



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA

“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU

Patrícia Helena Corrêa Alegre

**ATUALIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DE APLICATIVO DE
SUBCONJUNTOS TERMINOLÓGICOS DA CIPE® EM
SAÚDE DA MULHER NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Botucatu

2022

Patrícia Helena Corrêa Alegre

**ATUALIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DE APLICATIVO DE
SUBCONJUNTOS TERMINOLÓGICOS DA CIPE® EM SAÚDE DA MULHER
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA Á SAÚDE**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Jensen

Botucatu
2022

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP

BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSANGELA APARECIDA LOBO-CRB 8/7500

Alegre, Patricia Helena Correa.

Avaliação do subconjunto terminológico da Cipe® para saúde da mulher na atenção básica / Patricia Helena Correa Alegre.
- Botucatu, 2022

Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu
Orientador: Rodrigo Jensen
Capes: 40406008

1. Atenção primária à saúde. 2. Diagnóstico de enfermagem.
3. Saúde da mulher.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; Diagnóstico de enfermagem; Saúde da mulher.

Patrícia Helena Corrêa Alegre

**ATUALIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DE APLICATIVO DE
SUBCONJUNTOS TERMINOLÓGICOS DA CIPE® EM SAÚDE DA MULHER
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA Á SAÚDE**

Tese apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para defesa de tese no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Curso Doutorado Acadêmico.

Comissão Examinadora

Prof. Dr. Rodrigo Jensen (Orientador)
Departamento de Enfermagem
Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”

Profa. Dra. Marli Teresinha Cassamassimo Duarte
Departamento de Enfermagem
Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”

Profa. Dra. Candida Caniçali Primo
Departamento de Enfermagem
Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)

Profa. Dra. Anna Paula Ferrari
Departamento de Enfermagem
Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”

Dra. Fernanda Cristina Manzini Sleutjes

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por ter me guiado e me protegido, durante todo meu caminho. Proporcionando essa realização na minha vida, pois o que um dia parecia ser impossível, hoje se torna uma realidade. Muito obrigado ó Pai, por essa graça alcançada!

Agradeço à minha família: minha mãe Helena, meu pai Wanderley e minha irmã Vitória por estarem sempre ao meu lado, pelo amor incondicional e por todo o incentivo. Principalmente meus pais por todos os esforços e batalhas durante toda a minha vida, para que nunca me faltasse nada, me incentivando nos estudos sempre e por todo o apoio e amor.

As minhas amigas Marcelli e Maiara que conheci no doutorado e que ficarão para sempre em minha vida, uma amizade que espero que dure para sempre. Obrigada por estarem sempre ao meu lado.

Meu namorado Cleiton por estar sempre ao meu lado, nos momentos bons e ruins. Por toda paciência, apoio, carinho, companheirismo e amor durante todo esse período e por todos os anos em minha vida. Amo você!

Meu professor e orientador Rodrigo Jensen, por aceitar me orientar e por ter me passado muitos ensinamentos e conhecimentos. Eu agradeço por toda paciência, todo apoio, ajuda e disposição sempre que precisei. Obrigada por me ajudar a realizar esse sonho.

Agradeço a todos os participantes de minha banca por aceitarem participar, foram escolhidas com muito carinho e sei que nos trarão grandes contribuições.

A todos os profissionais enfermeiros que participaram desta pesquisa.

Aos professores do Departamento de Enfermagem da FMB/UNESP por todos os ensinamentos e a toda equipe de servidores do Programa de Pós-graduação em Enfermagem.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pela bolsa concedida durante o período do doutorado.

À Banca, por ter aceitado participar de minha qualificação, foram escolhidas com muito carinho e sei que nos trarão grandes contribuições.

APRESENTAÇÃO

Nos tempos da graduação em enfermagem, na Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP (2009-2012), confesso que eu gostava mais da área hospitalar e não me via na atenção primária a saúde. Gostava de unidades de terapia intensiva, clínica médica e pronto-socorro. No entanto, nos estágios voltados à atenção primária à saúde gostava muito do atendimento de saúde da mulher na área ginecológica e também no atendimento de gestantes realizando o pré-natal.

