



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

Jardel Scremin Magagnin

**Correspondência diagnóstica entre CIPE<sup>®</sup>, CIAP-2 e CID-10 mediado pelo padrão  
SNOMED-CT para área da Saúde da Mulher na Atenção Primária à Saúde**

Florianópolis

2021

Jardel Scremin Magagnin

**Correspondência diagnóstica entre CIPE<sup>®</sup>, CIAP-2 e CID-10 mediado pelo padrão  
SNOMED-CT para área da Saúde da Mulher na Atenção Primária à Saúde**

Dissertação de Mestrado submetida ao  
Programa de Pós-graduação em Informática  
em Saúde da Universidade Federal de Santa  
Catarina.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Grace Terezinha Marcon  
Dal Sasso, Dr<sup>a</sup>.

Florianópolis

2021

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

Scremin Magagnin, Jardel

Correspondência diagnóstica entre CIPE®, CIAP-2 e CID-10 mediado pelo padrão SNOMED-CT para área da Saúde da Mulher na Atenção Primária à Saúde / Jardel Scremin Magagnin ; orientador, Grace Terezinha Marcon Dal Sasso, 2021.

85 p.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Informática em Saúde, Florianópolis, 2021.

Inclui referências.

1. Informática em Saúde. 2. Correspondência diagnóstica. 3. CIPE. 4. SNOMED-CT. 5. Atenção Primária à Saúde. I. Marcon Dal Sasso, Grace Terezinha . II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Informática em Saúde. III. Título.

Jardel Scremin Magagnin

**Correspondência diagnóstica entre CIPE<sup>®</sup>, CIAP-2 e CID-10 mediado pelo padrão  
SNOMED-CT para área da Saúde da Mulher na Atenção Primária à Saúde**

O presente trabalho em nível de mestrado foi avaliado e aprovado por banca examinadora  
composta pelos seguintes membros:

Prof.<sup>a</sup> Grace Terezinha Marcon Dal Sasso, Dr.<sup>a</sup>

Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.<sup>a</sup> Daniela Couto Carvalho Barra, Dr.<sup>a</sup>

Universidade Federal de Santa Catarina

Dr.<sup>a</sup> Fernanda Paese

Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis – Santa Catarina

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi julgado  
adequado para obtenção do título de mestre em Informática em Saúde.

---

Prof.(a) Grace Terezinha Marcon Dal Sasso, Dr.(a)

Coordenação do Programa de Pós-Graduação

Orientadora

Florianópolis, 2021.

Dedico aos meus pais, Vanderlei e Zenilda, e aos meus irmãos,  
Karina e Matheus, que sempre estão ao meu lado.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pela saúde, pela força para superar os momentos difíceis e por poder agradecer, nesse momento, a todos que me ajudaram a chegar até aqui.

Agradeço aos meus pais, Vanderlei e Zenilda, e aos meus irmãos, Karina e Matheus, pois eles são a base da minha vida, são a força quando ela me falta, e estão ao meu lado para me auxiliar em todos os momentos.

Agradeço aos meus amigos Jaqueline, Ezequiel e Fernanda, que mesmo longe estiveram presentes me apoiando durante todo esse processo, sendo meu suporte e me incentivando a perseverar nos meus objetivos.

Agradeço aos meus amigos do trabalho, Amanda, Bruna, Djudi, Francisco, Jaine, Katheri e Scheila, que me incentivaram a iniciar o mestrado, me ouviram quando precisava, mas o mais importante, me estimularam a seguir e concluí-lo.

Agradeço a amizade muito importante que fiz no mestrado, Simoni, que desde o início do curso nos identificamos, sempre nos apoiamos e partilhamos nossas alegrias e dificuldades.

Agradeço aos enfermeiros que aceitaram fazer parte dessa pesquisa, mesmo durante esse período pandêmico, conseguiram dedicar um tempo para participar da pesquisa.

Agradeço a minha orientadora, professora Grace, pela orientação e por me guiar pacientemente até o término desse trabalho. E também às enfermeiras Daniela e Fernanda por comporem a minha banca de defesa e dispor de um tempo para avaliar esse estudo.

Por fim, agradeço a todos que cruzaram meu caminho nesse período que de certa forma me auxiliaram a ser um profissional melhor, me incentivaram a estudar mais e alcançar esse objetivo.

A todos, minha gratidão!

Quando as necessidades mais básicas de um indivíduo são atendidas, a pessoa pode progredir em direção a autorrealização. (HORTA, 1974)

## RESUMO

**Introdução:** A área da enfermagem necessita de uma terminologia para poder ser representada na ciência de big data dos cuidados em saúde. Muito embora se perceba que a enfermagem esteja conquistando diversos campos de atuação, como é o caso do cenário da Atenção Primária em Saúde que tem na figura do enfermeiro o protagonismo da equipe, percebe-se uma necessidade de construir um vocabulário próprio do escopo das atividades inerentes a este profissional. Por isso, a realização do mapeamento traz a correspondência diagnóstica entre os termos de diferentes terminologias (CIAP-2, CIPE<sup>®</sup> e da CID-10 e padrão SNOMED-CT), destacando as ações dos enfermeiros que não estão contempladas nas demais terminologias. Diante do exposto, percebe-se a presença de diferentes terminologias entre profissionais da saúde, dificuldade para análise de todos esses dados conjuntamente, ausência e necessidade de estrutura que integre as classificações, visto o crescimento da importância da informática preditiva. **Objetivo:** Estabelecer a correspondência diagnóstica entre os termos da CIPE<sup>®</sup>, CIAP e da CID10 mediado pelo padrão SNOMED-CT para a área da Saúde da Mulher na Atenção Primária à Saúde. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de natureza quantitativa, pesquisa de validação. Para definição da amostra, foi utilizada a técnica de amostra não probabilística por conveniência, do tipo *snowball*. Como critérios de inclusão dos juízes especialistas, foi considerado de acordo com os critérios adaptados de Fehring e atingir a pontuação mínima de cinco pontos. A coleta de dados se deu em duas partes, sendo a primeira parte foi composta por um questionário para caracterizar os participantes da pesquisa; e a segunda parte foi composta por uma planilha eletrônica elaborada no Programa Microsoft Excel<sup>®</sup> para que os juízes especialistas avaliassem a correspondência diagnóstica entre CIPE<sup>®</sup>, CIAP, CID-10 e SNOMED-CT. E o grau de concordância das correspondências diagnósticas foi realizado através de uma escala de Likert, que varia de 1 a 4. No que diz respeito à validação do conteúdo, foi utilizada a Técnica Delphi, a qual busca obter o máximo consenso entre os especialistas. **Resultados:** Participaram da pesquisa 13 juízes especialistas, de quatro regiões do Brasil. Nesse estudo foi adotado a pontuação mínima de 5 pontos devido à complexidade do tema, sendo que 30,77% (4 juízes) atingiram 8 pontos. Dos 92 termos avaliados, 51 tiveram índice maior ou igual a 80%, ou seja, 55% dos termos foram considerados correspondentes pelos juízes especialistas. Dos 39 termos do relacionados à gravidez, parto e planejamento familiar, obteve-se 16 termos com concordância igual ou acima de 80%. Ao contrário dos diagnósticos relacionados ao genital feminino, que dos 53 termos, 35 obtiveram concordância entre os juízes maior ou igual a 80%, totalizando mais que a metade dos termos desse grupo. **Conclusões:** Essa pesquisa apontou a primeira rodada, e podendo ser realizada uma segunda rodada para que os resultados sejam efetivados na correspondência entre os termos. Entretanto, esse primeiro *round* já demonstrou o potencial do estudo, visto que a maior parte dos termos tiveram índice superior ao estabelecido na metodologia.

**Palavras-chave:** Terminologia Padronizada em Enfermagem. Systematized Nomenclature of Medicine. Atenção Primária à Saúde



## ABSTRACT

**Introduction:** The nursing area needs of terminology to be represented in the big data science of health care. Even though it can be perceived that nursing has been conquering many fields of action, like the scenery Primary Health Care, it has in the role of the nurse the protagonist of the team, it seems a need of a construction of an own vocabulary for the activities scope inherent to this professional. Therefore, the mapping realization brings the diagnostic correspondence among terms of varying terminologies (ICPC-2, ICNP<sup>®</sup> e da ICD-10 e padrão SNOMED-CT), emphasizing the nurses' actions that are not covered in the others terminologies. Considering the above, it seems the presence of different terminologies among the health professionals, struggle to analyze of all these data together, lack and necessity of structure to integrate the classifications, seemed the growing of the importance of the predictive informatics. **Objective:** To establish a diagnostic correspondence among the terms of ICNP<sup>®</sup>, ICPC, and ICD10 mediated by the patron SNOMED-CT to the Women Health Field in the Primary Health Care. **Methodology:** Quantitative nature study, validation research. To define the sample, it was utilized the non-probabilistic sample technic by convenience, of the kind snowball. As inclusion criteria of the specialist judges, it was considered the adapted criteria of Fehring and to achieve the minimal punctuation of five points. The data collect was given in two parts, the first part was composed of a questionnaire to characterize the research participants; and the second part was composed of a spreadsheet elaborated on the Microsoft Excel Program<sup>®</sup> to the specialist judges to evaluate the concordance of the diagnostics correspondences among ICNP<sup>®</sup>, ICPC-2, ICD-10, and SNOMED-CT. And the grade of the concordance of the diagnostics correspondences was realized through a lickert scale, it varies from 1 to 4. As concerns to content validation, it was utilized Delphi Technic, which aims to get the widest consensus among the specialists. **Results:** 13 specialist judges participated of the research, from four regions of Brazil. In this study it was adopted the minimum punctuation of 5 points was due to the theme complexity, being that 30,77% (4 judges) got 8 points. From the 92 evaluated terms, 51 has gotten higher or equal to 80%, i.e., 55% of the terms were considered correspondents by the specialist judges. From the 39 terms related to pregnancy, birth, and family planning, it got 16 terms with concordance equal to or higher than 80%. Instead of the diagnosis related to the female genital, from 53 terms, 35 got concordance among the judges higher or equal than 80%, totalizing more than half of terms from this group. **Conclusions:** This research pointed out the first round and it can be made a second round in order that the results remain effectiveness in the correspondence among the terms. However, this first round has already demonstrated the potential of the study, given that the major part of the terms has got a superior score than the one established in the methodology.

**Keywords:** Standardized Nursing Terminology. Systematized Nomenclature of Medicine. Primary Health Care

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Modelo Sete Eixos da CIPE® .....	26
Figura 2 – Participantes da pesquisa.....	42

## LISTA DE GRÁFICO

Gráfico 1 – Grau de conhecimento sobre a CIAP-2 .....	44
---	----

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Critérios de seleção de juízes especialistas.....	35
Quadro 2 – Variáveis sociodemográficas dos juízes especialistas .....	38
Quadro 3 – Variáveis relacionadas ao campo de atuação dos juízes especialistas.....	38
Quadro 4 – Variáveis relacionadas ao conhecimento, utilização e produção científica sobre as terminologias e áreas de estudo .....	39
Quadro 5 – Pontuação dos juízes .....	43

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Percentual de concordância.....	45
Tabela 2 – Diagnósticos relacionados à gravidez, parto e planejamento familiar com IVC maior que 0,8 .....	46
Tabela 3 – Diagnósticos relacionados ao genital feminino com IVC maior que 0,8.....	48
Tabela 4 – Diagnósticos relacionados à gravidez, parto e planejamento familiar com IVC menor que 0,8.....	52
Tabela 5 – Diagnósticos relacionados ao genital feminino com IVC menor que 0,8.....	55

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CIAP	Classificação Internacional de Atenção Primária
CID	Classificação Internacional de Doenças
CIE	Conselho Internacional dos Enfermeiros
CNPQ	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CIPE <sup>®</sup>	Classificação Internacional para a Prática em Enfermagem
CEPSH	Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
EHR	Electronic Health Record - Registros Eletrônicos de Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
e-SUS	e-SUS Atenção Básica
HL7	Health Level 7
IHTSDO	Organização Internacional de Desenvolvimento de Padrões de Terminologia em Saúde
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
LOINC	Códigos dos Identificadores de Observação Lógica
MeSH	Medical Subject Headings
NANDA	North American Nursing Diagnosis
OMS	Organização Mundial da Saúde
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SNOMED-CT	Nomenclatura da Medicina Sistematizada – Termos Clínicos
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UMLS	Sistema Unificado de Linguagem Médica
VQC	Variáveis Quantitativas Contínuas
VQN	Variáveis Qualitativas Nominais
VQO	Variáveis Quantitativas Ordinais
WONCA	World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>17</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>23</b>
2.1 OBJETIVO GERAL .....	23
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	23
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>24</b>
3.1 TERMINOLOGIA CIPE® .....	24
3.2 PADRÃO SNOMED-CT .....	27
3.4 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, CIAP-2 E SAÚDE DA MULHER.....	29
3.5 TERMINOLOGIA CID10.....	31
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>34</b>
4.1 NATUREZA DO ESTUDO .....	34
4.2 TIPO DE ESTUDO .....	34
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA .....	34
4.4 COLETA DE DADOS.....	36
4.5 ANÁLISE E ORGANIZAÇÃO DOS DADOS .....	37
4.6 VARIÁVEIS DO ESTUDO .....	37
<b>4.6.1 Descrição e caracterização das variáveis.....</b>	<b>38</b>
4.7 PROCEDIMENTOS/PROTOCOLO DO ESTUDO .....	39
4.8 ASPECTOS ÉTICOS .....	41
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>42</b>
5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES .....	42
5.2 CORRESPONDÊNCIA DIAGNÓSTICA ENTRE OS TERMOS DA CIAP, CIPE®, CID 10/11 E SNOMED-CT.....	44
5.3 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....	59
<b>6 CONCLUSÕES.....</b>	<b>63</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>65</b>
<b>APÊNDICE A – CARTA CONVITE AOS JUÍZES ESPECIALISTAS.....</b>	<b>71</b>
<b>APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....</b>	<b>73</b>

<b>APÊNDICE C – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS .....</b>	<b>77</b>
<b>APÊNDICE D – ORIENTAÇÕES AOS JUÍZES ESPECIALISTAS .....</b>	<b>79</b>
<b>ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP .....</b>	<b>81</b>



## 1 INTRODUÇÃO

Os sistemas de saúde passaram por frequentes desafios nos últimos anos e dentre eles, destaca-se a incorporação das tecnologias, a qual visa melhorar os processos de prevenção de doenças, promoção da saúde, tratamento e reabilitação. Os computadores se tornaram essenciais para os serviços de saúde, visto que estamos na era das tecnologias da informação e comunicação; esse avanço se faz necessário para processar uma grande variedade de dados em um curto período e, ao mesmo tempo manter a segurança das informações das pessoas (BARRA *et al.*, 2016; COELHO; MORAIS; ROSA, 2020; ENGLEBRIGHT; ALDRICH; TAYLOR, 2014).

A enfermagem precisa de uma terminologia para poder ser representada na ciência de *bigdata* dos cuidados em saúde, além de uma maior participação no desenvolvimento de padrões. No entanto, ainda se percebe falta de registro eletrônico padronizado e de alta qualidade, tornando-se uma barreira para esse conhecimento. Dentre as razões para a falta de dados em enfermagem nos prontuários eletrônicos está a variação de palavras, termos e do conteúdo de acordo com a instituição (KEENAN *et al.*, 2013, 2018).

Uma solução para aumentar a interoperabilidade entre os sistemas de informação de enfermagem, dada a disponibilidade de várias terminologias existentes como, por exemplo, a CIPE (Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem), a NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), CCC (Clinical Care Classification), a CIAP-2 (Classificação Internacional de Atenção Primária) não específica de enfermagem mas interdisciplinar, é mapear os conceitos de enfermagem existentes (KEENAN *et al.*, 2013, 2018).

Muito embora se perceba que ao longo da história, a enfermagem esteja conquistando diversos campos de atuação, como é o caso do cenário da Atenção Primária em Saúde que tem na figura do enfermeiro o protagonismo da equipe, percebe-se a necessidade de construir um vocabulário próprio do escopo das atividades inerentes a este profissional (BESERRA *et al.*, 2018; NETO *et al.*, 2017; NOGUEIRA; DA NÓBREGA, 2015).

Em se tratando de área de destaque e importante atuação do profissional enfermeiro no âmbito da Atenção Primária, a da saúde da mulher é extremamente importante, pois presta assistência em atividades relativas ao pré-natal, prevenção do câncer de colo uterino e de mamas, planejamento familiar, período pós-partos, entre outras. É válido lembrar que as ações nacionais são embasadas em pactos internacionais, como os Objetivos de

Desenvolvimento do Milênio, que se pode evidenciar o propósito de melhorar as condições de vida e saúde de mulheres (LEAL *et al.*, 2018; MEDEIROS; COSTA, 2016)

Ainda, conforme ressalta a Organização Mundial de Saúde, cerca de 9,2% dos 28 milhões de recém-nascidos em todo o mundo são natimortos. Além disso, cerca de 358 mil mulheres morreram devido a complicações relacionadas à gravidez em 2015. Parte dessas mortes poderia ter sido evitada com a melhoria da agilidade do pré-natal para reconhecer problemas durante a gravidez. Com base nisso, muitos esforços têm sido feitos para disponibilizar tecnologias que possam contribuir para oferecer melhor acesso às informações e auxiliar na tomada de decisões (FERNANDES *et al.*, 2017). Estes dados também demonstram a importância da atuação do enfermeiro na saúde da mulher em especial na atenção primária em saúde, uma vez que é característico do trabalho na atenção primária o enfrentamento das enfermidades no seu aspecto mais complexo, desde o começo até o final, e em suas múltiplas manifestações.

No que tange aos dados em enfermagem, foi desenvolvida em 1989 a Classificação Internacional para a Prática em Enfermagem (CIPE<sup>®</sup>) pelo Conselho Internacional dos Enfermeiros (CIE), com o objetivo de facilitar a comunicação entre os enfermeiros, melhorar o registro de enfermagem, aumentar a capacidade de reflexão, permitindo um raciocínio clínico, crítico e resolutivo. A partir disso, foi possível o dimensionamento da prática científica de enfermagem, priorizando e aperfeiçoando as ações e intervenções assistenciais (BESERRA *et al.*, 2018; NETO *et al.*, 2017; NOGUEIRA; DA NÓBREGA, 2015). Percebe-se, desta forma, que o sistema classificatório de enfermagem, também, é essencial para auxílio na tomada de decisão eficaz, além de proporcionar uma prática com excelência, potencializando a qualidade do processo assistencial (BESERRA *et al.*, 2018; GARCIA; NÓBREGA, 2009).

Dentre as classificações na área da enfermagem, a CIPE<sup>®</sup> e a NANDA (North American Nursing Diagnosis) são as mais utilizadas mundialmente. E para esse estudo, foi determinado a CIPE<sup>®</sup>, visto que já foi traduzida por 18 idiomas diferentes e está em uso há mais de 30 anos, foi desenvolvida pelo CIE (Conselho Internacional de Enfermeiros), além de ter maior número de estudos sobre essa classificação (SNOMED, 2020; STRUDWICK; HARDIKER, 2016). A criação da CIPE<sup>®</sup> resultou em um recurso abrangente para os enfermeiros, os quais podem descrever e relatar detalhes da avaliação clínica e das intervenções, porém a enfermagem não é uma prática isolada, ela atua de maneira multidisciplinar.

