEDO DE VIH HIV SIDA AIDS	Medo de HIV/AIDS						
8		MEDO DE CÂNCER NO SANGUE/SISTEMA LINFÁTICO	Medo de câncer no sangue/ Medo de câncer no sistema linfático*						
9		MEDO DE OUTRAS DOENÇAS DO SANGUE/ VASOS LINFÁTICOS	Medo de outras doenças do sangue ou dos vasos linfáticos*						
10		LIMITAÇÃO FUNCIONAL/INCAPACIDADE	Incapacidade provocada por problemas de perda de sangue *						
11		OUTROS SINAIS/SINTOMAS DO SANGUE/SISTEMA LINFÁTICO/BAÇO/NE	Outros sinais/Sintomas do sangue/Sistema linfático/Baço/NE						
12		LINFADENITE AGUDA	Linfadenite aguda						
13		LINFADENITE CRÔNICA NÃO-ESPECÍFICA	Linfadenite crônica não-específica						
14		DOENÇA DE HODGKIN/LINFOMAS	Doença de Hodgkin/Linfomas						
15		LEUCEMIA	Leucemia						
16		OUTRA NEOPLASIA MALIGNA DO SANGUE	Outra neoplasia maligna do sangue						
17		NEOPLASIAS BENIGNAS/NE	Neoplasias Benignas/NE						
18		ROTURA DO BAÇO	Ruptura do Baço						
19		OUTRAS LESÕES TRAUMÁTICAS DO SANGUE/LINFADENO	Processo do sistema imunológico/Prejudicado *						
20		ANEMIAS HEMOLÍTICAS HEREDITÁRIAS	Anemias Hemolíticas Hereditárias						
21		OUTRA MALFORMAÇÃO CONGÊNITA DO SANGUE/LINFÁTICA	Outra malformação congênita do sangue/linfática						
22		ANEMIA POR DEFICIÊNCIA DE FERRO	Anemia por deficiência de ferro						
23		ANEMIA PERNICIOSA / DEFICIÊNCIA DE FOLATOS	Anemia perniciosa/deficiência de folatos						
24		OUTRAS ANEMIAS NÃO-ESPECÍFICAS	Outras anemias não-específicas						
25		PARANASOPLASTIA DE COAGULAÇÃO	Processo vascular prejudicado *						
26		DIABÉTES/BRANÇOS ANORMAIS	Diabéticos e resultados negativos						
27		SUPRIMIDO, INCLUIDO EM B09							
28		ESPLENOMEGALIA	Esplenomegalia						
29		RESULTADO PRÉ-VIH HIV SIDA AIDS	Resultado de Teste HIV Positive*						

Cap. A - CIAP Cap. B - CIAP Cap. D - CIAP Cap. F - CIAP Cap. H - CIAP Cap. K - CIAP Cap. L - CIAP Cap. N - CIAP Cap. P - CIAP Cap. R - CIAP Cap. S - CIAP Cap. T - CIAP

Pronto 100%

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO - APROVAÇÃO DA PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Validação da correspondência diagnóstica da Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem - CIPE_L com a Classificação Internacional da Atenção Primária CIAP 2 sob a ótica de enfermeiros referência no Brasil.

Pesquisador: Grace Teresinha Marcon Dal Sasso

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 60120816.8.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.849.035

Apresentação do Projeto:

Projeto de Pesquisa como requisito de Mestrado em Enfermagem apresentado ao Programa de PósGraduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina. Orientadora: Prof^a D^a Grace T. M. Dal Sasso.

Consiste em um estudo de validação de conteúdo, que pretende responder a seguinte pergunta de pesquisa: Qual a validação de conteúdo da correspondência diagnóstica entre os termos da CIPE® (Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem) com os termos da CIAP 2 (Classificação Internacional da Atenção Primária) sob a ótica de enfermeiros referência no Brasil?

Critério de Inclusão:

Os critérios para inclusão dos juízes foram adaptados de Fehring (1987), com a pontuação mínima de cinco pontos. Tese e/ou dissertação sobre CIPE = 2 pontos; autoria em trabalhos publicados em periódicos que abordem a CIPE na atenção primária ou área hospitalar =2 pontos; experiência na temática de validação de instrumentos e/ou conteúdo = 2 pontos; participação em grupos/projetos de pesquisa que envolvam a CIPE =1 ponto; experiência na área de atenção primária = 1 ponto.

Critério de Exclusão:

Profissionais que não sejam enfermeiros. Enfermeiros de outras nacionalidades. Enfermeiros que

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vítor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br