Quando me formei, meu sonho era fazer residência. Fui fazer residência no Hospital Sírio Libanês em enfermagem Clínico-cirúrgica, que era uma área com a qual eu me identificava. Jamais imaginava que durante minha residência passaria novamente na atenção primária a saúde, mas durante três meses passamos em unidades da atenção primária, no segundo ano da residência me afluindo um novo sentimento em relação à essa área observando a importância da atenção primária sendo a porta de entrada para atenção aos usuários.

Vi então outra realidade, diferente do que havia vivido na graduação. Fazíamos várias visitas domiciliares, atendíamos muitos moradores de rua e como enfermeira residente eu tinha mais autonomia nas unidades. Isso me fez ter outra visão da atenção primária à saúde, de sua importância para os usuários, de sua complexidade e também ver a importância do enfermeiro e sua autonomia nos serviços.

Concomitante a isso, com a discussão de casos, ensinamento dos tutores durante a residência, comecei a pesquisar sobre o enfermeiro na área do ensino e pesquisa, e com o passar do tempo fui tomando essa decisão. Não ficaria trabalhando no hospital após finalizar a residência e me dedicaria ao ensino e pesquisa.

Entrei em contato com professores da clínica médica, pois era a área que eu estava me especializando na residência. Em março de 2015 finalizei minha residência e comecei o mestrado em Fisiopatologia em Clínica Médica, gostei muito, porém era algo muito fora da área da enfermagem e durante o mestrado comecei a sentir necessidade de estar mais relacionada à enfermagem.

Durante todo o mestrado, cursei várias disciplinas no Programa de Pós-graduação em enfermagem para estar mais próxima da área e tive aulas sobre processo de enfermagem e sobre a CIPE.

Confesso que eu nunca havia tido contato com a CIPE durante a graduação e residência, mas frequentando as aulas conheci e comecei a pesquisar sobre essa

classificação. Tive aulas com o professor Rodrigo e comecei a me identificar com o tema. Foi então que tomei a decisão de procurá-lo para desenvolver uma pesquisa em enfermagem no doutorado. Decidimos então trabalhar com a CIPE, que era uma classificação nova para mim, mas que me despertou um interesse muito grande pela facilidade do uso comparado a outras classificações e por ser uma das linhas de pesquisa do meu orientador resolvemos então fazer nosso projeto sobre a CIPE e escolhermos a área de saúde da mulher e pré-natal e pós-parto.

Quando tive contato com os subconjuntos construídos pelos docentes em parceria com enfermeiros e com a secretaria da saúde, pude perceber a importância deles para os enfermeiros no auxílio do processo de enfermagem e a partir disso iniciamos esta pesquisa.

RESUMO

Alegre, PHC. Atualização e Avaliação de Subconjuntos Terminológicos da CIPE® em Saúde da Mulher na Atenção Primária à Saúde [tese]. Botucatu: Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista. 2022.