O SNOMED-CT (Systematized Nomenclature of Medicine Clinical Terms) International e o International Council of Nurses (ICN) uniram forças em 2020 em um acordo para abrir caminho para que a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE<sup>®</sup>) seja gerida, produzida, divulgada e distribuída pelo SNOMED International. O SNOMED-CT é um conjunto de padrões designados para uso em sistemas do Governo Federal dos EUA para a troca eletrônica de informações de saúde clínica e também é um padrão obrigatório nas especificações de interoperabilidade do Painel de Padrões de Tecnologia de Informação de Saúde dos EUA. A terminologia clínica pertence e é mantida pela SNOMED International, uma associação sem fins lucrativos (SNOMED, 2020).

Assim, tanto o Conselho Internacional de Enfermagem e o SNOMED estão trabalhando juntos, a fim de assegurar o alinhamento entre CIPE e SNOMED-CT, de modo a garantir a conexão entre enfermagem e demais áreas da saúde (INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, 2020; SNOMED, 2020) (INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, 2018; SNOMED INTERNATIONAL, 2018).

Desta forma, o SNOMED-CT é um vocabulário clínico estruturado para uso no prontuário eletrônico. É o produto de terminologia clínica de saúde mais abrangente e preciso do mundo utilizado atualmente em mais de 50 países. SNOMED-CT oferece aos sistemas de TI clínicos uma única linguagem compartilhada, o que torna a troca de informações entre os sistemas mais fácil, segura e precisa. Ele contém todos os termos clínicos necessários, desde procedimentos e sintomas até medidas clínicas, diagnósticos e medicamentos (NHS DIGITAL, 2021).

Ao tratarmos de vocabulários e terminologias, torna-se importante ressaltar que o gerenciamento dos dados interdisciplinares necessita ser claro e uniforme para todos os profissionais envolvidos, os quais discutem a etiologia, o diagnóstico, o tratamento e o acompanhamento dos pacientes. Para isso, é importante destacar alguns padrões como Health Level 7 (HL7), Logical Observation Identifiers, Names, and Codes (LOINC), SNOMED-CT para garantir a interoperabilidade (GANSEL; MARY; VAN BELKUM, 2019; KIEFT *et al.*, 2017, 2018)

Por exemplo, se uma organização implementar um conjunto de problemas do SNOMED-CT, ela pode se deparar com outras classificações de enfermagem como a CIPE<sup>®</sup>, sendo necessário vincular um conceito de problemas clínicos a um conceito de uma classificação de enfermagem com o mesmo significado. Esse processo é conhecido como mapeamento, o qual permite o detalhamento de cada Classificação/Terminologia e

aprimoramento dos vocabulários, buscando uma linguagem unificada (GANSEL; MARY; VAN BELKUM, 2019; KIEFT *et al.*, 2017, 2018)

Visando esta vinculação entre as diferentes terminologias e classificações, o Unified Medical Language System (UMLS) desenvolvido e distribuído pela National Library of Medicine (NLM) é um recurso de conhecimento que contém mapeamentos cruzados de várias terminologias em uma estrutura unificada. Embora o recurso de conhecimento esteja disponível nas últimas duas décadas, poucas pesquisas sobre a representação de terminologias de enfermagem na UMLS foram realizadas (KIM; COENEN; HARDIKER, 2012; SILVA *et al.*, 2020).

Como uma primeira etapa, mapeamentos semânticos UMLS e localidade de conceito foram examinados para conceitos de diagnóstico de enfermagem ou problemas selecionados de três terminologias (ou seja, CCC, CIPE e NANDA-I), juntamente com os conceitos SNOMED-CT correspondentes. A avaliação dos mapeamentos semânticos UMLS foi realizada medindo a proporção de concordância entre UMLS e mapeamentos de especialistas humanos. A localidade semântica dos conceitos diagnósticos de enfermagem foi avaliada examinando as associações de conceitos selecionados e a colocação dos conceitos de enfermagem na Rede Semântica e Grupo (KIM; COENEN; HARDIKER, 2012; SILVA *et al.*, 2020).

O estudo descobriu que os mapeamentos UMLS dos conceitos CCC e NANDA-I para SNOMED CT eram altamente concordantes com os mapeamentos de especialistas. O nível de concordância nos mapeamentos da CIPE para SNOMED CT, CCC e NANDA-I dentro do UMLS foi relativamente baixo, indicando a necessidade de novas pesquisas e desenvolvimento. Da mesma forma, a localidade semântica dos conceitos da CIPE poderia ser melhorada. Portanto, é fundamental colaborar para aprimorar o recurso de conhecimento do NLM e a interoperabilidade dos dados de enfermagem dentro da disciplina, bem como entre as disciplinas relacionadas à saúde (KIM; COENEN; HARDIKER, 2012; SILVA *et al.*, 2020).

No Brasil, em 2013, foi criado um sistema informatizado para que qualquer município do país tenha a possibilidade de realizar o registro eletrônico na Atenção Primária, o e-SUS APS (e-SUS Atenção Primária à Saúde), composto por sistemas de software que instrumentalizam o processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS). Foram adotadas para esse sistema duas terminologias informatizadas, a Classificação Internacional de Atenção Primária - 2ª edição (CIAP-2) que é a versão brasileira da *International Classification of Primary Care* (ICPC) e a CID-10 (BRASIL, 2013, 2021).

A CIAP-2 que passou a fazer parte da família de classificações da OMS, foi publicada em 1993 e a segunda versão da CIAP, com critérios de inclusão e exclusão, foi lançada em 1998, e desde então traduzida para diversos idiomas. A CIAP-2 pode ser usada tanto para a codificação dos registros de motivos de consulta, que é a síntese do subjetivo na sistematização do Registro Clínico Orientado por Problemas, quanto de processos de cuidado (dados objetivos ou plano) e condições (avaliação). Assim, a CIAP-2 é uma ferramenta adequada à Atenção Primária em Saúde, que permite classificar questões relacionadas às pessoas e não a doenças. Permite classificar não apenas os problemas diagnosticados pelos profissionais de saúde, mas os motivos da consulta e as respostas propostas pela equipe seguindo a sistematização SOAP, de Lawrence Weed (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano). Pode ser utilizado por todos os profissionais de saúde (GUSSO, 2020).

Importante salientar que a CIAP-2 não substitui a CID e continua a ser importante para ser usada em morbi-mortalidade. A relação entre a CIAP e a CID-10 demonstra que cada uma tem conceitos para os quais não existe correspondente exato na outra. Contudo, grande parte das rubricas de uma das classificações corresponde a uma ou mais rubricas da outra (GUSSO, 2020).

Neste sentido questiona-se como fica o registro terminológico do enfermeiro neste cenário da atenção primária em saúde?

Na tentativa de identificar estudos sobre essa temática realizou-se uma busca nas bases de dados, PUBMED, SCIELO e Web of Science, com os descritores "International Classification of Diseases"[Mesh], "Standardized Nursing Terminology"[Mesh], "Systematized Nomenclature of Medicine"[Mesh], não foram encontrados mapeamentos relacionando as classificações da enfermagem, medicina e o SNOMED-CT concomitantemente.

Ainda, a Portaria nº 2073, de 31 de agosto de 2011 regulamentou o uso de padrões de interoperabilidade para sistemas de informação em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, sendo o SNOMED-CT definido para codificação de termos clínicos e mapeamento das terminologias nacionais e internacionais, buscando a interoperabilidade semântica entre os sistemas (BRASIL, 2011). E, em 20 de maio de 2020 a Portaria Nº 1.434 instituiu o Programa Conecte SUS, alterando a Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Rede Nacional de Dados em Saúde e dispor sobre a adoção de padrões de interoperabilidade em saúde (BRASIL, 2020).

Este contexto demonstra que estamos progredindo na tentativa de se adotar no país a interoperabilidade semântica que é a adoção de técnicas de modelagem de informação,

modelos de informação e uso de vocabulário padronizado, como terminologias, classificações, taxonomias e ontologias, que garantam o entendimento humano de uma estrutura de informações; e a interoperabilidade sintática que é a adoção de modelos e técnicas computacionais que garantam a capacidade de troca de informações padronizadas entre diferentes sistemas, redes e plataformas de informação e comunicação, assegurando o entendimento computacional por todos os envolvidos e a correta conversão para linguagem humana, sem perda ou mudança no significado e contexto da informação (BRASIL, 2020).

Portanto, a construção de mapeamentos relacionados à CIPE<sup>®</sup> e às demais classificações da área da saúde da mulher na APS pode servir de base para que se possam mapear as outras áreas da Saúde Coletiva, bem como outros campos de atuação da enfermagem de modo a garantir a visibilidade de suas ações nos registros eletrônicos de saúde no Brasil.

Mais importante, a realização de um mapeamento possibilita demonstrar a correspondência diagnóstica entre os termos, destacando as ações dos enfermeiros que não estão contempladas nas demais terminologias, permitindo inclusive verificar que a CIPE<sup>®</sup>, apesar de ser reconhecida em todo o mundo, ainda não é pouco utilizada no Brasil, e, ao inseri-la na CIAP-2, se perderam muitos registros das ações de enfermagem.

Diante do exposto, esse estudo busca responder a seguinte questão de pesquisa: “Qual a correspondência diagnóstica entre os termos da CIAP-2, CIPE<sup>®</sup> e da CID -10 mediado pelo padrão SNOMED-CT para a área da Saúde da Mulher na Atenção Primária à Saúde?”.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

- Estabelecer a correspondência diagnóstica entre os termos da CIPE<sup>®</sup>, CIAP-2 e da CID10 mediado pelo padrão SNOMED-CT para a área da Saúde da Mulher na Atenção Primária à Saúde.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Selecionar o subconjunto terminológico da CIPE<sup>®</sup> para a saúde da mulher com a CIAP-2 e a CID10 mediados pelo padrão ao SNOMED-CT.

- Descrever a ligação dos diagnósticos da saúde da mulher entre a CIPE<sup>®</sup>, CIAP-2, CID 10 mediado pelo padrão SNOMED-CT.

- Validar com os enfermeiros os diagnósticos da CIPE<sup>®</sup> e CIAP-2, vinculados ao CID 10 e mediados pelo padrão SNOMED CT para a saúde da Mulher na Atenção Primária.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

Nesse estudo foi realizada uma revisão de literatura narrativa, com os seguintes itens: Terminologia CIPE<sup>®</sup>, Padrão SNOMED-CT, Terminologia CID 10, Atenção Primária à Saúde, CIAP-2 e Saúde da Mulher. Uma vez que o assunto engloba três classificações e um padrão de terminologias, todos relacionados à Saúde da Mulher na Atenção Primária à Saúde, será realizada uma revisão narrativa. Esta envolve publicações amplas, apropriadas para descrever e discutir a respeito do ponto de vista teórico.

Optou-se ainda por se fazer uma revisão narrativa, pois ao utilizar termos específicos como “Women's Health Services” e procura apenas com o vetor booleano “AND” com os três principais termos da pesquisa (“International Classification of Diseases”[Mesh] AND “Standardized Nursing Terminology”[Mesh] AND “Systematized Nomenclature of Medicine”[Mesh]), na base de dados PubMed, Scopus e Web of Science, teve pouco retorno e/ou nenhum retorno de artigos.

E ao utilizar os seguintes termos e vetores booleanos: (“International Classification of Diseases”[Mesh] OR “Standardized Nursing Terminology”[Mesh]) AND “Systematized Nomenclature of Medicine”[Mesh]; e selecionados artigos dos últimos cinco anos (2016 a 2020); foram encontrados, 26 artigos na base de dados PubMed, 75 na Scopus e 102 na Web of Science.

Uma revisão narrativa, portanto, poderá descrever melhor sobre o assunto estudado, podendo extrair informações de artigos, dissertações, teses e também dos principais sites que descrevem essas terminologias, possibilitando abranger mais a literatura para definir o estado da arte.

#### 3.1 TERMINOLOGIA CIPE<sup>®</sup>

A enfermagem, ao longo da história, tem conquistado diversos campos de atuação, mas percebeu-se a necessidade de construir um vocabulário próprio. Assim, em 1989, foi aprovado o desenvolvimento da Classificação Internacional para a Prática em Enfermagem (CIPE<sup>®</sup>) pelo Conselho de Representantes Nacionais do Conselho Internacional dos Enfermeiros (CIE) no Congresso Quadrienal em Seul, na Coreia. Em princípio, foram propostos os objetivos de fornecer uma ferramenta para descrever e documentar a categoria e um sistema que possa ser utilizado nos sistemas de informação (GARCIA; NÓBREGA, 2009).



O uso de uma classificação própria da profissão proporciona melhoria na comunicação entre os enfermeiros, facilita o registro de enfermagem, aumenta a capacidade de reflexão, permitindo um raciocínio clínico, crítico e resolutivo. Por meio disso, é possível o dimensionamento da prática científica de enfermagem, priorizando e aperfeiçoando as ações e intervenções assistenciais (BESERRA *et al.*, 2018; NETO *et al.*, 2017; NOGUEIRA; DA NÓBREGA, 2015).

Essa classificação é, então, uma terminologia padronizada que representa o domínio da prática de enfermagem no âmbito mundial e uma tecnologia de informação que possibilita coleta, armazenamento e análise dos dados em diferentes cenários, linguagens e regiões. A sua estrutura foi desenvolvida com sete eixos: foco (área de atenção relevante para a enfermagem), julgamento (opinião clínica relacionada ao foco da prática de enfermagem), meio (método de desempenhar uma intervenção), ação (processo intencional aplicado a um paciente), tempo (período de uma ocorrência), localização (orientação anatômica e espacial de um diagnóstico ou intervenção) e cliente (sujeito que o diagnóstico se referente e o que recebe uma intervenção). Isso tudo contribui para que a prática de enfermagem se torne visível no conjunto de dados sobre saúde e reconhecida pela sociedade (OLIVEIRA *et al.*, 2019; PAESE; SASSO; COLLA, 2018).

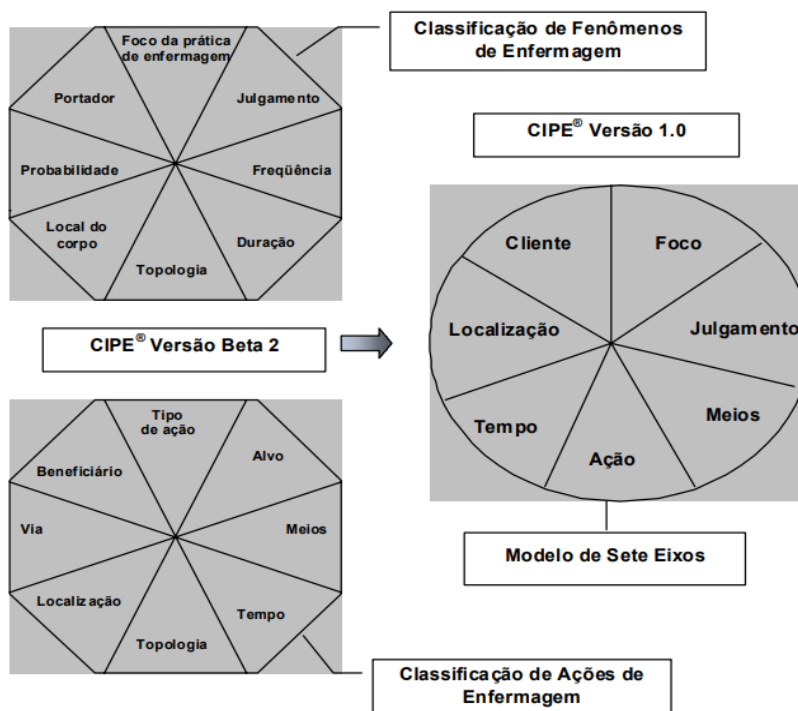
A CIPE<sup>®</sup> é composta por termos e definições que permitem a coleta, descrição e documentação sistemática das atividades de enfermagem, que são divididas em: intervenções de enfermagem, diagnósticos de enfermagem e resultados de enfermagem. Em vista disso, os registros de enfermagem mostram-se importante instrumento para permitir a comunicação entre a equipe, avaliação e evolução clínica do paciente (DUARTE *et al.*, 2019).

A elaboração dos enunciados, tanto de diagnósticos, como de resultados e intervenções de enfermagem, baseiam-se no Modelo de Sete Eixos da CIPE<sup>®</sup> e na ISO 18.104:2014, a qual trata sobre a Informática em saúde: estruturas categoriais para representação de diagnósticos de enfermagem e ações de enfermagem em sistemas terminológicos. Segundo a ISO 18.104:2014, o diagnóstico de enfermagem é “um título atribuído a um achado, evento, situação ou outro aspecto de saúde, resultantes de uma coleta de dados para indicar que são considerados pelo enfermeiro e pelo sujeito do cuidado como sendo merecedores de atenção”. E os padrões descritos na estrutura dos diagnósticos são suficientes para descrever os resultados esperados de enfermagem, não sendo necessária uma categoria específica (INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION (ISO), 2014; MOURA *et al.*, 2020).

Em 2008, a classificação passou a ser uma terminologia combinatória e enumerativa, e desde sua criação, a CIPE<sup>®</sup> passou por algumas atualizações na sua estrutura, conteúdo e apresentação hierárquica dos termos, as quais são: alfa, beta, beta 2, versão 1.0, versão 1.1, versão 2.0, versão 3.0, versão 2013, versão 2015, versão 2017, versão 2019 e versão 2021. Sendo que nas últimas três versões, foram adicionados mais de 4300 conceitos, englobando todas as especialidades da enfermagem. E para estimular o uso da CIPE<sup>®</sup>, tanto registros manuais quanto eletrônicos, a CIE tem recomendado a construção de catálogos CIPE<sup>®</sup>, servindo de instrumentos tecnológicos para o uso durante a execução do processo de enfermagem (GARCIA, 2016; NHS DIGITAL, 2021; PRIMO *et al.*, 2018).

A versão alfa foi um marco unificador, visto que incentivou a realização de críticas e sugestões em busca de aprimorar a classificação. Essa versão tinha duas classificações: referente aos Fenômenos de Enfermagem e outra às Intervenções de Enfermagem. A primeira referencia aos Fenômenos de Enfermagem e outra às Intervenções de Enfermagem domínio do cliente, ser humano ou o meio ambiente, constituída por um modelo monoaxial. Entretanto, o lançamento da versão beta trouxe o enfoque multiaxial, permitindo combinação entre os eixos, diversificando a expressão dos conceitos e propiciando maior solidez à classificação (NÓBREGA; GARCIA, 2005). Segue abaixo a figura 1, ilustrando a evolução da CIPE<sup>®</sup> até o modelo atual de sete eixos:

Figura 1 – Modelo Sete Eixos da CIPE<sup>®</sup>



Fonte: GARCIA; NÓBREGA (2009)

Atualmente, há 15 Centros CIPE<sup>®</sup> acreditados pelo CIE, sendo três na América do Norte, dois na América do Sul, seis na Europa, três na Ásia e um na Oceania. No Brasil, o Centro de Pesquisa e Desenvolvimento da CIPE<sup>®</sup> situa-se em João Pessoa, Paraíba, vinculado ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Paraíba (GARCIA; NÓBREGA, 2013; QUERIDO *et al.*, 2019).

Esse centro apoia pesquisadores de diferentes partes do país e é responsável pelo avanço da maior parte das pesquisas nessa área, além de cooperar com grupos interessados em construir sistemas de registro usando a CIPE<sup>®</sup>, visando torná-la um instrumento tecnológico eficaz para a prática em Enfermagem. E ter um centro CIPE<sup>®</sup> no Brasil é de grande importância, pois incentiva o desenvolvimento de subconjuntos, indo ao encontro das recomendações do CIE, intensificando o uso dessa terminologia e favorecendo para uma prática sistematizada e segura (QUERIDO *et al.*, 2019).

### 3.2 PADRÃO SNOMED-CT

O SNOMED-CT é uma terminologia clínica, envolvendo inúmeras especialidades, disciplinas e requisitos; é referência clínica internacional com potencial de melhorar a qualidade dos dados e a segurança do paciente; é um recurso com conteúdo clínico mais abrangente e cientificamente validado e é mapeado para outros padrões internacionais. Com isso, melhora a interoperabilidade semântica, capturando dados clínicos de maneira padronizada (GOMES *et al.*, 2019; LEE *et al.*, 2014).

Foi lançado inicialmente no ano de 2002, e desde então passou por 22 novas versões, e em 2007 foi criada a Organização Internacional de Desenvolvimento de Padrões de Terminologia em Saúde (IHTSDO) para coordenar a manutenção e promoção do SNOMED-CT como referência clínica. E 19 países designaram esse padrão como a terminologia de referência clínica preferida para uso em registros eletrônicos, mas já está em uso em mais de oitenta países. Além da versão principal em inglês, também está disponível uma tradução em espanhol, gerenciada diretamente pelo SNOMED Internacional (GOMES *et al.*, 2019; LEE *et al.*, 2014; SNOMED INTERNATIONAL 2020, [s. d.]).

O SNOMED-CT é um produto em crescimento constante, sendo aperfeiçoado pela Comunidade de Prática. A última versão, lançada em 31 de julho de 2019, incluiu 350830 conceitos atuais. Esse padrão não faz apenas codificação de diagnósticos, mas abrange outros tipos de achados clínicos, tais como: sinais e sintomas, procedimentos cirúrgicos, terapêuticos

e de diagnóstico, conceitos de estruturas do corpo, organismos, substâncias, produtos farmacêuticos (SNOMED INTERNATIONAL 2020, [s. d.]).

Através do escopo abrangente do SNOMED-CT, reduz a necessidade de oferecer suporte a vários sistemas de códigos incompatíveis, ou seja, esse padrão pode se tornar uma terminologia comum para comunicação, recuperação e processamento consistentes entre unidades de saúde do nível local ao internacional. Tendo em vista também que o SNOMED-CT é uma terminologia de referência, a qual permite a comparação entre dados clínicos documentados de terminologias de interface (CIPE<sup>®</sup>, CID) porque os termos da interface são mapeados para as terminologias de referências. Esses dois deveriam, idealmente, trabalhar juntos para tornar os dados que representam uma categoria, como a enfermagem, interoperáveis entre os sistemas (KIM *et al.*, 2020; SNOMED INTERNATIONAL 2020, [s. d.]).

Entretanto, o SNOMED-CT é apenas uma parte da solução para alcançar aos requisitos para registros eletrônicos eficazes, porque uma terminologia sozinha não consegue resolver o problema. O SNOMED-CT é essencial para a documentação clínica, pois suporta a representação de informações clínicas detalhadas de forma que se pode ser processada automaticamente (SNOMED INTERNATIONAL 2020, [s. d.]).

Sabe-se que o uso de registros eletrônicos de saúde melhora a comunicação e aumenta a disponibilidade de informações relevantes, quando armazenadas de forma que permita sua recuperação. Desse modo, o SNOMED-CT beneficia tanto os pacientes e a população em geral quanto ao apoio à assistência baseada em evidências (SNOMED INTERNATIONAL 2020, [s. d.]).

Em se tratando de existência de outras classificações, o SNOMED-CT é uma terminologia que pode realizar o mapeamento com outras terminologias internacionais, bem como classificações. Esse mapeamento fornece um vínculo entre um sistema internacional e a classificação a fim de ter interoperabilidade entre terminologias internacionais, evitar a inserção de dados várias vezes, manutenção do valor dos dados ao migrar para novos formatos (SNOMED INTERNATIONAL 2020, [s. d.]).

O SNOMED-CT já foi comparado ou mapeado por pelo menos 40 terminologias padronizadas, sendo que as mais comuns são: CID-9, CID10, CIPE<sup>®</sup> e o Dicionário Médico de Atividades Regulatórias. Além dessas terminologias, o SNOMED-CT já foi comparado e ou mapeado ao metatesouro do Sistema Unificado de Linguagem Médica (UMLS) (LEE *et al.*, 2014).

No que tange à representação da enfermagem no SNOMED-CT, um estudo atual revelou que há 25 anos se busca garantir a presença do conteúdo de conteúdos da enfermagem no SNOMED, e garantir dados de enfermagem interoperáveis, mas ainda são poucos e nenhum estudo a respeito do uso do SNOMED-CT na prática. Salientou ainda que, ainda é necessário um trabalho considerável para obter um amplo número de dados interoperáveis, e assim se destaque o impacto da enfermagem nos resultados dos pacientes (KIM *et al.*, 2020).

Embora o SNOMED-CT seja pouco conhecido no Brasil, é um padrão de classificação da tecnologia em saúde importante para tornar os dados interoperáveis. Estudos recomendam cada vez mais pesquisas para garantir um mapeamento mais preciso a fim de contribuir para o fornecimento de informações comparáveis e intercambiáveis para dar suporte à interoperabilidade, visto o que as informações de enfermagem estão quase em sua totalidade sendo registradas e armazenadas digitalmente (KIEFT *et al.*, 2017).

Em outra pesquisa, a qual avalia a codificação entre a CID-10 e o SNOMED, utilizando a técnica Delphi para atingir o padrão-ouro e verificou-se melhorias na confiabilidade e precisão da codificação. Embora o SNOMED e a CID sejam usados para codificação, eles servem em muitas vezes propósitos diferentes, uma maneira de atenuar isso é desenvolver um mapa entre os dois sistemas. Há grupos que já realizaram esse mapeamento entre as duas terminologias (FUNG *et al.*, 2016, 2017, 2019).

Dado que os serviços de saúde estão cada vez mais digitais e em uso de padrões específicos; e considerando o imenso tamanho, granularidade e hierarquias complexas da CID-10, é de extrema relevância que o SNOMED-CT seja vinculado e mapeado para sistemas de classificação padrão, como a CID-10. Esses mapas padronizam a tradução entre sistemas de codificação, mas é necessário que os codificadores revisem e validem os códigos das classificações para garantir a precisão. Nisso, um estudo realizado na Austrália descreveu a eficácia da utilização do SNOMED-CT para codificação de diagnóstico assistida por computador da CID-10, a qual pode melhorar a precisão e a produtividade da codificação clínica (NGUYEN *et al.*, 2018).

### 3.4 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, CIAP-2 E SAÚDE DA MULHER

A APS é a base dos sistemas de saúde e determina o trabalho de todos os outros níveis de atenção, promovendo organização e racionalização da utilização dos recursos básicos e especializados, direcionados para a promoção, manutenção e melhoria da saúde. Desse modo,

esse nível oferece a entrada do usuário para todas as novas necessidades e problemas, promovendo atenção sobre a pessoa, não direcionada apenas para a enfermidade (STARFIELD, 2002).

Em relação as suas características, a APS compartilha aspectos de outros níveis, tais como: responsabilidade pelo acesso, qualidade e custos, atenção à prevenção, bem como o tratamento e o trabalho em equipe. Além disso, a APS aborda as questões mais comuns na comunidade, ofertando serviços de prevenção, cura e reabilitação, melhorando a saúde e o bem estar, integrando a atenção quando há mais de um problema e focando no contexto da doença e que influencia nas respostas das pessoas e ofertando atividades clínicas (diagnóstico, prevenção, exames e várias estratégias de monitoramento clínico) (STARFIELD, 2002).

A principal estratégia de implementação da APS, no Brasil, tem sido a Estratégia de Saúde da Família (ESF). Este modelo está centrado na atenção multiprofissional, voltado à promoção da saúde das famílias e da comunidade. Desse modo, para execução da ESF há vários programas, tais como: Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Saúde da Pessoa Idosa, Atenção Domiciliar, Controle da Hipertensão Arterial e do Diabetes Mellitus. Dentro da área Saúde da Mulher, pode-se destacar o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) (BRASIL, 2017; NOGUEIRA *et al.*, 2017).

Mesmo que a Atenção Primária à Saúde tenha enfoque na atenção multiprofissional, percebe-se a notoriedade do enfermeiro na ESF, principalmente quando se trata da área da Saúde da Mulher, tendo em vista os protocolos do Ministério da Saúde e municipais. Dessa maneira, o enfermeiro vem sendo um instrumento de mudanças nas práticas dentro do Sistema Único de Saúde, e ganhando amplo espaço na ESF (CAÇADOR *et al.*, 2015; FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018).

Ainda no contexto da saúde da mulher, o acolhimento das mulheres é uma ação indispensável para o cuidado integral, dado que promove a adesão dessa população para as ações de prevenção, como a coleta do citopatológico para prevenção do câncer cervicouterino (ROCHA *et al.*, 2018).

A APS evoluiu muito ao longo dos anos, bem como os prontuários, que a maioria passou a ser eletrônico. Estes devem facilitar a revisão do paciente por um período de tempo, um processo de longa duração, diferentemente dos casos hospitalares, que concentram a atenção em um determinado momento. Nesse contexto, observa-se a evolução das terminologias, como nos estudos de morbidade realizados em meados da década de 50 pelo College e o General Register Office of England and Wales mostraram que uma grande parte

dos problemas observados na clínica geral (45%) não poderiam ser classificados pelo CID, porque eram complexos de sintomas e não doenças (STARFIELD, 2002).

Em 1978, na Conferência Internacional de Alma Ata, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians (WONCA) perceberam que para construir sistemas de cuidados primários eficazes dependia do acesso dos profissionais às informações certas, por meio de novos sistemas de classificação. Um Grupo de Trabalho da OMS desenvolveu, então, a CIAP, publicada em 1987, e está em sua segunda versão (WONCA, 2009).

A CIAP é um código alfanumérico e lida com o conceito de “episódio cuidado”, que é estabelecido como todo e qualquer tipo de atenção prestada a qualquer pessoa. Um episódio pode permanecer o mesmo por uma ou mais consultas, e até mesmo não encerrar, como nos casos de doenças crônicas. A CIAP registra três aspectos do episódio de cuidado: motivo da consulta, diagnóstico do problema e a intervenção (LANDSBERG *et al.*, 2012; WONCA, 2009).

A CIAP, portanto, se apresenta como uma ferramenta adequada para classificar os motivos de consultas na APS, visto que foi elaborada justamente para esse cenário e permite avaliar o motivo da consulta de acordo com a necessidade do paciente. A partir disso, de acordo com gênero e faixa etária, a equipe pode se organizar em consonância com as necessidades da população, especialmente ao lidar com a demanda espontânea (LANDSBERG *et al.*, 2012).

No Brasil, foi formulado um novo sistema para reestruturar as informações da APS – e-SUS AB, e adotou a CIAP-2 e o CID como suas principais terminologias para registro em prontuário eletrônico. Esse sistema deve permitir o acompanhamento dos usuários, a produção da informação para os profissionais, gerando gestão qualificada e direcionada ao cuidado (MEDEIROS *et al.*, 2017).

### 3. 5 TERMINOLOGIA CID10

A Classificação Internacional de Doenças passou por onze revisões de uma série que se iniciou em 1893 como Classificação de Bertillon ou Lista Internacional de Causas de Morte. Logo, no início a CID tinha função de listar as causas de morte, porém atualmente, monitora a incidência e prevalência de doenças, devido à padronização mundial dos

problemas de saúde, apresentando um panorama sobre a situação de saúde dos países (LAURENTI *et al.*, 2013; OPAS, 2019).

Uma classificação de doenças agrupa as doenças análogas, por meio de uma hierarquia ou eixo classificatório. Logo, a classificação estatística de doenças é formado por um conjunto de grupos de diagnósticos. Entretanto, o número de categorias tem que ser restringido e é necessário sempre avaliar a possibilidade de incluir um novo diagnóstico dentro de um grupo já existente (LAURENTI *et al.*, 2013).

Em 1662, Graunt listou 83 causas de morte, e é historicamente considerada a primeira classificação de doenças, porém, a rigor, era somente uma lista de diagnósticos organizados em ordem alfabética. E com o passar dos anos e percebendo a necessidade de comparar as causas de morte entre diferentes regiões, aumentou o interesse em utilizar a classificação internacionalmente (LAURENTI *et al.*, 2013).

Diante desse panorama, foram realizadas diversas tentativas de organizar uma classificação, principalmente a partir da segunda metade do século XIX. Após discussão sobre o assunto no Primeiro Congresso Internacional de Estatística em 1853, foram indicados Willian Farr e Marc d'Espine para elaborar uma nomenclatura uniforme de causas de morte. E em 1855, em Paris, no Congresso Internacional de Estatística apresentaram a classificação aplicável a todos os países, a qual continha cinco classes (doenças epidêmicas, endêmicas e contagiosas, doenças constitucionais, doenças localizadas, doenças do desenvolvimento, doenças ou mortes violentas) e subdivididas em ordens (LAURENTI *et al.*, 2013).

Após diversas revisões, em 1893, a verdadeira e primeira Classificação foi aprovada, sendo conhecida como Classificação de Causas de Morte ou Classificação de Bertillon. Após essa, foram realizadas revisões periódicas, e a partir da sexta revisão (CID-6) foi incluído diagnósticos de morbidade, ampliando o número de categorias. E, a partir da CID-8 e CID-9 foram inclusas adaptações como as de odontologia, estomatologia e oncologia (LAURENTI *et al.*, 2013).

Inicialmente, as revisões aconteciam a cada 10 anos, porém a CID-10 foi aprovada em 1989, 15 anos após a CID-9, e lançada em maio de 1990. A CID-11 foi lançada em maio de 2019 e prevista para entrar em vigor em 2022, período para que os países possam planejar, preparar, traduzir e treinar os profissionais. Essa última edição inclui distúrbio de games como um dos problemas de saúde mental, um capítulo inédito sobre medicina tradicional e um sobre saúde sexual, foram reduzidos e simplificados os diagnósticos para transtorno de estresse pós-traumático, além de alinhar os códigos referentes à resistência antimicrobiana ao sistema global de vigilância (LAURENTI *et al.*, 2013; OPAS, 2019).



Desde a publicação da décima versão foram estabelecidos mecanismos para atualizar a CID. Esses mecanismos de atualização incluíram a criação do Grupo de Referência de Mortalidade em 1997 e do Comitê de Revisão e Atualizações em 2000. E em 2007, foi criado o Grupo de Referência em Morbidade, o qual passou a discutir os avanços relacionados à Morbidade (LAURENTI *et al.*, 2013).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 NATUREZA DO ESTUDO

Trata-se de um estudo de natureza quantitativa, a qual é direcionada para busca da magnitude e das causas dos fenômenos, focalizando em medir e quantificar, utilizando procedimentos controlados. O pesquisador utiliza o controle para delimitar o problema a ser estudado e define limites sobre as variáveis da pesquisa. Desse modo, a análise estatística, o controle e os instrumentos buscam a precisão, sendo que a generalização desses dados depende da população pesquisada. Nesse sentido, esta pesquisa trabalha com um método sistemático, objetivo e rigoroso para gerar o conhecimento (POLIT; BECK, 2019).

### 4.2 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa de validação, que se baseia necessariamente em um julgamento, indicando se suas escolhas serão efetivas. Ela avalia a capacidade dos itens em representar todas as partes do conteúdo. Desse modo, a validação permite identificar os problemas e auxilia nas ações de melhoria da qualidade das nomenclaturas diagnósticas. (MONTEZUMA; FREITAS; MONTEIRO, 2008; POLIT; BECK, 2019).

### 4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Os termos da CIPE<sup>®</sup> e do SNOMED-CT ligados à saúde da mulher foram mapeados e posteriormente avaliados por juízes especialistas, enfermeiros com alguma experiência em CIPE<sup>®</sup> e APS, com o propósito de validar as correspondências diagnósticas entre os termos, através do índice de concordância entre os juízes especialistas. Para definição da amostra, foi utilizada a técnica de amostra não probabilística por conveniência, do tipo *snowball* (bola de neve). Esse processo é empregado em pesquisas sociais, em que utiliza cadeias de referência, como uma rede que consegue encontrar amostras difíceis de serem localizadas. Então, a *snowball* é uma técnica de amostragem em que os primeiros participantes indicam novos participantes e assim sucessivamente, até alcançar o objetivo do estudo (ponto de saturação) (POLIT; BECK, 2019).

Para definição da amostra, será utilizada a técnica de amostra não probabilística por conveniência, do tipo *snowball* (bola de neve). Esse processo é empregado em pesquisas

sociais, em que utiliza cadeias de referência, como uma rede que consegue encontrar amostras difíceis de serem localizadas. Então, a snowball é uma técnica de amostragem em que os primeiros participantes indicam novos participantes e assim sucessivamente, até alcançar o objetivo do estudo (ponto de saturação) (POLIT; BECK, 2019).

Não há critérios próprios estabelecidos pelo CIE para a seleção de juízes especialistas, para que se possa ter padronização na seleção dos participantes no processo da validação. No entanto, recomenda-se a formação do comitê de juízes especialistas com critérios bem definidos, sendo que a escolha inadequada dos profissionais pode influenciar na confiabilidade final dos dados. (CLARES; DE FREITAS; GUEDES, 2014; MELO *et al.*, 2011)

No que tange à escolha do número de juízes especialistas para a validação, há oscilação na literatura, variando entre 6 a 20 juízes, mas o número depende da acessibilidade e a disponibilidade dos selecionados. Nesse estudo, o número será de 6 juízes especialistas, que é necessário para análise do construto, conforme estudos já orientam que é um quantitativo suficiente (ALEXANDRE; COLUCI, 2011; COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015; PASQUALI, 1998).

Então, para esse estudo, iniciou-se com seis experts e estes indicaram outros juízes especialistas. Foram convidados através de carta convite (APÊNDICE A), e receberam, juntamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B). Após aceitarem participar da pesquisa, foi enviada a correspondência diagnóstica para análise com prazo para retorno das respostas, totalizando 13 participantes.

Como critérios de inclusão dos juízes especialistas, foi considerado de acordo com os critérios adaptados de Fehring e atingir a pontuação mínima de cinco pontos, conforme quadro 1, e que aceitem participar do estudo, consentindo sua participação através da assinatura do TCLE (FEHRING, 1987).