Introdução: O Processo de Enfermagem (PE) auxilia o enfermeiro a organizar e priorizar o cuidado, assim como formar hábitos de raciocínio clínico e habilidades ao pensamento crítico. O uso de terminologias é considerado imprescindível e necessário para a transferência e divulgação de informações científicas, tecnológicas e profissionais, permitindo a uniformidade do significado e a eficácia na comunicação. No contexto da atenção primária à saúde, as etapas do PE são realizadas na consulta de enfermagem. Na atenção à saúde da mulher, a integralidade é compreendida como a concretização de práticas de atenção que garantam o acesso das mulheres a ações resolutivas construídas segundo as especificidades do ciclo vital feminino e do contexto em que as necessidades são geradas. A CIPE® promove o desenvolvimento tecnológico e científico da profissão, favorece o reconhecimento profissional decorrente do registro e da qualidade do atendimento na prática, principalmente quando direcionada a áreas específicas do cuidado em enfermagem, representadas pelos subconjuntos terminológicos; estes são constituídos por conjuntos de termos e afirmativas para a construção de diagnósticos (DE), resultados e intervenções (IE). O desenvolvimento de dispositivos móveis e de novas tecnologias constituem fortes aliados para o cuidado de enfermagem e os aplicativos vem ganhando espaço e importância, sendo então necessárias a avaliação de sua usabilidade. **Objetivos:** Atualizar os subconjuntos terminológicos em saúde da mulher, construir definições operacionais dos enunciados de diagnósticos de enfermagem e avaliar a usabilidade do aplicativo CIPE-APS em consultas de enfermagem em saúde da mulher. **Métodos:** Trata-se de estudo metodológico, que percorreu as etapas: (i) revisar subconjuntos terminológicos e atualizar os diagnósticos para versão CIPE® 2019/2020; (ii) construir definições operacionais dos enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem; (iii) validar por consenso as definições operacionais dos enunciados de diagnósticos/resultados por enfermeiros experts; e (iv) avaliar a usabilidade do aplicativo CIPE-APS para os subconjuntos de saúde da mulher e pré-natal e pós-parto. **Resultados:** Foi realizado o levantamento da frequência dos DE e IE utilizados nas consultas de enfermagem durante o processo de revisão e atualização dos subconjuntos. No subconjunto de saúde da mulher, foram construídas 228 definições operacionais aos enunciados de diagnósticos que foram avaliadas pelos experts, dessas 223 (97,80%) obtiveram percentual $\geq 80\%$ na primeira rodada de avaliação. Das 255 definições operacionais do subconjunto terminológico de pré-natal e pós-parto, avaliadas pelos experts, 248 (97,25%) obtiveram percentual $\geq 80\%$ na primeira rodada de avaliação. Na avaliação da usabilidade, o aplicativo obteve média de escore de 84 (DP 11,1) pontos e foi classificado como melhor imaginável (49%), excelente (30%) e bom (22%). **Conclusão:** O levantamento dos principais DE e IE durante o processo de revisão e de atualização corroborou com os resultados encontrados em estudos mostrando que a construção do subconjunto terminológico traz o perfil das mulheres atendidas não somente no local do estudo mas em âmbito nacional. As definições operacionais dos DE e IE, construídas nesse estudo, alcançaram um significativo percentual de concordância na validação, segundo a avaliação dos experts. Isso dá ênfase à relevância clínica dos subconjuntos terminológicos de saúde da mulher e de pré-natal e pós-parto. Com relação ao aplicativo CIPE-APS, a avaliação da usabilidade do aplicativo atingiu escore alto e assim conclui-se que este é eficiente e satisfatório aos usuários, assim como, propicia a

informatização da assistência, contribui para a assistência ao paciente, melhora a prática assistencial da enfermagem, favorece a implementação do PE, possibilita alcance à terminologia padronizada de enfermagem de forma mais rápida e acessível durante as consultas de enfermagem.

Descritores: Classificação; Terminologia Padronizada em Enfermagem; Processo de enfermagem; Tecnologia da Informação, Atenção Primária a Saúde; Saúde da Mulher

ABSTRACT

Alegre, PHC. Updating and Evaluation of the CIPE® terminological Subsets in Women's Health in Primary Health care. Botucatu: Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista. 2022.