Quadro 1. Critérios de seleção de juízes especialistas

<b>Juízes especialistas</b>	<b>Pontuação</b>
Tese e/ou dissertação na temática CIPE <sup>®</sup> ou Atenção Primária ou SNOMED-CT	2
Autoria em trabalhos publicados em periódicos que abordem a temática CIPE <sup>®</sup> ou Atenção Primária ou CIAP	2
Experiência na temática de validação de instrumentos e/ou conteúdo	2

Participação em grupos/projetos de pesquisa que envolvam a temática CIPE <sup>®</sup> ou Atenção Primária ou CIAP	1
Experiência prática na área de Atenção Primária	1

Fonte: Adaptado de Fehring (1987)

Os profissionais de enfermagem experts foram selecionados através da busca em sites das Universidades, Secretarias Municipais de Saúde e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ), que se destacam na área de interesse da pesquisa. Inicialmente, foram escolhidos pelo menos um de cada região do Brasil (Norte, Sul, Nordeste, Sudeste, Centro-Oeste) e que tiverem maior pontuação de acordo com os critérios do Quadro 1.

Foram excluídos da pesquisa, os que não responderem a carta convite via e-mail após duas tentativas no prazo de 15 dias e enfermeiros de outras nacionalidades.

#### 4.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados se deu após realização do contato individual via e-mail com os participantes do estudo, a fim de explicar os objetivos da pesquisa, aceite da carta convite para participação e mediante assinatura do TCLE e devolução deste por meio físico ou digital. Prosseguiu por meio de duas etapas:

A primeira foi composta por um questionário para caracterizar os participantes da pesquisa, por meio do Google Forms. É uma ferramenta do Google<sup>®</sup> para criação de formulários na internet, onde se pode coletar e organizar informações em grande ou pequena quantidade, de forma gratuita, com segurança e controle.

A segunda etapa foi composta por uma planilha eletrônica elaborada no Programa Microsoft Excel<sup>®</sup> para que os juízes especialistas pudessem avaliar a correspondência diagnóstica entre CIPE<sup>®</sup>, CIAP e CID 10/11. O grau de concordância das equivalências diagnósticas foi realizado por meio de uma escala Likert, que varia de 1 a 4 (1. Discordo, 2. Discordo parcialmente, 3. Concordo, 4. Concordo totalmente). Os juízes terão um prazo de 15 dias para retorno das planilhas, seja via e-mail ou compartilhamento *on-line*.

No que se refere à validação do conteúdo, foi utilizada a Técnica Delphi, a qual busca obter o máximo consenso entre os especialistas. Realiza *rounds* ou rodadas de julgamentos por um grupo de juízes para aprimorar a ideia inicial e assim realizar nova fase com os juízes. Podem ser realizadas diversas rodadas de questionamentos e modificações, visando o

aperfeiçoá-lo, porém podem ser realizados mais de um *round*. Essa técnica é acessível, uma vez que envolve poucos gastos, o pesquisador pode delimitar o número de fases e o número de especialistas considerando uma estrutura válida (REVORÊDO *et al.*, 2015).

#### 4.5 ANÁLISE E ORGANIZAÇÃO DOS DADOS

Os dados avaliados foram referentes à caracterização e a avaliação dos juízes e dados da validação do conteúdo realizada pelos juízes especialistas.

Para a análise dos dados da caracterização e da avaliação de concordância, foi utilizada a estatística descritiva (frequência absoluta e relativa), inserindo-os no Programa Microsoft Excel<sup>®</sup>.

No que tange à avaliação do conteúdo feita pelos juízes, será utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), o qual mede a percentagem de juízes que entraram em concordância de cada item (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). Desse modo, o grau de concordância desse estudo será calculado através da proporção de assertivas que alcançarem os escores 3 - Concordo e 4 Concordo Totalmente, entre todos os especialistas.

Para processo de avaliação de itens individuais, é necessário considerar o número de juízes. Desse modo, quando incluir um número igual ou menor que cinco especialistas, todos devem concordar para poder ser representativo. Em casos de ter mais que cinco juízes, o IVC recomendado não deve ser inferior a 0,79, e para verificar de novos instrumentos, recomenda-se concordância mínima de 0,80 (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). Com base nisso, adotou-se para esse estudo, o índice de 80% como nível mínimo de consenso entre os juízes.

#### 4.6 VARIÁVEIS DO ESTUDO

A partir do instrumento de coleta de dados (APÊNDICE C), foram retiradas as variáveis, as quais caracterizam os juízes, envolvendo variáveis sobre o campo de atuação e variáveis quanto ao conhecimento, utilização e produção científica sobre as terminologias e áreas deste estudo. Dessa forma, foram utilizadas as seguintes variáveis: Variáveis Qualitativas Nominais (VQN), Variáveis Quantitativas Ordinais (VQO) e Variáveis Quantitativas Contínuas (VQC).

#### 4.6.1 Descrição e caracterização das variáveis

Segue abaixo os Quadros 2, 3 e 4 com as variáveis sociodemográficas dos juízes especialistas, variáveis relacionadas ao campo de atuação dos juízes especialistas e variáveis relacionadas ao conhecimento, utilização e produção científica sobre as terminologias e áreas de estudo.

Quadro 2. Variáveis sociodemográficas dos juízes especialistas

Variável	Tipo	Significado
Idade	VQC	Número de anos decorridos desde o nascimento até o momento da coleta de dados.
Sexo	VQN	Gênero feminino ou masculino.
Município e Estado de domicílio	VQN	Município e estado de residência no momento da pesquisa.
Instituição	VQN	Nome da Instituição que atua no momento da pesquisa.
Tempo de formação	VQC	Número de anos decorridos desde a finalização da graduação até o momento da pesquisa.
Percurso formação na pós-graduação	VQO	Grau de formação do juiz (especialização, residência, mestrado, doutorado e pós-doutorado).

Fonte: Dados da pesquisa

Quadro 3. Variáveis relacionadas ao campo de atuação dos juízes especialistas

Variável	Tipo	Significado
Tempo de atuação na APS	VQC	Anos que atuou na Atenção Primária à Saúde.
Tempo de atuação no ensino	VQC	Anos em que atuou como docente na graduação e/ou pós-graduação.
Tempo de atuação na pesquisa	VQC	Anos que atuou na pesquisa (grupos de pesquisa, projetos, períodos de bolsa de iniciação científica).
Tempo de atuação na gestão	VQC	Anos que atuou na gestão na APS
Atuação profissional	VQN	Área de atuação no momento da pesquisa (assistência, ensino, pesquisa, gestão).

Fonte: Dados da pesquisa

Quadro 4. Variáveis relacionadas ao conhecimento, utilização e produção científica sobre as terminologias e áreas de estudo

<b>Variável</b>	<b>Tipo</b>	<b>Significado</b>
Tempo de utilização da CIPE <sup>®</sup> na APS	VQC	Tempo em anos que utilizou/utiliza a CIPE <sup>®</sup> na prática profissional
Conhecimento sobre a CIAP	VQN	Nível de conhecimento sobre a CIAP. Categorizado em: nenhum, pouco, médio, muito.
Publicação sobre a CIPE <sup>®</sup>	VQC	Publicações sobre a CIPE <sup>®</sup> , incluindo trabalho em congressos, simpósios ou seminários, trabalho de conclusão de curso, dissertação, tese e artigos científicos
Publicação sobre a APS/Saúde da Mulher	VQC	Publicações sobre a Atenção Primária à Saúde e/ou Saúde da Mulher, incluindo trabalho em congressos, simpósios ou seminários, trabalho de conclusão de curso, dissertação, tese e artigos científicos

Fonte: Dados da pesquisa

#### 4.7 PROCEDIMENTOS/PROTOCOLO DO ESTUDO

Nesse estudo, foram entrevistados, inicialmente, seis experts, definidos por meio da busca 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 dessa pesquisa, sendo pelo menos um de cada região do Brasil. E foram instruídos, através da carta convite, a indicar outros juízes especialistas conforme critérios de inclusão descritos.

O TCLE foi encaminhado por meio digital, e após o consentimento, a sua devolução foi pelo mesmo meio. Posteriormente, o instrumento para a coleta de dados foi encaminhado por e-mail, organizado em duas partes e um roteiro com orientações (APÊNDICE D). Foi disponibilizado uma orientação a respeito dos critérios de inclusão e exclusão.

Foi elaborado o protocolo em sete etapas para o desenvolvimento do estudo de validação com os enfermeiros do subconjunto terminológico da CIPE<sup>®</sup> para a saúde da Mulher com a CIAP-2 e a CID10/11 mediados pelo padrão ao SNOMED-CT, descritas abaixo.

Etapa 1: Selecionar o subconjunto terminológico da CIPE<sup>®</sup> da área da saúde da mulher de acordo com a CIPE<sup>®</sup> a partir do mapeamento de termos do Modelo de Sete Eixos da CIPE<sup>®</sup> com ênfase no eixo foco e julgamento e os respectivos catálogos do ICN.

Etapa 2: Selecionar os diagnósticos da área da saúde da mulher a partir da etapa 1 e verificar a correspondência com a CIAP e CID10/11.

Etapa 3: Apresentar a ligação dos diagnósticos da saúde da mulher entre a CIPE<sup>®</sup>, CIAP e CID 10/11 mediado pelo padrão SNOMED.

Etapa 4: Transcrever os termos da CIPE<sup>®</sup> e CIAP relacionadas à Saúde da Mulher, bem como as intervenções de enfermagem e os termos do SNOMED-CT, e após, pareados em planilhas do Programa Microsoft Excel<sup>®</sup>, descrevendo as definições e significados de cada termo.

Etapa 5: construir uma planilha eletrônica no Programa Microsoft Excel<sup>®</sup>, servindo como instrumento para análise da concordância da correspondência diagnóstica entre os termos da CIPE<sup>®</sup> e CIAP com a CID 10/11 mediadas pelo padrão SNOMED-CT relacionados à Saúde da Mulher na APS. Foi realizado um pré-teste com três enfermeiros atuantes na APS que utilizam a CIPE<sup>®</sup> e que não fizeram parte da amostra de juízes. Esses puderam expor suas considerações quanto ao processo de preenchimento e análise.

Etapa 6: Utilizar para a pesquisa a CIPE<sup>®</sup> versão 2017, o padrão SNOMED-CT a versão 2019 e a CIAP segunda edição. Nessa etapa foi realizada a avaliação dos juízes especialistas para verificar se há concordância entre os termos da CIPE<sup>®</sup> e CIAP com a CID 10/11 mediadas pelo padrão SNOMED-CT relacionados à Saúde da Mulher na APS. Nessa fase da pesquisa os dados foram coletados utilizando uma planilha eletrônica Programa Microsoft Excel<sup>®</sup> para analisar a correspondência diagnóstica. Primeiramente, foram buscados os termos iguais entre as classificações, em seguida, os termos similares. E para os termos restantes foram usados os seguintes critérios: construir novo diagnóstico a partir da CIPE<sup>®</sup>, propor novo diagnóstico na CIAP-2 como diagnóstico CIPE<sup>®</sup> integralmente, propor diagnóstico CIAP como diagnóstico CIPE<sup>®</sup> com modificações a partir das definições da CIPE<sup>®</sup>. O mapeamento dos termos foi organizado em cinco colunas, sendo a primeira com os diagnósticos da CIAP-2 do subconjunto da Saúde da Mulher, e a segunda coluna com os termos da CIPE<sup>®</sup>, terceira e quarta com os códigos e diagnósticos da CID-10 e a quinta com os diagnósticos SNOMED em inglês. Na sexta coluna estará representado o índice de concordância, e ao clicar na célula terá uma seta que contém as quatro opções (discordo, discordo parcialmente, concordo, concordo totalmente), e o juiz especialista escolhe uma proposição, apenas clicando em uma delas. Caso fosse necessário, poderiam realizar alguma sugestão de alteração, preenchendo a linha da oitava coluna.



Etapa 7: Correção e incorporação das alterações na estrutura diagnóstica, após análise do comitê dos juízes. E assim, foram organizadas todas as contribuições para nova análise pelo comitê de juízes. Essa etapa é de extrema relevância para a efetivação da validação de conteúdo entre os termos.

#### 4.8 ASPECTOS ÉTICOS

As questões éticas foram respeitadas, não teve nenhuma informação que permita identificar as pessoas incluídas no estudo, de forma a garantir a privacidade e o anonimato dos sujeitos da pesquisa, utilizando-se os dados exclusivamente para os propósitos desta pesquisa. A aplicação do instrumento de coleta ocorreu após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos – CEPESH, vinculado a Universidade Federal de Santa Catarina, encaminhado pela Plataforma Brasil, sendo aprovado com número do Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 38907620.6.0000.0121, conforme parecer substanciado do CEPESH (ANEXO A). Cumprindo as exigências éticas e legais preconizadas pela Resolução nº 510 de 07 de abril de 2016 - Conselho Nacional de Saúde para Pesquisa Científica em Seres Humanos, e foi elaborado o Termo de Consentimento Livre esclarecido (TCLE), incluindo a justificativa, os objetivos e os procedimentos que serão utilizados no estudo.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

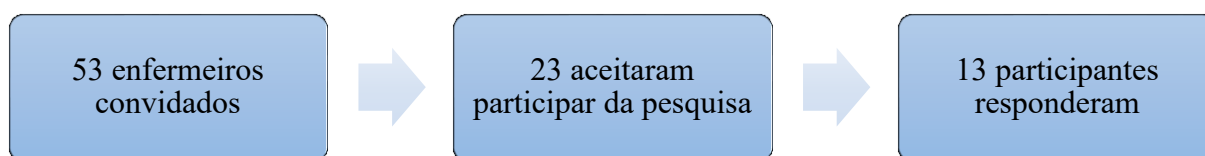
A pesquisa foi dividida em duas partes, sendo a primeira descrevendo a caracterização dos juízes e a segunda a validação da correspondência diagnóstica entre CIAP-2, CIPE<sup>®</sup>, CID10/11 e SNOMED-CT.

### 5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES

Os participantes foram selecionados por meio de busca em sites das Universidades, Secretarias Municipais de Saúde e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ), que se destacam na área de interesse da pesquisa e que tiveram maior pontuação de acordo com o Quadro 1. A partir dessa busca, foram selecionados enfermeiros das quatro regiões do país para participarem do estudo.

Assim, foram convidados a participar da pesquisa 53 enfermeiros, sendo 9 da região Centro-Oeste, 13 da região Nordeste, seis da região Norte, 15 da região Sudeste, 10 da região Sul. Destes, 23 aceitaram participar, mas apenas 15 responderam ao questionário de caracterização dos juízes e 13 a tabela de correspondência diagnóstica. Desse modo, foram excluídos 2 participantes por não responderem à pesquisa completamente, finalizando a pesquisa com 13 juízes especialistas, de 4 regiões do Brasil (2 Centro-Oeste, 2 Nordeste, 6 Sudeste, 3 Sul), como descrito na imagem abaixo.

Figura 2 – Participantes da pesquisa



Fonte: Dados da pesquisa

Como método de seleção e classificação dos juízes foram utilizados os critérios adaptados de Fehring (1987), os quais poderiam atingir no máximo 8 pontos, e nesse estudo foi adotado a pontuação mínima de 5 pontos devido à complexidade do tema. Entre os 13 juízes, 30,77% (4 juízes) atingiram 8 pontos. No quadro abaixo, segue a descrição da pontuação dos demais participantes.

Quadro 5. Pontuação dos juízes

<b>PONTUAÇÃO (FEHRING)</b>	<b>FREQUÊNCIA</b>	<b>PORCENTAGEM</b>
8 pontos	4 juízes	30,77%
7 pontos	2 juízes	15,38%
6 pontos	1 juiz	7,69%
5 pontos	6 juízes	46,15%

Fonte: Dados da pesquisa

Quanto às características sociodemográficas, a idade média dos participantes foi de 43,31 anos e variou entre 29 e 66 anos, tendo desvio padrão de 7,15 anos. O comitê foi composto pela maioria do sexo feminino 12 juízes (92,31%) e apenas 1 juiz (7,69%) do sexo masculino.

Referente ao ano de conclusão da graduação em enfermagem, obteve-se a média no ano de 2001, variando entre 1976 e 2014, e desvio padrão de 7,31 anos. Dos enfermeiros entrevistados, todos tem alguma especialização *lato* ou *stricto sensu*, 9 mestrado e 7 doutorado.

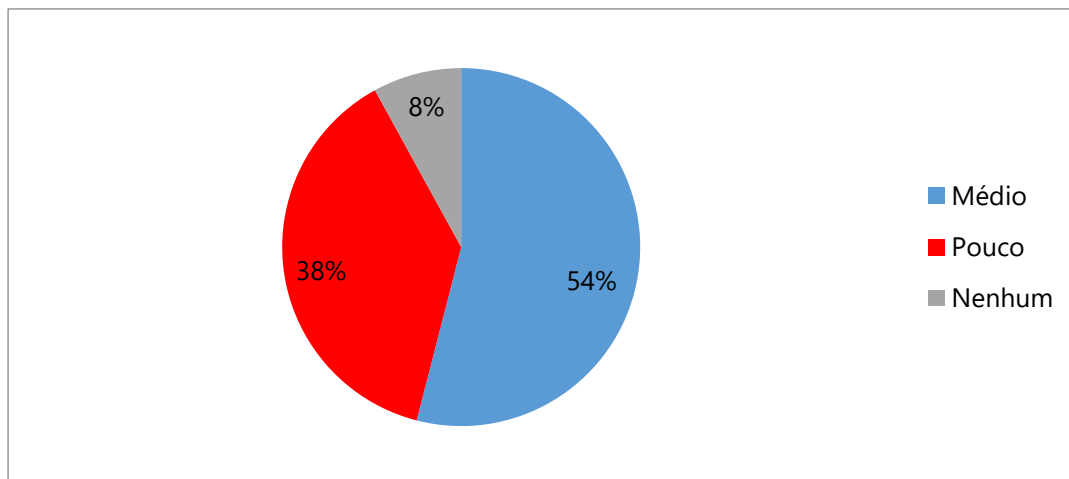
Todos os participantes tinham alguma experiência na Atenção Primária à Saúde, com média de aproximadamente 10 anos, tendo uma variação entre 2 e 25 anos de atuação na APS. Diferentemente aconteceu na atuação no ensino, pesquisa e gestão, em que houve uma diferença maior e alguns participantes não tinham experiência em algumas dessas áreas.

Assim, o tempo de atuação no ensino variou entre 0 e 38 anos, com média de cerca de 9 anos; o tempo de atuação em pesquisa foi de 0 e 30 anos e média de aproximadamente 8 anos; e o tempo de atuação na gestão foi o que teve menor variação, entre 0 e 12 anos e média próxima de 5 anos. Nesse destarte, 6 juízes especialistas possuem experiência na assistência, 5 na gestão, 8 no ensino e 7 na pesquisa. Vale ressaltar que um juiz poderia marcar mais de uma opção, haja visto que pode ter atuado nas diferentes áreas durante sua trajetória profissional.

Nesse estudo foi avaliado também o conhecimento e a produção científica sobre o tema pesquisado, sobretudo acerca da CIPE<sup>®</sup>. Desse modo, a média de tempo de utilização da CIPE<sup>®</sup> ficou em torno de 9 anos, tendo uma média de 12 publicações sobre a CIPE<sup>®</sup> por participante e 7 relacionados à Atenção Primária a Saúde. Sobre a CIAP, a maioria (7

participantes) indicou ter conhecimento médio, 5 pouco conhecimento e apenas 1 apontou não ter conhecimento, como descrito no gráfico abaixo.

Gráfico 1 – Grau de conhecimento sobre a CIAP-2



Fonte: Dados da pesquisa

## 5.2 CORRESPONDÊNCIA DIAGNÓSTICA ENTRE OS TERMOS DA CIAP, CIPE<sup>®</sup>, CID 10/11 E SNOMED-CT

Nesse estudo foi realizado um mapeamento preliminar entre os termos da CIAP-2, CIPE<sup>®</sup>, CID 10/11 e SNOMED-CT, que resultou em 92 termos correspondentes. Tendo em vista o foco na saúde da mulher, limitou-se ao capítulo W- Gravidez, Parto e Planejamento Familiar e ao X – Genital Feminino dos termos da CIAP-2.

A partir da realização do mapeamento foi estruturada uma planilha no Programa Microsoft Excel<sup>®</sup>, que foi enviada aos 23 enfermeiros que aceitaram participar da pesquisa, porém após envio, apenas 13 responderam às duas etapas da pesquisa, como citado anteriormente. O instrumento com 92 termos foi encaminhado aos juízes para a primeira análise de concordância.

Após recebimento da análise de cada juiz especialista, os termos foram avaliados pelo percentual de concordância de forma individual e agrupados pelos dois capítulos da CIAP-2 (W- Gravidez, Parto e Planejamento Familiar e X – Genital Feminino dos termos da CIAP-2), sendo aplicado o índice de 80% como nível mínimo de consenso entre os juízes, conforme metodologia do estudo (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). O resultado médio entre todos os termos na primeira rodada (*round*) foi maior que 80%, com destaque no grupo X (83% de concordância) como descrito na tabela 1 abaixo.

Tabela 1 – Percentual de concordância

<b>GRUPO DE DIAGNÓSTICOS</b>	<b>PERCENTUAL DE CONCORDÂNCIA</b>
Gravidez, Parto e Planejamento Familiar	78%
Genital Feminino	83%

Fonte: Dados da pesquisa

Dos 92 termos avaliados, 51 tiveram índice maior ou igual a 80%, ou seja, 55% dos termos foram considerados correspondentes pelos juízes especialistas. Dos 39 termos do relacionados à gravidez, parto e planejamento familiar, obteve-se 16 termos com concordância igual ou acima de 80%, menos que a metade do total dos termos desse grupo. Ao contrário do segundo grupo (diagnósticos relacionados ao genital feminino), que dos 53 termos, 35 obtiveram concordância entre os juízes maior ou igual a 80%, totalizando mais que a metade dos termos desse grupo. Nas tabelas 2 e 3 são apresentados os diagnósticos que tiveram IVC maior que 0,8 nos dois grupos (1- Gravidez, parto e planejamento familiar; 2- Genital feminino), respectivamente. E nas tabelas 4 e 5 os termos que obtiveram IVC menor que 0,8 em ambos os grupos.

Tabela 2 - Diagnósticos relacionados à gravidez, parto e planejamento familiar com IVC maior que 0,8

CIAP	CIPE	CID 10	SNOMED	IVC
03 Hemorragia antes do parto	Hemorragia (Especificar)	Hemorragia anteparto não classificada em outra parte	Antepartum hemorrhage (disorder)	0,827
05 Vômitos/náuseas durante a gravidez	Vômitos/Náuseas relacionados a gravidez	Vômitos excessivos na gravidez	Mild hyperemesis gravidarum (disorder)	0,808
11 Contracepção oral	Contracepção oral	Supervisão do uso de medicamentos anticoncepcionais	Surveillance of oral contraceptive pill done (situation)	0,827
12 Contracepção intra-uterina/ Dispositivo Intrauterino/ DIU	Contracepção intrauterina/DIU	Supervisão de dispositivo anticoncepcional (intra-uterino)	Surveillance of intrauterine device done (situation)	0,846
13 Esterilização	Esterilização*	Esterilização	Sterilization procedure done (situation)	0,885
14 Contracepção/outras	Planejamento familiar *	Anticoncepção	Contraceptive counseling done (situation)	0,827
15 Infertilidade/subfertilidade	Infertilidade/Subfertilidade	Infertilidade feminina	Female infertility due to oligo-ovulation (disorder)	0,846
17 Hemorragia pós-parto	Hemorragia (Especificar)	Outras hemorragias do pós-parto imediato	Immediate postpartum hemorrhage (disorder)	0,885

21 Preocupação com a imagem corporal na gravidez	Preocupação com a imagem corporal durante a gravidez	Outros sintomas e sinais relativos à aparência e ao comportamento	Emotional stress (finding)	0,808
70 Sepsis/infecção puerperal	Sépsis/Infecção puerperal	Infecção puerperal	Postpartum sepsis (disorder)	0,904
80 Gravidez ectópica	Gravidez ectópica	Gravidez ectópica	Complication after ectopic pregnancy (disorder)	0,865
82 Aborto espontâneo	Abortamento, Espontâneo *	Aborto espontâneo	Complete abortion (disorder)	0,885
84 Gravidez alto risco	Gravidez de Alto Risco	Supervisão de gravidez de alto risco	Supervision of high risk pregnancy done (situation)	0,865
85 Diabetes gestacional	Diabetes Gestacional	Diabetes mellitus que surge durante a gravidez	Gestational diabetes mellitus (disorder)	0,942
90 Parto sem complicações de nascido vivo	Parto de Nascido Vivo sem Complicações	Parto único espontâneo	Spontaneous onset of labor between 37 and 39 weeks gestation	0,808
92 Parto com complicações de nascido vivo	Parto de Nascido Vivo com Complicações	Outras formas de obstrução do trabalho de parto	Complication of labor AND/OR delivery (disorder)	0,808
96 Outras complicações do puerpério	Outras complicações do puerpério	Complicações do puerpério não classificadas em outra parte	Complication of the puerperium (disorder)	0,865

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 3 - Diagnósticos relacionados ao genital feminino com IVC maior que 0,8

CIAP	CIPE	CID 10	SNOMED	IVC
01 Dor genital	Dor (Especificar local)	Dor pélvica e perineal	Burning sensation of vagina (finding)	0,827
02 Dores menstruais	Cólica Menstrual*	Dismenorréia não especificada	Dysmenorrhea (disorder)	0,885
03 Dores intermenstruais	Dores intermenstruais	Ovulação dolorosa [mittelschmerz]	Mittelschmerz (finding)	0,808
04 Relação sexual dolorosa na mulher	Dispareunia*	Dispareunia	Pain in female genitalia on intercourse (finding)	0,942
05 Menstruação escassa/ausente	Amenorréia Oligomenorréia *	Oligomenorréia, não especificada	Oligomenorrhea (finding)	0,923
06 Menstruação excessiva	Menorragia*	Menstruação excessiva e freqüente com ciclo regular	Polymenorrhea (finding)	0,962
07 Menstruação irregular/frequente	Polimenorréia*	Menstruação excessiva e freqüente com ciclo irregular	Intermenstrual bleeding - irregular (finding)	0,846
11 Sinais/sintomas da menopausa/ climatério	Sinais/Sintomas da menopausa/climatério	Transtornos da menopausa e da perimenopausa	Menopausal symptom (finding)	0,904
12 Hemorragia pós- menopausa	Hemorragia (Especificar)	Sangramento pós- menopausa	Postmenopausal bleeding (finding)	0,865



13 Hemorragia pós-coital	Hemorragia (Especificar)	Sangramentos pós-coito ou de contato	Postcoital bleeding (finding)	0,827
15 Sinais/sintomas da vagina	Outros sinais/sintomas da vagina	Outros transtornos não-inflamatórios da vagina	Noninflammatory disorder of the vagina (disorder)	0,808
16 Sinais/sintomas da vulva	Sinais/sintomas da vulva	Outros transtornos não-inflamatórios da vulva e do períneo	Noninflammatory disorder of vulva (disorder)	0,827
18 Dor na mama feminina	Dor na mama	Mastodinia	Pain of breast (finding)	0,904
19 Tumor ou nódulo na mama feminina	Nódulo da mama *	Nódulo mamário não especificado	Breast lump (finding)	0,885
21 Sinais/sintomas da mama feminina, outros	Outros sinais/sintomas da mama feminina	Outras doenças da mama	Disorder of breast (disorder)	0,827
70 Sífilis feminina	Sífilis feminina	Outras formas e as não especificadas da sífilis	Syphilis (disorder)	0,923
71 Gonorréia feminina	Gonorréia feminina	Infecção gonocócica não especificada	Gonorrhea (disorder)	0,942
72 Candidíase genital feminina	Candidíase*	Candidíase da vulva e da vagina	Candidiasis of vagina (disorder)	0,981
73 Tricomoníase genital feminina	Tricomoníase genital	Tricomoníase urogenital	Urogenital infection by Trichomonas vaginalis (disorder)	0,904

74 Doença inflamatória pélvica	Doença Inflamatória Pélvica	Doença inflamatória não especificada da pelve feminina	Female pelvic inflammatory disease (disorder)	0,942
75 Neoplasia maligna do colo	Neoplasia maligna do colo	Neoplasia maligna do colo do útero, não especificado	Adenocarcinoma of cervix (disorder)	0,885
76 Neoplasias malignas da mama	Neoplasias maligna da mama	Neoplasia maligna da mama, não especificada	Primary malignant neoplasm of female left breast (disorder) Primary malignant neoplasm of female right breast (disorder)	0,885
77 Neoplasia maligna genital feminina, outra	Neoplasias maligna genital, outras	Neoplasia maligna de outras partes especificadas dos órgãos genitais femininos	Primary malignant neoplasm of fallopian tube (disorder)	0,808
78 Fibromioma uterino	Fibromioma uterino	Leiomioma do útero, não especificado	Uterine leiomyoma (disorder)	0,865
80 Neoplasia benigna genital	Neoplasia benigna genital	Neoplasia benigna de órgão genital feminino	Benign neoplasm of female genital organ (disorder)	0,942
81 Neoplasia genital feminina, outra/NE	Neoplasia genital de natureza incerta	Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido de outros órgãos genitais femininos	Neoplasm of uncertain behavior of female genital organ (disorder)	0,904

82 Lesão traumática genital feminina	Lesão traumática genital feminina*	Ferimento da vagina e da vulva	Laceration of vagina (disorder) Laceration of vulva (disorder)	0,865
83 Malformações congênicas feminina	Malformações congênicas genitais	Malformação congênita não especificada dos órgãos genitais femininos	Congenital anomaly of female genital system (disorder)	0,904
84 Vaginite/Vulvite NE	Vaginite/Vulvite NE	Outras inflamações especificadas da vagina e da vulva	Ulcerative mucositis of vagina (disorder) Ulcerative mucositis of vulva (disorder)	0,827
85 Doença no colo NE	Doença do Colo NE	Transtorno não-inflamatório e não especificado do colo do útero	Lesion of cervix (finding)	0,827
87 Prolapso utero-vaginal	Prolapso Uterovaginal	Prolapso genital feminino não especificado	Prolapse of female genital organs (disorder)	0,885
89 Síndrome da Tensão Pré-menstrual	Síndrome de Tensão Pré-Menstrual	Síndrome de tensão pré-menstrual	Premenstrual swelling (finding)	0,942
90 Herpes Genital Feminino	Herpes genital	Infecção anogenital não especificada pelo vírus do herpes	Anogenital herpesviral infection (disorder)	0,904

92 Infecção por clamídia	Infecção genital por clamídia	Infecção por clamídias do trato geniturinário, localização não especificada	Genitourinary chlamydia infection (disorder)	0,904
99 Doença genital feminina, outra	Outra doença genital feminina*	Outros transtornos não-inflamatórios da vulva e do períneo	Noninflammatory disorder of vulva (disorder)	0,827

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 4 - Diagnósticos relacionados à gravidez, parto e planejamento familiar com IVC menor que 0,8

CIAP	CIPE	CID 10	SNOMED	IVC
01 Questão sobre gravidez	Menstruação atrasada	Gravidez (ainda) não confirmada	Pregnancy test result unconfirmed (finding)	0,615
02 Medo de estar grávida	Medo (Especificar)	Pessoa com medo de uma queixa para a qual não foi feito diagnóstico	Person with feared complaint, no diagnosis made (person)	0,769
10 Contracepção pós-coital	Contracepção de emergência	Extração menstrual	Emergency contraception done (situation)	0,731
18 Sinais/sintomas pós-parto	Sinais/Sintomas do pós-parto	Complicações do puerpério não classificadas em outra parte	Complication of the puerperium (disorder)	0,692

19 Sinais/sintomas da mama/lactação	Sinais/Sintomas da mama/lactação	Outras afecções da mama e da lactação associadas ao parto	Postpartum disorder of breast (disorder)	0,673
27 Medo de complicações na gravidez	Medo (Especificar)	Pessoa com medo de uma queixa para a qual não foi feito diagnóstico	Person with feared complaint, no diagnosis made (person)	0,692
28 Limitação funcional/incapacidade	Incapacidade devida ou relacionada a gravidez ou a instabilidade pélvica *	Limites impostos às atividades por invalidez	Abnormality of organs AND/OR soft tissues of pelvis affecting pregnancy (disorder)	0,558
29 Sinais/sintomas da gravidez, outros	Outros sinais/Sintomas da gravidez	Outros sintomas e sinais gerais especificados	Supervision of normal pregnancy done (situation)	0,750
71 Infecções que complicam a gravidez	Infecções maternas que complicam a gravidez*	Doenças infecciosas e parasitárias maternas classificáveis em outra parte mas que compliquem a gravidez, o parto e o puerpério	Maternal viral disease in pregnancy (disorder)	0,750
72 Neoplasia maligna relacionada com gravidez	Neoplasia maligna relacionada à gravidez	Neoplasia maligna da placenta	Female choriocarcinoma (disorder)	0,750
73 Neoplasia benigna/incerta relacionada	Neoplasia benigna/incerta relacionada à gravidez	Mola hidatiforme	Incomplete hydatidiform mole (disorder)	0,769

---

 com a gravidez

75 Lesões traumáticas que complicam a gravidez	Lesões traumáticas que complicam a gravidez	Traumatismo de região não especificada do corpo	Contusion (disorder)	0,635
76 Malformação congênita que complica a gravidez	Malformação congênita que complica a gravidez*	Outras doenças e afecções especificadas complicando a gravidez, o parto e o puerpério	Congenital anomaly of female genital system (disorder)	0,769
78 Gravidez	Gravidez*	Supervisão de gravidez normal	Supervision of normal pregnancy done (situation)	0,750
79 Gravidez não desejada	Gravidez não desejada*	Problemas relacionados com uma gravidez não desejada	Supervision of high risk pregnancy done (situation)	0,615
81 Toxemia gravídica/DHEG	Toxemia Gravídica/DHEG	Hipertensão gestacional [induzida pela gravidez] com proteinúria significativa	Pre-eclampsia postpartum (disorder)	0,788
83 Aborto provocado de alto risco	Aborto Provocado	Aborto por razões médicas e legais	Complete abortion (disorder)	0,731
91 Parto sem complicações de natimorto	Parto de Natimorto sem Complicações	Nascimento único, natimorto [feto-morto]	Spontaneous onset of labor between 37 and 39 weeks gestation	0,788

---

93 Parto com complicações de natimorto	Parto de Natimorto com Complicações	Outras formas de obstrução do trabalho de parto	Complication of labor AND/OR delivery (disorder)	0,750
94 Mastite puerperal	Ingurgitamento Mamário	Mastite não purulenta associada ao parto	Mastitis, associated with childbirth (disorder)	0,731
95 Outros problemas da mama durante gravidez/puerpério	Outros problemas da mama durante a gravidez/puerpério	Outras afecções da mama e da lactação associadas ao parto	Retracted nipple during lactation (disorder)	0,788
99 Outros problemas da gravidez/parto	Processo do Sistema Reprodutivo Prejudicado *	Outras doenças da mãe, classificadas em outra parte, mas que complicam a gravidez o parto e o puerpério	Complication of the puerperium (disorder)	0,654

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 5 - Diagnósticos relacionados ao genital feminino com IVC menor que 0,8

CIAP	CIPE	CID 10	SNOMED	IVC
08 Hemorragia intermenstrual	Metrorragia	Sangramento da ovulação	Ovulation bleeding (finding)	0,769
09 Sinais/sintomas pré-menstruais	Sinais/Sintomas pré-menstruais	Dor e outras afecções associadas com os órgãos genitais femininos e com o	Premenstrual tension syndrome (disorder)	0,788

---

		ciclo menstrual		
10 Desejo de alterar a data menstruação	Desejo de alterar a data da menstruação	Anticoncepção	Contraceptive counseling done (situation)	0,615
14 Secreção vaginal	Secreção vaginal	Outros transtornos não-inflamatórios especificados da vagina	Cyst of vagina (disorder)	0,712
17 Sinais/sintomas da pélvis feminina	Sinais/sintomas da pélvis feminina	Dor e outras afecções associadas com os órgãos genitais femininos e com o ciclo menstrual	Disorder of female genital organs (disorder)	0,788
20 Sinais/sintomas do mamilo da mulher	Sinais/sintomas do mamilo feminino	Outros sintomas e sinais da mama	Lesion of nipple (finding)	0,788
22 Preocupação com a aparência da mama feminina	Preocupação com a aparência da mama feminina	Outros sintomas e sinais relativos à aparência e ao comportamento	Person with feared complaint, no diagnosis made (person)	0,712
23 Medo de doença de transmissão sexual	Medo (Especificar)	Pessoa com medo de uma queixa para a qual não foi feito diagnóstico	Person with feared complaint, no diagnosis made (person)	0,692

---



24 Medo de disfunção sexual	Medo (Especificar)	Pessoa com medo de uma queixa para a qual não foi feito diagnóstico	Person with feared complaint, no diagnosis made (person)	0,731
25 Medo de câncer genital	Medo (Especificar)	Pessoa com medo de uma queixa para a qual não foi feito diagnóstico	Person with feared complaint, no diagnosis made (person)	0,731
26 Medo de câncer na mama	Medo (Especificar)	Pessoa com medo de uma queixa para a qual não foi feito diagnóstico	Person with feared complaint, no diagnosis made (person)	0,731
27 Medo de outra doença genital/mama	Medo (Especificar)	Pessoa com medo de uma queixa para a qual não foi feito diagnóstico	Person with feared complaint, no diagnosis made (person)	0,731
28 Limitação funcional/incapacidade	Incapacidade relacionada ao aparelho genital feminino *	Limites impostos às atividades por invalidez	Congenital anomaly of female genital system (disorder)	0,712
29 Sinais/sintomas do aparelho genital feminino, outra	Outros sinais/sintomas do aparelho genital	Dor e outras afecções associadas com os órgãos genitais femininos e com o ciclo menstrual	Mittelschmerz (finding)	0,731
79 Neoplasia benigna da mama feminina/ fibroadenoma	Neoplasia benigna da mama feminina/fibroadenoma	Neoplasia benigna da mama	Uterine leiomyoma (disorder)	0,788

86 Esfregaço de papanicolau/colpocitologia oncótica anormal	Esfregaço de Papanicolau/Colpocitologia Oncótica Anormal	Displasia do colo do útero, não especificada	Dysplasia of cervix (disorder)	0,692
88 Doença Fibrocística da Mama	Doença Fibrocística	Displasia mamária benigna não especificada	Benign mammary dysplasia (disorder)	0,788
91 Condiloma acuminado Feminino	Condiloma acuminado	Verrugas anogenitais (venéreas)	Anogenital verrucous carcinoma of Buschke-L - wenstein (disorder)	0,769

Fonte: Dados da pesquisa

Ressalta-se que os termos com asterisco (\*) são considerados proposição de incorporação do termo da CIAP-2 a CIPE® com modificações a partir das definições da classificação para cada termo.