Introduction: The Nursing Process helps nurses to organize and prioritize care, as well as how to form clinical reasoning habits and critical thinking skills. The use of terminologies is considered essential and necessary for the transfer and dissemination of scientific, technological and professional information, allowing uniformity of meaning and effectiveness in communication. In the context of primary health care, the stages of the nursing process are carried out in the nursing consultation. In women's health care, comprehensiveness is understood as the concretization of care practices that guarantee women's access to resolute actions built according to the specificities of the female life cycle and the context in which the needs are generated. CIPE® promotes the technological and scientific development of the profession, favors or professional recognition according to the registration and the quality of care in practice, mainly when directed to specific areas of nursing care, represented by terminological subsets; these are constituted by sets of terms and affirmatives for the construction of diagnoses, results and interventions. The development of mobile devices and new technologies constitute strong allies for the care of patients and the applications are gaining space and importance, being therefore necessary to assess their usability. **Objectives:** To update the terminological subsets in women's health, build operational definitions of nursing diagnoses and evaluate the usability of the CIPE-APS application in nursing consultations in women's health. **Methods:** This is a methodological study, which covered the steps: (i) reviewing terminological subsets and updating the diagnoses to the CIPE® 2019\2020 version; (ii) build operational definitions of nursing diagnoses/outcomes; (iii) validate by consensus the operational definitions of the statements of diagnoses/results by expert nurses; and (iv) to evaluate the usability of the CIPE-APS application for the subsets of women's health and prenatal and postpartum health. **Results:** A survey was carried out on the frequency of the nursing diagnosis and nursing interventions used in nursing consultations during the process of reviewing and updating the subsets. Were constructed 228 operational definitions to the statements of diagnoses. No subset of women's health, out of 228 operational definitions assessed by experts, 223 (97.80%) obtained a percentage $\geq 80\%$ in the first round of assessment. Of 255 operational definitions of the terminological subset of prenatal and postpartum, assessed by experts, 248 (97.25%) obtained a percentage $\geq 80\%$ in the first round of assessment. **Conclusion:** The survey of the main nursing diagnosis and nursing interventions during the review and update process corroborated the results found in studies showing that the construction of the terminological subset brings the profile of the women served not only at the study site but at the national level. The operational definitions of two nursing diagnoses and nursing interventions, constructed in this study, reached a significant percentage of agreement in validation, based on the assessment of two experts. This emphasizes the clinical relevance two terminological subsets of women's health and prenatal and postpartum. In relation to the CIPE-APS application, the appraisal of the usability of the application had a high score and it was also concluded that it is efficient and satisfies users, as well as favors computerization of care, contributes to patient care, improves practice Nursing care, favors the implementation of the nursing process and makes it possible to reach standardized nursing terminology more quickly and easily during nursing consultations.

Descriptors: Classification; Nursing care; Standardized Nursing Terminology; Nursing process; Information Technology; Women's Health.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência humana adquirida
APS	Aplicativo
APPMS	Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde
AUDIT	Alcohol Use Disorders Identification Test
BDENF	Base de Dados de Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CIE	Conselho Internacional de Enfermagem
CIPE	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
CSE	Centro de Saúde Escola
CTD-CAPES	Catálogo de Teses e Dissertações CAPES
DE	Diagnóstico de Enfermagem
DUSI	Drug Use Screening Inventory
FMB	Faculdade de Medicina de Botucatu
GT	Grupo de Trabalho
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HPV	Papiloma vírus humano
GOe	<i>Global Observatory for eHealth</i>
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IE	Intervenções de Enfermagem
IPAQ	Questionário Internacional de Atividade Física
LILACS	Base Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MS	Ministério da saúde
NANDA	Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I
NIC	Classificação das Intervenções de Enfermagem
NOC	Classificação dos Resultados de Enfermagem
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização da Nações Unidas
PE	Procedimento de enfermagem
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PNPM	Plano Nacional de Políticas para as Mulheres
RMN	Risco de Mortalidade Neonatal
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SUS	Sistema único de saúde
SUS (ESCALA)	System Usability Scale
UNESP	Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”
TICs	Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs)
UBS	Unidades Básicas de Saúde
USF	Unidades de Saúde da Família
TNHB	Teoria das Necessidades Humanas Básicas