### 5.3 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A prática clínica, bem como a pesquisa e a garantia de qualidade, se beneficiam de informações clínicas inequívocas resultantes do uso de uma terminologia comum como a Nomenclatura Sistematizada de Medicina - Termos Clínicos. A terminologia comum é uma necessidade para permitir a reutilização consistente de dados e apoiar a interoperabilidade semântica. Gerenciar o uso de terminologia para grandes sistemas de registros eletrônicos de saúde (sistemas EHR) de várias especialidades ou um pouco além do nível de sistemas EHR únicos requer que os mapeamentos sejam mantidos consistentes.

O SNOMED-CT é uma nomenclatura multiprofissional e permite codificar e relacionar a outras linguagens padronizadas pela enfermagem, permitindo a comunicação efetiva entre as equipes. No entanto, no Brasil este relacionamento das terminologias como CIPE<sup>®</sup> e CID pela SNOMED-CT ainda é incipiente. Assim, a partir da criação da implementação da CIAP-2, verificou-se a ausência de diversas ações que qualificam e explicitam as ações dos Enfermeiros, tendo a necessidade do mapeamento entre os termos com linguagens já existentes, como neste caso a CIPE<sup>®</sup>, que é uma das terminologias mais utilizadas pela enfermagem no contexto nacional e internacional (SILVA *et al.*, 2020).

Na Atenção Primária em Saúde, o uso do mapeamento entre os termos de diferentes terminologias permite a comparação das informações e diagnósticos na consulta de enfermagem, contribuindo para a implementação do sistema de classificação (FIGUEIRA *et al.*, 2018). No Brasil, na Atenção Primária, tem-se adotado a CIAP-2, uma terminologia abrangente e pouco específica, além da CID-10, por isso a importância do mapeamento entre diagnósticos da CIPE<sup>®</sup> com as demais terminologias, ressaltando valorização da atuação do enfermeiro na assistência.

Na primeira rodada, obteve-se, então, 51 termos com índice de concordância superior a 0,80 como recomendado pela literatura, ou seja, 55% dos conceitos foram validados pelos juízes especialistas. E, considerando a metodologia utilizada nesse estudo, técnica Delphi, os termos que não alcançaram o índice mínimo exigido pela pesquisa, IVC inferior a 0,80, serão reavaliados pelos juízes considerando as sugestões dos juízes.

Em uma pesquisa realizada na Holanda, mostrou uma porcentagem semelhante de correspondência entre CIPE<sup>®</sup> e SNOMED-CT ao presente estudo. Dos 119 problemas de pacientes, 65 (55%) tem um código CIPE<sup>®</sup> correspondente. São conceitos mais gerais ou mais detalhados na estrutura hierárquica do SNOMED-CT e não são equivalentes a um conceito CIPE<sup>®</sup> existente da tabela de equivalências. (KIEFT *et al.*, 2017).

Para os termos que os juízes encontraram algum desacordo foi disponibilizada a coluna de observações no instrumento para que preenchessem as sugestões. Nela apareceram em sua grande maioria discordância com as classificações da CIPE<sup>®</sup> com CID-10 e SNOMED-CT, e em menor quantidade teve discordância com o diagnóstico CIPE<sup>®</sup> utilizado. Porém, também sugeriram especificar melhor o diagnóstico da CIPE<sup>®</sup> e outros adaptar para se adequar melhor à correspondência e à realidade.

Dentre os diagnósticos que não se obteve a concordância da CIAP-2 e CIPE<sup>®</sup> com os termos da CID-10 e SNOMED-CT, destacaram-se 11 que tiveram índice menor que 0,7, estando a maior parte no grupo de diagnósticos relacionados à gravidez, parto e planejamento familiar, sendo 0,558 o menor IVC apresentado entre todos os termos. A não validação desses termos pode interferir em opções diagnósticas mais abrangentes, tais como os diagnósticos sinais/sintomas do pós-parto, sinais/sintomas da mama/lactação e incapacidade devida ou relacionada a gravidez ou a instabilidade pélvica.

Ainda comparando entre os dois grupos de diagnósticos, percebe-se que o grupo de diagnósticos relacionados à gravidez, parto e planejamento familiar teve maior número de termos não validados e obteve menor índice de validação quando comparado com o grupo de diagnósticos relacionados à genital feminina, como descrito nas tabelas 4 e 5. Isso pode estar relacionado à abrangência dos termos do primeiro grupo, uma vez que os diagnósticos são mais genéricos, dificultando a correspondência com as demais classificações. Por exemplo, questões sobre a gravidez, sinais/sintomas pós-parto, sinais/sintomas da mama/lactação, medo de complicações na gravidez, lesões traumáticas que complicam a gravidez, são todos termos que não alcançaram o índice mínimo para validação, em virtude de serem amplos, englobando muitas situações e dificultando a correspondência com outras classificações como a CID-10.

Por outro lado, é perceptível que os diagnósticos que alcançaram a validação no primeiro *round* são mais específicos. E o inverso ocorre quando se avalia os termos que obtiveram índice maior que 0,9, pois dos 18 que alcançaram essa pontuação, 16 fazem parte do grupo de diagnósticos relacionados à genital feminina. Os únicos termos do grupo relacionado à gravidez, parto e planejamento familiar foram sepsis/infecção puerperal e diabetes gestacional, indo ao encontro dos demais diagnósticos do segundo grupo, que são mais específicos, tais como, sífilis feminina, gonorreia feminina, candidíase feminina e infecção por clamídia.

Isso mostra que a CIAP-2, apesar de ser usada pelo Ministério da Saúde como classificação padrão, não é suficiente para apontar todas as informações de um paciente,

sendo geralmente um diagnóstico mais generalista, dificultando o planejamento das ações de intervenção dos enfermeiros, além de prejudicar na formação de indicadores de saúde e na valorização da atuação do enfermeiro na assistência. Logo, seria de grande importância a incorporação de novos diagnósticos da CIPE<sup>®</sup> na CIAP-2.

Consegue-se perceber o quanto a CIPE<sup>®</sup> possibilita o desenvolvimento e o aprimoramento da prática profissional, visto que a CIPE<sup>®</sup> tem como objetivo estratégico servir como articulador entre a contribuição da enfermagem e a saúde global, assim como promover a correspondência com outras classificações (FIGUEIRA *et al.*, 2018). Desse modo, é de extrema importância o mapeamento dos termos da CIPE<sup>®</sup> com as demais terminologias para que se possa ter a difusão, incorporação e conseqüentemente o aprimoramento dessa classificação. Dos termos que não obtiveram validação, pode-se realizar adequações e aperfeiçoamentos, visto que o desenvolvimento da CIPE<sup>®</sup> é permanente, contribuindo para que seja cada vez mais disseminada e adquirir maior consistência.

O mapeamento dos termos da CIPE<sup>®</sup> para SNOMED-CT pode facilitar a geração de dados de enfermagem interoperáveis nos registros eletrônicos das seguintes formas: fornecer uma maneira de comparar os dados coletados; os subconjuntos dos termos do SNOMED-CT podem ser extraídos para apoiar o desenvolvimento de sistemas de documentação de enfermagem que geram dados interoperáveis; identificar e preencher lacunas no conteúdo de enfermagem dentro do SNOMED-CT, quando se mantém o mapeamento atualizado (KIM *et al.*, 2019).

A utilização dos termos do SNOMED-CT para mapeamento com as demais classificações, principalmente com as da enfermagem, como a CIPE<sup>®</sup> favorece a inserção de dados dos enfermeiros no cenário da saúde. Dos diagnósticos que não foram incorporados, 9 podem ser destacados, os quais foram apontados com alguma falta de concordância entre CIPE<sup>®</sup> e SNOMED: gravidez, gravidez não desejada, lesões traumáticas que complicam a gravidez, sinais/sintomas do pós-parto, sinais/sintomas do mamilo feminino, preocupação com a aparência da mama feminina, toxemia gravídica/DHEG, parto de natimorto sem complicações, parto de natimorto com complicações. Acredita-se que essa discordância se dá, na maioria dos casos, pela especificidade dos diagnósticos do padrão SNOMED-CT. Logo, uma segunda rodada possibilita adequação dos termos da CIPE<sup>®</sup> para que atinjam o índice de validação, mostrando o potencial de adaptabilidade da CIPE<sup>®</sup> e, conseqüentemente, proporcionando o destaque na atuação do enfermeiro.

Cada vez mais o SNOMED-CT vem progredindo em direção à representação abrangente dos diagnósticos de enfermagem. No entanto, há desafios para melhorar a

qualidade e a utilidade dos termos da enfermagem, tais como representação completa dos diagnósticos de enfermagem no SNOMED-CT e discrepância entre os termos por diferentes classificações, conforme observamos nesse estudo (KIM *et al.*, 2019).

Em relação à análise dos diagnósticos não correspondentes entre CIPE<sup>®</sup> e CIPA-2, nesse estudo, percebeu-se a necessidade que eles devem ser incluídos na prática clínica para que a CIPE<sup>®</sup> possa ser utilizada de forma adequada, bem como seja visibilizada as ações dos enfermeiros no processo de enfermagem, o qual direciona, orienta e organiza o cuidado do paciente, além de padronizar a linguagem. Isso proporciona ao enfermeiro integração entre o conhecimento prático e científico, consequentemente potencializando o cuidado de enfermagem baseado em evidências científicas.

Ao encontro disso, uma pesquisa que realizou o mapeamento entre a CIPE<sup>®</sup> e a Nomenclatura da Clínica Médica, apontou a singularidade de um processo de reconhecimento das atividades produzidas pelos enfermeiros. Mostra também que os enfermeiros vem desenvolvendo ações que destaca a sua atuação e o que é privativo da classe, como a consulta de enfermagem ou processo de enfermagem (MOURA *et al.*, 2020).

Por fim, percebe-se que o mapeamento possibilita a visibilidade da enfermagem. Como descrito por alguns autores, que enfatizam que esse tipo de estudo contribui fortemente para a evolução e dispersão da padronização da linguagem entre os enfermeiros pelo país e pelo mundo. Ainda, facilita a comunicação tanto do julgamento clínico do enfermeiro de forma eficaz e individualizada entre os próprios profissionais da enfermagem quanto com a equipe multiprofissional, sem excluir o julgamento clínico do enfermeiro de forma eficaz e individualizada (FIGUEIRA *et al.*, 2018; MOURA *et al.*, 2020).

## 6 CONCLUSÕES

O estudo buscou a verificação do índice de concordância entre as classificações CIAP-2, CIPE<sup>®</sup>, CID 10 e SNOMED-CT, que trouxe a correspondência em 55% dos termos avaliados pelos juízes especialistas apenas no primeiro *round*.

O índice de correspondência geral na primeira rodada de avaliação dos juízes foi 80,45% de concordância. E, tendo em vista a metodologia usada nessa pesquisa, a técnica Delphi, esse resultado é uma análise preliminar, pois pode ainda passar por um segundo *round*. Desse modo, os termos que não alcançaram o índice mínimo de 0,8 na primeira avaliação dos juízes deverão ser avaliados em uma segunda etapa a partir das sugestões dos participantes.

Apresentaram como principais dificuldades a demora do retorno dos selecionados a aceitarem ou não participarem da pesquisa e a extensão do instrumento, o que pode ter causado demora no retorno das respostas no prazo estabelecido, mesmo após ampliação do tempo para entrega do instrumento. Além disso, a pesquisa aconteceu durante um período pandêmico da COVID-19, que exigiu ainda mais a atuação dos enfermeiros frente às ações de controle e tratamento, interferindo no retorno e tempo para que estes profissionais pudessem participar do estudo.

Pode-se destacar, também, falta de informações a respeito do padrão SNOMED-CT e a terminologia CIAP-2, pois 54% dos juízes apresentaram conhecimento médio e os demais pouco ou nenhum conhecimento, o que pode justificar a dificuldade dos enfermeiros em aceitar participar do estudo. No entanto, os enfermeiros tiveram orientação do pesquisador a respeito das classificações, quando solicitado.

Sobretudo, salienta-se que a expertise dos participantes da pesquisa foi baseada no conhecimento a respeito da CIPE<sup>®</sup> e Atenção Primária à Saúde, como destacado nos critérios de seleção de juízes especialistas, apontados no quadro 1.

Outro ponto a ser levado em consideração é o método da coleta da pesquisa, a qual foi realizada por meio do envio de e-mail de um questionário eletrônico e de uma planilha do Programa Microsoft Excel<sup>®</sup>. Esse modelo tem se popularizado entre os pesquisadores devido às vantagens, tais como o menor custo, agilidade e capacidade de atingir populações específicas. Por outro lado, uma das desvantagens desse método é a baixa taxa de resposta, que pode ter diversas causas, entre elas a banalização de estudos com essa metodologia, tendo em vista o grande número de pesquisas com esse método de coleta de dados, refletindo na baixa adesão.

Diante disso, nessa pesquisa que concluiu uma rodada de validação e conseguiu demonstrar o potencial do estudo, em que a maior parte dos termos tiveram índice superior ao estabelecido na metodologia, recomenda-se a realização de uma segunda análise para que os resultados sejam ainda mais correspondentes entre os termos e se possa chamar cada vez mais a atenção dos enfermeiros quanto a importância deste processo nas ações dos enfermeiros na prática.



## REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; COLUCI, Marina Zambon Orpinelli. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciencia e Saude Coletiva**, [S. l.], v. 16, n. 7, p. 3061–3068, 2011. Disponível em: <http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L362255266%0Ahttp://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/06.pdf%0Ahttp://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>. Acesso em: 11 jan. 2020.

BARRA, Daniela Couto Carvalho *et al.* Metodologia para modelagem e estruturação do processo de enfermagem informatizado em terapia intensiva. **Texto & Contexto Enfermagem**, [S. l.], v. 25, p. 1–8, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016002380015>. Acesso em: 3 nov. 2019.

BESERRA, Patrícia Josefa Fernandes *et al.* Scientific production of the International Classification for Nursing Practice: a bibliometric study. **Revista brasileira de enfermagem**, [S. l.], v. 71, n. 6, p. 2860–2868, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016002380015>. Acesso em: 4 nov. 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 2.073, DE 31 DE AGOSTO DE 2011**. [S. l.], 2011. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt1273\\_21\\_11\\_2000.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt1273_21_11_2000.html). Acesso em: 20 nov. 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 1.412, DE 10 DE JULHO DE 2013**. [S. l.], 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1412\\_10\\_07\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1412_10_07_2013.html). Acesso em: 7 nov. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017**. [S. l.], 2017. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 2 fev. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 1.434, DE 28 DE MAIO DE 2020 - PORTARIA Nº 1.434, DE 28 DE MAIO DE 2020 - DOU - Imprensa Nacional**. [S. l.], 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-1.434-de-28-de-maio-de-2020-259143327>. Acesso em: 7 nov. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **e-SUS APS**. [S. l.], 2021. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/esus/>. Acesso em: 7 nov. 2021.

CAÇADOR, Beatriz Santana *et al.* BEING A NURSE IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY PROGRAMME: CHALLENGES AND POSSIBILITIES. **REME: Revista Mineira de Enfermagem**, [S. l.], v. 19, n. 3, 2015.

CLARES, Jorge Wilker Bezerra; DE FREITAS, Maria Célia; GUEDES, Maria Vilani Cavalcante. Methodological approach for the development of terminology subsets ICNP®: An integrative review. **Revista da Escola de Enfermagem**, [S. l.], v. 48, n. 6, p. 1114–1121, 2014.

COELHO, Akeni Lobo; MORAIS, Indyara de Araujo; ROSA, Weverton Vieira da Silva. A utilização de tecnologias da informação em saúde para o enfrentamento da pandemia do Covid-19 no Brasil. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, [S. l.], v. 9, n. 3, p. 183–199, 2020. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/709>. Acesso em: 7 nov. 2021.

COLUCI, Marina Zambon Orpinelli; ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; MILANI, Daniela. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 20, n. 3, p. 925–936, 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232015000300925&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000300925&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 1 fev. 2020.

DUARTE, Fernando Hiago da Silva *et al.* Terms of specialized nursing language for people with pressure injury. **Revista brasileira de enfermagem**, [S. l.], v. 72, n. 4, p. 1028–1035, 2019.

ENGLEBRIGHT, Jane; ALDRICH, Kelly; TAYLOR, Cathy R. Defining and Incorporating Basic Nursing Care Actions Into the Electronic Health Record. **Journal of Nursing Scholarship**, [S. l.], v. 46, n. 1, p. 50–57, 2014. Disponível em: <http://doi.wiley.com/10.1111/jnu.12057>. Acesso em: 3 nov. 2019.

FEHRING, Richard. Methods to validate nursing diagnoses. **Heart and Lung: Journal of Critical Care**, [S. l.], v. 16, n. 6 I, p. 625–629, 1987.

FERNANDES, Yáskara Ygara Menescal Pinto *et al.* ILITIA: telehealth architecture for high-risk gestation classification. **Research on Biomedical Engineering**, [S. l.], v. 33, n. 3, p. 237–246, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/reng/a/JRb3HqsCwbXjBmgCZxFWWZf/?lang=en>. Acesso em: 7 nov. 2021.

FERREIRA, Sandra Rejane Soares; PÉRICO, Lisiane Andréia Devinar; DIAS, Vilma Regina Freitas Gonçalves. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. **Revista brasileira de enfermagem**, [S. l.], v. 71, p. 704–709, 2018.

FIGUEIRA, Maura Cristiane E. Silva *et al.* REFLEXÕES SOBRE A UTILIZAÇÃO DA CIPE NA PRÁTICA PROFISSIONAL: REVISÃO INTEGRATIVA. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, [S. l.], v. 7, n. 2, p. 134–154, 2018.

FUNG, Kin Wah *et al.* Leveraging Lexical Matching and Ontological Alignment to Map SNOMED CT Surgical Procedures to ICD-10-PCS. **AMIA ... Annual Symposium proceedings. AMIA Symposium**, [S. l.], v. 2016, p. 570–579, 2016.

FUNG, Kin Wah *et al.* Achieving Logical Equivalence between SNOMED CT and ICD-10-PCS Surgical Procedures. **AMIA ... Annual Symposium proceedings. AMIA Symposium**, [S. l.], v. 2017, p. 724–733, 2017. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29854138>. Acesso em: 23 fev. 2020.

FUNG, Kin Wah *et al.* Using SNOMED CT-encoded problems to improve ICD-10-CM coding—A randomized controlled experiment. **International Journal of Medical Informatics**, [S. l.], v. 126, p. 19–25, 2019.

GANSEL, Xavier; MARY, Melissa; VAN BELKUM, Alex. **Semantic data interoperability, digital medicine, and e-health in infectious disease management: a review.** [S. l.]: Springer Verlag, 2019.

GARCIA, Telma Ribeiro. ICNP®: A standardized terminology to describe professional nursing practice. **Revista da Escola de Enfermagem**, [S. l.], v. 50, n. 3, p. 378–379, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000400001>. Acesso em: 24 jan. 2020.

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 Paulista de Enfermagem**, [S. l.], v. 22, n. spe, p. 875–879, 2009.

GARCIA, Telma Ribeiro; NÓBREGA, Maria Miriam Lima da. **A terminologia CIPE® e a participação do Centro CIPE® brasileiro em seu desenvolvimento e disseminação.** *Revista brasileira de enfermagem*. [S. l.: s. n.].

GOMES, Denilsen Carvalho *et al.* Use of computational tools as support to the cross-mapping method between clinical terminologies. **Texto e Contexto Enfermagem**, [S. l.], v. 28, 2019.

GUSSO, Gustavo. Classificação Internacional de Atenção Primária: capturando e ordenando a informação clínica. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 25, n. 4, p. 1241–1250, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/csc/a/h6krV7hxSmyHmfKQR6Q78Kq/?lang=pt>. Acesso em: 7 nov. 2021.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. **Using ICNP to enhance SNOMED CT®.** [S. l.], 2020. Disponível em: [https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/Benefits of ICNP - SNOMED CT.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/Benefits%20of%20ICNP%20-%20SNOMED%20CT.pdf). Acesso em: 18 jul. 2020.

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION (ISO). **ISO 18104:2014 - Health informatics -- Categorial structures for representation of nursing diagnoses and nursing actions in terminological systems.** [S. l.], 2014. Disponível em: <https://www.iso.org/standard/59431.html>. Acesso em: 9 fev. 2020.

KEENAN, Gail *et al.* Challenges to nurses' efforts of retrieving, documenting, and communicating patient care information. **Journal of the American Medical Informatics Association**, [S. l.], v. 20, n. 2, p. 245–251, 2013. Disponível em: <https://academic.oup.com/jamia/article-lookup/doi/10.1136/amiajnl-2012-000894>. Acesso em: 3 nov. 2019.

KEENAN, Gail M. *et al.* A Shovel-Ready Solution to Fill the Nursing Data Gap in the Interdisciplinary Clinical Picture. **International Journal of Nursing Knowledge**, [S. l.], v. 29, n. 1, p. 49–58, 2018.

KIEFT, R. A. M. M. *et al.* The development of a nursing subset of patient problems to support interoperability. **BMC Medical Informatics and Decision Making**, [S. l.], v. 17, n. 1, p. 158, 2017. Disponível em: <https://bmcmmedinformdecismak.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12911-017-0567-5>. Acesso em: 18 jul. 2020.

KIEFT, R. A. M. M. *et al.* Mapping the Dutch SNOMED CT subset to Omaha System,

NANDA International and International Classification of Functioning, Disability and Health. **International Journal of Medical Informatics**, [S. l.], v. 111, p. 77–82, 2018.

KIM, Junglyun *et al.* An examination of the coverage of the SNOMED CT coded nursing problem list subset. **JAMIA Open**, [S. l.], v. 2, n. 3, p. 386, 2019. Disponível em: [/pmc/articles/PMC6951864/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3511864/). Acesso em: 3 nov. 2021.

KIM, Junglyun *et al.* **Towards implementing SNOMED CT in nursing practice: A scoping review**. [S. l.]: Elsevier Ireland Ltd, 2020.

KIM, Tae Youn; COENEN, Amy; HARDIKER, Nicholas. Semantic mappings and locality of nursing diagnostic concepts in UMLS. **Journal of biomedical informatics**, [S. l.], v. 45, n. 1, p. 93–100, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21951759/>. Acesso em: 7 nov. 2021.

LANDSBERG, Gustavo de Araújo Porto *et al.* Análise de demanda em medicina de família no Brasil utilizando a classificação internacional de atenção primária. **Ciencia e Saude Coletiva**, [S. l.], v. 17, n. 11, p. 3025–3036, 2012.

LAURENTI, Ruy *et al.* The international classification of diseases, the family of international classifications, the ICD-11, and post-polio syndrome. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, [S. l.], v. 71, n. 9 A, p. 3–10, 2013.

LEAL, Maria do Carmo *et al.* Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 23, n. 6, p. 1915–1928, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232018000601915&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601915&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 2 dez. 2019.

LEE, Dennis *et al.* Literature review of SNOMED CT use. **Journal of the American Medical Informatics Association**, [S. l.], v. 21, p. 11–19, 2014.

LOPES CHAVES, Erika Cássia; CARVALHO, Emília Campos de; ROSSI, Lídia Aparecida. Validação de diagnósticos de enfermagem: tipos, modelos e componentes validados. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [S. l.], v. 10, n. 2, p. 395–404, 2009. Disponível em: [https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v10/n2/v10n2a11.htm](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v10/n2/v10n2a11.htm). Acesso em: 1 dez. 2019.

MEDEIROS, Juliana Barbosa *et al.* O e-SUS Atenção Básica e a coleta de dados simplificada: relatos da implementação em uma Estratégia Saúde da Família. **Revista de APS**, [S. l.], v. 20, n. 1, 2017.

MEDEIROS, Leticia dos Santos; COSTA, Ana Carla Marques da. Postpartum period: the importance of home visits given by the nurse in Primary Health Care. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, [S. l.], v. 17, n. 1, p. 112, 2016. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324044160015>. Acesso em: 2 dez. 2019.

MELO, Renata Pereira *et al.* Critérios de seleção de experts para estudos de validação de fenômenos de Enfermagem. **Rev. Rene**, [S. l.], v. 12, n. 2, p. 424–31, 2011. Disponível em: [http://www.revistarene.ufc.br/vol12n2\\_html\\_site/a26v12n2.htm](http://www.revistarene.ufc.br/vol12n2_html_site/a26v12n2.htm). Acesso em: 1 dez. 2019.

MOURA, Rafaela de Melo Araújo *et al.* Mapeamento cruzado de diagnósticos/resultados de enfermagem utilizando a CIPE®: estudo metodológico. **Online Brazilian Journal of Nursing**, [S. l.], v. 17, n. 3, 2020.

NETO, Vinicius Lino de Souza *et al.* Proposal of nursing care plan in people hospitalized with AIDS. **Revista da Escola de Enfermagem**, [S. l.], v. 51, n. 1, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016027203204>. Acesso em: 4 nov. 2019.

NGUYEN, Anthony N. *et al.* Computer-Assisted Diagnostic Coding: Effectiveness of an NLP-based approach using SNOMED CT to ICD-10 mappings. **AMIA ... Annual Symposium proceedings. AMIA Symposium**, [S. l.], v. 2018, p. 807–816, 2018.

NHS DIGITAL, National Health Service. **SNOMED CT - NHS Digital**. [s. l.], 2021. Disponível em: <https://digital.nhs.uk/services/terminology-and-classifications/snomed-ct/#contact-details>. Acesso em: 7 nov. 2021.

NÓBREGA, Miriam Lima da; GARCIA, Telma Ribeiro. Perspectivas de incorporação da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE® ) no Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S. l.], v. 58, n. 2, 2005.

NOGUEIRA, Luan Fontenele *et al.* Desafios da inserção do enfermeiro na assistência à saúde da mulher. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, [S. l.], v. 16, n. 1, p. 32–8, 2017. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1091/602>. Acesso em: 2 fev. 2020.

NOGUEIRA, Luciana Gomes Furtado; DA NÓBREGA, Maria Miriam Lima. Construction and validation of nursing diagnoses for individuals with diabetes in specialized care. **Revista da Escola de Enfermagem**, [S. l.], v. 49, n. 1, p. 53–59, 2015. Disponível em: [www.ee.usp.br/reeusp](http://www.ee.usp.br/reeusp). Acesso em: 4 nov. 2019.

OLIVEIRA, Michele Dias da Silva *et al.* Useful terms for nursing practice in the care of people with leprosy. **Revista brasileira de enfermagem**, [S. l.], v. 72, n. 3, p. 744–752, 2019.

OPAS. **OMS divulga nova Classificação Internacional de Doenças (CID 11)**. [s. l.], 2019. Disponível em: <http://bit.ly/2Wosh8S>. Acesso em: 12 fev. 2020.

PAESE, Fernanda; SASSO, Grace Teresinha Marcon Dal; COLLA, Gabriela Winter. Structuring methodology of the Computerized Nursing Process in Emergency Care Units. **Revista brasileira de enfermagem**, [S. l.], v. 71, n. 3, p. 1079–1084, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-9732.20180103>. Acesso em: 25 jan. 2020.

PASQUALI, Luiz. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. **Revista de Psiquiatria Clínica**, [S. l.], v. 25, n. 5, p. 206–213, 1998.

PRIMO, Cândida *et al.* Subconjunto terminológico da CIPE® para assistência à mulher e à criança em processo de amamentação. **Rev Gaúcha Enferm**, [S. l.], v. 39, p. 2017–2029, 2018. Disponível em: [www.seer.ufrgs.br/revistagauchadeenfermagem](http://www.seer.ufrgs.br/revistagauchadeenfermagem). Acesso em: 25 jan. 2020.

QUERIDO, Danielle Lemos *et al.* Subconjuntos terminológicos da Classificação Internacional para Prática de Enfermagem: uma revisão integrativa da literatura. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [S. l.], v. 53, p. e03522, 2019.

REWORÊDO, Luciana Da Silva *et al.* O Uso Da Técnica Delphi Em Saúde: Uma Revisão Integrativa De Estudos Brasileiros. **Revista Arquivos de Ciências da Saúde**, [S. l.], v. 22, n. 1, p. 1–10, 2015.

2, p. 16, 2015. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/136/61>. Acesso em: 2 dez. 2019.

ROCHA, Maria Gleiciane Lima *et al.* Embracement in gynecological nursing consultation: women's perceptions of the Family Health Strategy. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, [S. l.], v. 19, p. e3341, 2018. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324054783016>. Acesso em: 2 fev. 2020.

SILVA, Carolina Giordani da *et al.* SNOMED-CT como modelo de sistema de linguagem padronizada à enfermagem: revisão integrativa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S. l.], v. 41, p. e20190281, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/rngenf/a/qsJFHP5wF6rhX73ZJhY3KKF/?lang=pt>. Acesso em: 1 nov. 2021.

SNOMED INTERNATIONAL. **ICNP to SNOMED CT (Diagnoses) Equivalency Table Release Notes - January 2018 - SNOMED International Release Management - SNOMED Confluence**. [S. l.], 2020. Disponível em: <https://confluence.ihtsdotools.org/display/RMT/ICNP+to+SNOMED+CT+%28Diagnoses%29+Equivalency+Table+Release+Notes+-+January+2018>. Acesso em: 18 jul. 2020.

SNOMED INTERNATIONAL 2020. **SNOMED - Briefing em 5 etapas**. [S. l.], [s. d.]. Disponível em: <http://www.snomed.org/snomed-ct/five-step-briefing>. Acesso em: 1 fev. 2020.

SNOMED, International Council of Nurses and. **SNOMED - International Council of Nurses and SNOMED sign ground-breaking agreement to secure a bright future for the International Classification for Nursing Practice**. [S. l.], 2020. Disponível em: <https://www.snomed.org/news-and-events/articles/ICN-SNOMED-sign-groundbreaking-agreement-2020>. Acesso em: 7 nov. 2021.

STARFIELD, Barbara. **Atenção Primária - Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. [S. l.: s. n.].

STRUDWICK, Gillian; HARDIKER, Nicholas R. **Understanding the use of standardized nursing terminology and classification systems in published research: A case study using the International Classification for Nursing Practice®**. [S. l.]: Elsevier Ireland Ltd, 2016.

WONCA, Comitê Internacional de Classificação da. **Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP-2)**. [S. l.: s. n.].

**APÊNDICE A – CARTA CONVITE AOS JUÍZES ESPECIALISTAS****UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM INFORMÁTICA EM SAÚDE  
MESTRADO PROFISSIONAL EM INFORMÁTICA EM SAÚDE**

Prezado(a) Enfermeiro(a),

Eu, Jardel Scremin Magagnin, aluno do Curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Informática em Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina (PPGINFOS/UFSC) e a Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Grace Terezinha Marcon Dal Sasso, pesquisadora responsável pelo estudo e Professora do PPGINFOS/UFSC, vimos convidá-lo(a) a participar da pesquisa intitulada **“Correspondência diagnóstica entre os termos da CIPE<sup>®</sup>, CIAP e CID10/11 mediado pelo padrão SNOMED-CT para área da Saúde da Mulher na APS”**.

Esse estudo tem como objetivo principal estabelecer a correspondência diagnóstica entre os termos da CIPE<sup>®</sup>, CIAP e da CID -10/11 mediado pelo padrão SNOMED-CT para a área da Saúde da Mulher na Atenção Primária à Saúde.

Considerando que a CIPE<sup>®</sup> tem se mostrado uma classificação de grande importância e de destaque para a enfermagem, a CIAP e a CID são classificações adotadas pelo principal sistema de informação na Atenção Primária à Saúde – e-SUS, e a Portaria nº 2073, de 31 de agosto de 2011 regulamenta que o SNOMED-CT é o padrão a ser utilizado para codificação de termos clínicos e mapeamento das terminologias nacionais e internacionais, a finalidade deste trabalho é contribuir para a facilidade da interoperabilidade semântica entre os sistemas de informação.

Convidamos sua participação na pesquisa como juiz especialista que também consistirá em indicar outros juizes especialistas que atendam aos critérios de elegibilidade desse estudo. Salientamos que devido ao rigor metodológico, os juizes não poderão trocar informações sobre a pesquisa, mesmo indicando outros possíveis juizes, sendo um estudo sigiloso e individual.

Você está sendo convidado como juiz especialista, visto a sua expertise envolvendo os temas da pesquisa, verificada após critérios de elegibilidade de juízes. E você poderá indicar outros enfermeiros que se enquadrarem nos requisitos mínimos para serem juízes especialistas, e para isso, você deverá entrar em contato com o pesquisador para receber as orientações quanto a isso.

É importante destacar que devido ao rigor metodológico, os juízes não poderão trocar informações sobre a pesquisa durante o processo de análise, mesmo indicando outros possíveis juízes, sendo um estudo sigiloso e individual.

Sua participação na pesquisa consistirá na avaliação de conteúdo das correspondências diagnósticas entre os termos da CIPE<sup>®</sup> e do SNOMED-CT área da Saúde da Mulher na Atenção Primária à Saúde. Isso com o intuito de desenvolver a validação entre os termos da CIPE<sup>®</sup>, CIAP-2 e CID 10/11 mediados pelo SNOMED-CT, colaborando para a interoperabilidade entre os diversos sistemas de informação na Atenção Primária.

Caso você decida participar desse estudo, solicitamos que você responda esta carta convite com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado digitalizado ou por meio físico. Após o término análise de dados você receberá uma certificação emitida pela Universidade Federal de Santa Catarina como participante dessa pesquisa.

Posteriormente ao seu consentimento, será enviado por e-mail ou compartilhamento on-line o instrumento da pesquisa, dividido em duas partes. A primeira parte será um formulário feito pelo Google Forms que fará a caracterização dos juízes especialistas. E a segunda parte será uma planilha eletrônica Programa Microsoft Excel<sup>®</sup> que propiciará a avaliação dos juízes especialistas e análise da concordância da correspondência diagnóstica entre os termos. Além do instrumento para a validação de conteúdo, enviaremos um roteiro para orientar o preenchimento do instrumento.

Desde já, agradecemos sua colaboração nessa pesquisa. 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<sup>o</sup> Esp. Jardel Scremin Magagnin (jardel\_magagnin@hotmail.com)

Telefone: (48) 99831-9928

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Grace Teresinha Marcon Dal Sasso (grace.sasso@ufsc.br)

Telefone: (48) 37216495



**APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO****UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA****CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE****PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM INFORMÁTICA EM SAÚDE****MESTRADO PROFISSIONAL EM INFORMÁTICA EM SAÚDE**

Prezado (a),

Eu, Jardel Scremin Magagnin, venho pelo presente, convidá-lo (a) a participar do presente estudo para o desenvolvimento da dissertação intitulada **“Correspondência diagnóstica entre os termos da CIPE<sup>®</sup>, CIAP e CID10/11 mediado pelo padrão SNOMED-CT para área da Saúde da Mulher na Atenção Primária à Saúde”**, sob orientação da Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Grace Terezinha Marcon Dal Sasso, com o objetivo de: estabelecer a correspondência diagnóstica entre os termos da CIPE<sup>®</sup>, CIAP e da CID -10/11 mediado pelo padrão SNOMED-CT para a área da Saúde da Mulher na Atenção Primária à Saúde. Para alcançar o objetivo proposto convidamos sua participação na pesquisa como juiz especialista que também consistirá em indicar outros juizes especialistas que atendam aos critérios de elegibilidade desse estudo. Salientamos que devido ao rigor metodológico, os juizes não poderão trocar informações sobre a pesquisa, mesmo indicando outros possíveis juizes, sendo um estudo sigiloso e individual. Em virtude disso, ofereceremos alternativas para o preenchimento, como a oportunidade de uma planilha Excel on-line com roteiro explicativo sobre o instrumento. Também, proporcionaremos apoio on-line para orientar suas dúvidas, adequando os horários e a necessidade de cada juiz, além de estipular prazo de 15 dias para o envio das considerações. 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 e-mail com um link para acesso a formulário eletrônico (Google Forms) quanto a primeira parte que trata sobre a caracterização dos juizes especialistas. Posteriormente, para a validação de conteúdo, será enviada uma planilha eletrônica Programa Microsoft Excel<sup>®</sup> para análise da concordância da correspondência diagnóstica entre os termos da CIPE<sup>®</sup>, CIAP-2 e CID 10/11 mediados pelo SNOMED-CT, mediante senha específica para cada juiz especialista, com um roteiro orientativo acerca do preenchimento do instrumento que acompanhará cada etapa. Atendendo às exigências da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, embora de grande valia, sua participação não é obrigatória e a qualquer momento poderá desistir de participar da pesquisa retirando seu consentimento, bastando para isso, entrar em contato com as pesquisadoras

pelos contatos disponibilizados abaixo. Em caso de dúvidas, você também poderá procurar o Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos – CEP da Universidade Federal de Santa Catarina. Nesta proposta prevê a coleta de dados no período entre meses de outubro e dezembro de 2020, 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. Esta pesquisa não lhe causará prejuízos pessoais ou profissionais, sendo que não acarreta ônus para o pesquisador ou participante. A legislação brasileira não permite que você tenha qualquer compensação financeira por contribuir com esta pesquisa, sendo assim sua participação é voluntária, e você não receberá nenhuma remuneração ou gratificação ao participar do estudo. Entretanto, devido ao instrumento ser extenso e o seu preenchimento exigir um raciocínio complexo, a pesquisa lhe oferece certo risco de cansaço mental. Você também não terá custos ao participar desta pesquisa, no entanto, garantimos que se eventuais despesas ocorrerem, você será ressarcido, desde que fique devidamente comprovado que a despesa foi relacionada devido sua participação na pesquisa. Pode-se classificar como risco, ao participar da pesquisa, o desconforto em compartilhar informações pessoais ou confidenciais, bem como, cansaço, aborrecimento, mobilização de sentimentos adversos, possibilidade de quebra de sigilo, ainda que involuntária e não intencional, podendo interferir nas relações pessoais e profissionais, porém, diante de tais possibilidades os pesquisadores estarão disponíveis para esclarecer quaisquer dúvidas, bem como escutá-los. Assim, em situações que identifique tal desconforto, será respeitado se você optar por não responder a pergunta proposta. Caso julgue necessário você terá acompanhamento da pesquisadora responsável após o encerramento ou interrupção da pesquisa. Caso sejam detectadas situações que indiquem a necessidade de uma intervenção, os pesquisadores comprometem-se a fazer os encaminhamentos que forem necessários. Caso o seu desconforto persista você poderá desistir a qualquer momento de participar do estudo. Asseguramos que todas suas informações serão utilizadas somente pelas pesquisadoras, sendo divulgadas em publicações científicas, assegurando seu anonimato e a confidencialidade de suas informações. Seu nome será mantido em sigilo e as informações aparecerão em conjunto com as respostas dos outros participantes da investigação, com uso de codinomes. Os pesquisadores comprometem-se também, a indenizá-lo (a) por eventuais danos decorrentes da pesquisa, desde que devidamente comprovado sua relação com a mesma. Em caso de dúvidas, você poderá entrar em contato com a pesquisadora Dra. Grace Terezinha Marcon Dal Sasso pelo telefone (48) 3721-6495/ 3721-6094, e-mail [grace.sasso@ufsc.br](mailto:grace.sasso@ufsc.br), ou pessoalmente no endereço Av.