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Subconjuntos terminológicos da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) publicados (artigos, dissertações e teses) no Brasil entre 2011 e 2021. Botucatu, SP, Brasil, 2021	35
Quadro 2 – Critérios para a seleção dos expertos	49
Quadro 3 - Escala de usabilidade System UsabilityScale	52
Quadro 4 - Grau de concordância da escala System UsabilityScale	49
Quadro 5- Diagnósticos utilizados durante as consultas de enfermagem em saúde da mulher. Botucatu, SP, 2016.	54
Quadro 6 – Intervenções de enfermagem utilizadas durante as consultas de enfermagem em saúde da mulher. Botucatu, SP, 2016.	57
Quadro 7- Diagnósticos utilizados durante as consultas de enfermagem de pré-natal e pós-parto. Botucatu, SP, 2016.	58
Quadro 8 – Intervenções de enfermagem utilizadas durante as consultas de enfermagem de pré-natal e pós-parto. Botucatu, SP, 2016.	60
Quadro 9 - Perfis/Classificação dos enfermeiros que participaram do teste de usabilidade do aplicativo. Botucatu, SP, 2021.	63
Quadro 10 – Respostas da questão dissertativa não obrigatória. Botucatu, SP, 2021.	64
Quadro 11 – Definição operacional de diagnósticos de enfermagem do subconjunto terminológico de saúde da mulher avaliados em segunda rodada e terceira rodada. Botucatu, SP, 2021.	65
Quadro 12 – Definição operacional de diagnósticos de enfermagem do subconjunto terminológico de pré-natal e pós-parto avaliados em segunda rodada e terceira rodada. Botucatu, SP, 2021.	76
Quadro 13 – Diagnósticos de enfermagem em saúde da mulher, segundo as Necessidades Psicobiológicas, definição operacional e porcentagem de concordância (Pc) entre os expertos. Botucatu, SP, 2021.	80
Quadro 14 – Diagnósticos de enfermagem em saúde da mulher, segundo as Necessidades Psicossociais, definição operacional e porcentagem de concordância (Pc) entre os expertos. Botucatu, SP, 2021.	81
Quadro 15 – Diagnósticos de enfermagem em pré-natal e pós-parto, segundo as Necessidades Psicoespirituais, definição operacional e porcentagem de concordância (Pc) entre os expertos. Botucatu, SP, 2021.	95
Quadro 16 – Diagnósticos de enfermagem em pré-natal e pós-parto, segundo as Necessidades Psicobiológicas, definição operacional e porcentagem de concordância (Pc) entre os expertos. Botucatu, SP, 2021.	100
Quadro 17 – Diagnósticos de enfermagem em pré-natal e pós-parto, segundo as Necessidades Psicossociais, definição operacional e porcentagem de concordância (Pc) entre os expertos. Botucatu, SP, 2021.	101
Quadro 18 – Diagnósticos de enfermagem em pré-natal e pós-parto, segundo as Necessidades Psicoespirituais, definição operacional e porcentagem de concordância (Pc) entre os expertos. Botucatu, SP, 2021.	102
Quadro 19- Porcentagem de concordância das definições operacionais dos Diagnósticos de Enfermagem em saúde da mulher, segundo as necessidades. Botucatu, SP, 2021.	103
Quadro 20- Porcentagem de concordância das definições operacionais dos Diagnósticos de Enfermagem em pré-natal e pós-parto, segundo as necessidades. Botucatu, SP, 2021.	105

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1 - Diagrama de fluxo da revisão com as bases de dados, registros da busca e inclusão dos estudos 34
- Figura 2 - Classificação do aplicativo segundo a escala System Usability Scale. Botucatu, SP, 2021. 102

SUMÁRIO

RESUMO.....	8
ABSTRACT	10
INTRODUÇÃO	16
1.1 Referencial Teórico	30
1.1.1 Referencial das Necessidades Humanas e Sociais.....	31
3.2 Revisão da literatura	32
2. OBJETIVOS	45
3. MATERIAIS E MÉTODOS	45
3.1 Desenho do estudo	45
3.2 Cenário do estudo	45
3.3 Revisão dos subconjuntos terminológicos e atualização	46
3.4 Construção de definições operacionais dos enunciados de diagnósticos de enfermagem	48
3.5 Validação das definições operacionais	48
3.6 Avaliação de usabilidade do aplicativo CIPE-APS	50
4. RESULTADOS	54
4.1 Revisão e Atualização dos Subconjuntos Terminológicos CIPE®	54
4.2 Construção de definições operacionais dos enunciados de diagnósticos de enfermagem	62
4.3 Validação das definições operacionais	62
4.4 Avaliação da usabilidade do aplicativo CIPE–APS	102
5. DISCUSSÃO	105
6. CONCLUSÃO	115
7. REFERÊNCIAS	117
8. ANEXOS	139