Governador Ivo Silveira, 177 ap. 502, Estreito. CEP: 88085001 - Florianópolis – SC. Poderá entrar em contato também com o pesquisador Jardel Scremin Magagnin pelo telefone (48) 99831-9928, e-mail [jardel\\_magagnin@hotmail.com](mailto:jardel_magagnin@hotmail.com) ou pessoalmente no endereço Rua Joice Cecília Correia, 99 ap. 304, Areias. CEP: 88113-815. São José – SC. Ou poderá entrar em contato com o Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), no prédio Reitoria II (Edifício Santa Clara), rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 902, situado no Campus Reitor João David Ferreira Lima, Trindade, em Florianópolis (SC); CEP 88040-900, contato telefônico: (48) 3721-6094 ou [cep.propesq@contato.ufsc.br](mailto:cep.propesq@contato.ufsc.br). Este termo de consentimento será assinado e rubricado em duas vias de igual teor, caso após o esclarecimento, aceite participar deste estudo, ficando uma cópia em seu poder e a outra com a pesquisadora. Guarde sua via, pois é um documento que traz importantes informações de contato e garante os seus direitos como participante da pesquisa, certificando da garantia do seu anonimato.

Autorização: Eu, \_\_\_\_\_, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador, para esclarecer todas as minhas dúvidas, acredito estar suficientemente informado, ficando claro que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, e da garantia de confidencialidade e esclarecimentos sempre que desejar. Diante do exposto expresso minha concordância de espontânea vontade em participar deste estudo. Considerando-se livre e esclarecido de acordo com as orientações do objetivo desta pesquisa, participo voluntariamente, ciente da propriedade intelectual da pesquisa às autoras.

Declaro ainda que recebi cópia do termo de consentimento livre e esclarecido, assinado pelo(s) pesquisador(es).

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nome do participante: \_\_\_\_\_

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_

**Responsabilidade do Pesquisador:** Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma cópia deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos

nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

Assinatura da Pesquisadora: \_\_\_\_\_

Atenciosamente, os pesquisadores:

Profa. Dra. Grace Terezinha Marcon Dal Sasso - Pesquisadora responsável.

Telefone para contato: (48) 3721-6495 ou (48) 3721-6094. E-mail: [grace.sasso@ufsc.br](mailto:grace.sasso@ufsc.br)

Jardel Scremin Magagnin - Pesquisador principal.

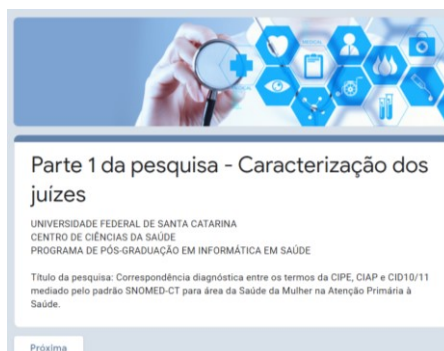
Telefone para contato: (48) 99831-9928. E-mail: [jardel\\_magagnin@hotmail.com](mailto:jardel_magagnin@hotmail.com)

CEP/UFSC: Pró-Reitoria de Pesquisa. Prédio Reitoria II. Rua: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC. CEP 88.040-400. Contato: (48) 3721-6094.

## APÊNDICE C – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS



### CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES ESPECIALISTAS



#### 1 Questões sociodemográficas

1.1 Qual a sua idade?

1.2 Sexo:  Feminino  Masculino

1.3 Qual seu Município e Estado de Domicílio?

1.4 Qual Instituição você está atuando?

1.5 Há quanto tempo você terminou a Graduação em Enfermagem?

1.6 Qual seu grau de formação?  Graduação  Especialização  Mestrado  
 Doutorado  Pós-doutorado

#### 2 Questões sobre Campo de Atuação

2.1 Quanto tempo você atuou/atua na Atenção Primária à Saúde?

2.2 Quanto tempo você atuou/atua no Ensino?

2.3 Quanto tempo você atuou/atua na Pesquisa?

2.4 Quanto tempo você atuou/atua na Gestão?

2.5 Atuação profissional no momento:  Assistência  Gestão  Ensino  
 Pesquisa

#### 3 Questões sobre Conhecimento e Produção Científica

3.1 Há quanto tempo você utiliza/utilizou a CIPE<sup>®</sup>?

3.2 Qual seu nível de conhecimento sobre a CIAP? \_\_\_ Nenhum \_\_\_ Pouco \_\_\_ Médio \_\_\_ Muito

3.3 Quantas publicações você tem na área da CIPE<sup>®</sup> (incluindo trabalho em congressos, simpósios ou seminários, trabalho de conclusão de curso, dissertação, tese e artigos científicos)?

3.4 Quantas publicações você tem na área da Atenção Primária à Saúde e/ou Saúde da Mulher (incluindo trabalho em congressos, simpósios ou seminários, trabalho de conclusão de curso, dissertação, tese e artigos científicos)?

## APÊNDICE D – ORIENTAÇÕES AOS JUÍZES ESPECIALISTAS



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

Prezado(a) Enfermeiro(a),

Muito obrigado por aceitar participar desse estudo. A seguir, destacaremos os objetivos do estudo, breve apresentação sobre o SNOMED-CT e finalizaremos apresentaremos as orientações para preenchimento do instrumento.

### **1. Objetivo**

Esse estudo tem como objetivo principal estabelecer a correspondência diagnóstica entre os termos da CIPE<sup>®</sup>, CIAP e da CID -10/11 mediado pelo padrão SNOMED-CT para a área da Saúde da Mulher na Atenção Primária à Saúde.

### **2. SNOMED-CT**

O SNOMED-CT é uma terminologia clínica, envolvendo inúmeras especialidades, disciplinas e requisitos; é referência clínica internacional com potencial de melhorar a qualidade dos dados e a segurança do paciente; é um recurso com conteúdo clínico mais abrangente e cientificamente validado e é mapeado para outros padrões internacionais. Com isso, melhora a interoperabilidade semântica, capturando dados clínicos de maneira padronizada (GOMES *et al.*, 2019; LEE *et al.*, 2014).

Foi lançado inicialmente no ano de 2002, e desde então passou por 22 novas versões, e em 2007 foi criada a Organização Internacional de Desenvolvimento de Padrões de Terminologia em Saúde (IHTSDO) para coordenar a manutenção e promoção do SNOMED-CT como referência clínica. E 19 países designaram esse padrão como a terminologia de

referência clínica preferida para uso em registros eletrônicos, mas já está em uso em mais de oitenta países. Além da versão principal em inglês, também está disponível uma tradução em espanhol, gerenciada diretamente pelo SNOMED Internacional (GOMES *et al.*, 2019; LEE *et al.*, 2014).

### 3. Orientações para preenchimento do instrumento

Nessa fase da pesquisa estamos coletando dados utilizando uma planilha eletrônica Programa Microsoft Excel<sup>®</sup> para analisar a correspondência diagnóstica. O mapeamento dos termos foi organizado em cinco colunas, sendo a primeira com os diagnósticos da CIAP do subconjunto da Saúde da Mulher, e a segunda coluna com os termos da CIPE<sup>®</sup>, terceira e quarta com os diagnósticos da CID 10/11 e a quinta com os diagnósticos SNOMED em inglês.

Inicialmente, foram buscados os termos iguais entre as classificações, posteriormente, buscamos os termos similares. E para os termos restantes foram usados os seguintes critérios: construir novo diagnóstico a partir da CIPE<sup>®</sup>, propor novo diagnóstico na CIAP como diagnóstico CIPE<sup>®</sup> integralmente, propor diagnóstico CIAP como diagnóstico CIPE<sup>®</sup> com modificações a partir das definições da CIPE<sup>®</sup>.

Na sexta coluna (coluna F) estará representado o índice de concordância, e ao clicar na célula terá uma seta que contém as quatro opções (discordo, discordo parcialmente, concordo, concordo totalmente), e você escolherá uma proposição, apenas clicando em uma delas. Se desejar realizar alguma sugestão de alteração, poderá preencher a linha da oitava coluna (coluna H).

A metodologia utilizada nesse estudo é a Técnica Delphi, a qual busca obter o máximo consenso entre os especialistas. Realiza *rounds* ou rodadas de julgamentos por um grupo de juízes para aprimorar a ideia inicial e assim realizar nova fase com os juízes. Podem ser realizadas diversas rodadas de questionamentos e modificações, visando o aperfeiçoá-lo, podendo ser realizados mais de um *round* (REVORÊDO *et al.*, 2015). Por isso, solicitamos que nos envie as respostas em um prazo máximo de 15 dias para o primeiro *round*, via e-mail ou por compartilhamento on-line, conforme for acordado com cada especialista.



## ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



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

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Correspondência diagnóstica entre os termos da CIPE®, CIAP e CID10/11 mediado pelo padrão SNOMED-CT para área da Saúde da Mulher na Atenção Primária à Saúde

**Pesquisador:** Grace Teresinha Marcon Dal Sasso

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 38907620.6.0000.0121

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Santa Catarina

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.392.430

#### Apresentação do Projeto:

As informações que seguem e as elencadas nos campos "Objetivo da pesquisa" e "Avaliação dos riscos e benefícios" foram retiradas do arquivo

PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_...pdf, de 23/09/2020, preenchido pelos pesquisadores.

#### Resumo:

**INTRODUÇÃO:** Qual a correspondência diagnóstica entre os termos da CIAP, CIPE® e da CID -10/11 mediado pelo padrão SNOMED-CT para a área da Saúde da Mulher na Atenção Primária à Saúde?

**OBJETIVO GERAL:** Estabelecer a correspondência diagnóstica entre os termos da CIPE®, CIAP e da CID10/11 mediado pelo padrão SNOMED-CT para a área da Saúde da Mulher na Atenção Primária à Saúde.

**METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de natureza quantitativa. Uma pesquisa de validação, que se baseia necessariamente em um julgamento, indicando se suas escolhas serão efetivas. Para definição da amostra, será utilizada a técnica de amostra não probabilística por conveniência, do tipo snowball (bola de neve). Esse processo é empregado em pesquisas sociais, em que utiliza cadeias de referência, como uma rede que consegue encontrar amostras difíceis de serem localizadas. Para esse estudo, iniciará com seis experts e estes indicarão outros juízes

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor 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

Continuação do Parecer: 4.392.430

especialistas. No que diz respeito à validação do conteúdo, será utilizada a Técnica Delphi, a qual busca obter o máximo consenso entre os especialistas. Os dados a serem avaliados serão referentes à caracterização e a avaliação dos juízes e dados da validação do conteúdo realizada pelos juízes especialistas. Para a análise dos dados da caracterização e da avaliação de concordância, será utilizada a estatística descritiva (frequência absoluta e relativa), inserindo-os no Programa Microsoft Excel® e após analisados no programa IBM SPSS® Statistics. E o cálculo da associação entre as variáveis categóricas será por meio do Teste Quiquadrado ou Prova Exata de Fisher, sendo estabelecido como nível de significância  $p < 0,05$  no intervalo de confiança de 95%. No que tange à avaliação do conteúdo feita pelos juízes, será utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), o qual mede a porcentagem de juízes que entraram em concordância de cada

item (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). Desse modo, o grau de concordância desse estudo será calculado através da proporção de assertivas que alcançarem os escores 3 - Concordo e 4 Concordo Totalmente, entre todos os especialistas. As questões éticas serão respeitadas, não terá nenhuma informação que permita identificar as

pessoas incluídas no estudo, de forma a garantir a privacidade e o anonimato dos sujeitos da pesquisa, utilizando-se os dados exclusivamente para os propósitos desta pesquisa. A aplicação do instrumento de coleta ocorrerá após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos – CEP SH, vinculado a Universidade Federal de Santa Catarina, encaminhado pela Plataforma Brasil. Cumprindo as exigências éticas e legais preconizadas pela Resolução nº 466 de 12/12/2012 - Conselho Nacional de Saúde para Pesquisa Científica em Seres Humanos.

**Hipótese:**

Qual a correspondência diagnóstica entre os termos da CIAP, CIPE® e da CID -10/11 mediado pelo padrão SNOMED-CT para a área da Saúde da

Mulher na Atenção Primária à Saúde?

**Critério de Inclusão:**

Como critérios de inclusão dos juízes especialistas, será considerado de acordo com os critérios adaptados de Fehring e atingir a pontuação mínima de cinco pontos, conforme quadro 1, e que aceitem participar do estudo, consentindo sua participação através da assinatura do TCLE (FEHRING, 1987). Os profissionais de enfermagem experts serão selecionados através da busca em

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor 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

Continuação do Parecer: 4.392.430

sites das Universidades, Secretarias Municipais de Saúde e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ), que se destacam na área de interesse da pesquisa. Inicialmente, serão escolhidos pelo menos um de cada região do Brasil (Norte, Sul, Nordeste, Sudeste, Centro-Oeste) e que tiverem maior pontuação de acordo com os critérios do Quadro 1.

**Critério de Exclusão:**

Serão excluídos da pesquisa, os que se recusarem a participar do estudo ou não responderem a carta convite via e-mail após duas tentativas no prazo de 15 dias e enfermeiros de outras nacionalidades.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

Estabelecer a correspondência diagnóstica entre os termos da CIPE®, CIAP e da CID10/11 mediado pelo padrão SNOMED-CT para a área da Saúde da Mulher na Atenção Primária à Saúde.

**Objetivo Secundário:**

- Selecionar o subconjunto terminológico da CIPE® para a saúde da Mulher com a CIAP e a CID10/11 mediados pelo padrão ao SNOMED-CT.
- Descrever a ligação dos diagnósticos da saúde da mulher entre a CIPE®, CIAP, CID 10/11 mediado pelo padrão SNOMED-CT.
- Validar com os enfermeiros os diagnósticos da CIPE® e CIAP, vinculados ao CID 10/ 11 e mediados pelo padrão SNOMED CT para a saúde da Mulher na Atenção Primária.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

Devido ao instrumento ser extenso e o seu preenchimento exigir um raciocínio complexo, a pesquisa oferece ao participante certo risco de cansaço mental. Pode-se classificar como risco, ao participar da pesquisa, o desconforto em compartilhar informações pessoais ou confidenciais, bem como, cansaço, aborrecimento, mobilização de sentimentos adversos, possibilidade de quebra de sigilo, ainda que involuntária e não intencional, podendo interferir nas relações pessoais e profissionais, porém, diante de tais possibilidades os pesquisadores estarão disponíveis para

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor 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

Continuação do Parecer: 4.392.430

esclarecer quaisquer dúvidas, bem como escutá-los.

**Benefícios:**

A construção de mapeamentos relacionados à CIPE® e às demais classificações da área da saúde da mulher na APS pode servir de base para que se possam mapear as outras áreas da Saúde Coletiva, bem como outros diversos campos de atuação da enfermagem. Também, essa capacidade de mapear torna-se um importante papel na visibilidade nas ações de Enfermagem no Brasil nesta área. Mais importante, a realização do mapeamento traz a correspondência diagnóstica entre os termos, destacando as ações dos enfermeiros que não estão contempladas nas demais terminologias. E ainda tem a possibilidade de evidenciar que a CIPE®, apesar de ser reconhecida no mundo, não é bem utilizada, pois ao inseri-la na CIAP, perdeu-se diversas ações desenvolvidas pela enfermagem.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trabalho de Dissertação de Mestrado de Jardel Scremin Magagnin, no Programa de Programa de PósGraduação em Informática em Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina, orientado pela Profª. Dra. Grace Terezinha Marcon Dal Sasso.

Estudo nacional e prospectivo.

Financiamento: próprio.

País de origem: Brasil.

Número de participantes no Brasil: 18.

Previsão de início do estudo: 14/12/2020 - 19/12/2020 no formulário PB.

Previsão de término do estudo: 22/02/2021 - 13/03/2021 no formulário PB .

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações."

**Recomendações:**

Informamos aos pesquisadores a necessidade de envio ao CEPESH/UFSCs dos relatórios parciais e final desta pesquisa.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Como todas as pendências explicitadas no parecer anterior foram atendidas, somos pela

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor 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

Continuação do Parecer: 4.392.430

aprovação do projeto em questão.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_P ROJETO_1605608.pdf	03/11/2020 08:20:19		Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_AO_CEP.pdf	03/11/2020 08:19:34	Grace Teresinha Marcon Dal Sasso	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_mestrado_Jardel.pdf	01/11/2020 23:52:05	Grace Teresinha Marcon Dal Sasso	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_consentimento.pdf	01/11/2020 23:51:48	Grace Teresinha Marcon Dal Sasso	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	23/09/2020 21:42:27	Grace Teresinha Marcon Dal Sasso	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

FLORIANOPOLIS, 11 de Novembro de 2020

---

**Assinado por:**  
**Maria Luiza Bazzo**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor 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