INTRODUÇÃO

As mulheres são as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) devido a maior consciência sobre os cuidados com a saúde e por adoecerem com maior frequência que os homens. Estas frequentam os serviços de saúde para o próprio atendimento e para o acompanhando de familiares, vizinhos e amigos de todos os gêneros e idade ⁽¹⁾.

O Ministério da Saúde (MS), considerando a saúde da mulher uma prioridade, visto os dados epidemiológicos da saúde da mulher no Brasil e do reconhecimento da importância de diretrizes que orientassem as políticas de Saúde da Mulher, criou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) no ano de 2004 ⁽²⁾.

A PNAISM tem como objetivos gerais: promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres, garantindo os direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território brasileiro; contribuir na redução da morbi-mortalidade feminina, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminação de qualquer espécie; e ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no SUS. O PNAISM visou a inclusão da assistência à mulher desde adolescência até a terceira idade, passando a respeitar e comprometer-se com os seus direitos ⁽²⁾.

Em seguida, o Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM), no período 2013-2015, foi proposto a partir da realização de três Conferências Nacionais (2004, 2007 e 2011), e tem sido ferramenta orientadora de políticas públicas que visam reduzir as desigualdades de gênero presentes nos vários níveis, setores e atividades do país. Segundo o PNPM, as mulheres conformam um segmento social fundamental para as políticas de saúde, especialmente porque as históricas desigualdades de poder entre mulheres e homens implicam em forte impacto nas condições de saúde destas. Associadas às questões referentes às relações sociais de gênero, outras variáveis como raça, etnia, situação de pobreza, orientação sexual, idade, aprofundam ainda mais as desigualdades vividas pelas mulheres, exigindo do SUS um especial olhar para este segmento da população ⁽³⁾.

Em 2011 foi instituído pelo MS, no âmbito do SUS, a Rede Cegonha, um complemento do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), sendo

estratégia que visa implementar uma rede de cuidados assegurando às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis, assim como, reduzir a morbimortalidade materno-fetal através do acompanhamento do binômio mãe-bebê, buscando o quinto Objetivo de Desenvolvimento do Milênio ⁽⁴⁾. Os componentes da Rede Cegonha são: pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção integral à saúde da criança e o sistema logístico (transporte sanitário e regulação) ⁽³⁾.

De 1996 a 2018, foram registrados 38.919 óbitos maternos, sendo que aproximadamente 67% foram decorrentes de causas obstétricas diretas (complicações obstétricas durante gravidez, parto ou puerpério) devido a intervenções desnecessárias, omissões, tratamento incorreto ou a uma cadeia de eventos resultantes de qualquer dessas causas. As causas obstétricas diretas que se destacaram nesse período foram: hipertensão, hemorragia, infecção puerperal e aborto. Já as causas obstétricas indiretas predominantes foram: doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho respiratório, AIDS e doenças infecciosas e parasitárias maternas ⁽⁵⁾.

Entre 2017 e 2018 o Brasil conseguiu reduzir em 8,4% a razão de mortalidade materna (RMM), ainda assim, o país está acima das metas firmadas com a Organização das Nações Unidas (ONU). O Ministério da Saúde (MS) reforça que a redução do óbito materno é uma das prioridades da pasta e tem investido em ações para isso ⁽⁵⁾.

O Brasil foi convocado a eliminar a mortalidade materna evitável entre os anos de 2016 e 2030 através de uma iniciativa da ONU, chamada Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) cuja meta é diminuir a RMM mundial para menos de 70 mortes maternas por 100 mil nascidos vivos ⁽⁵⁾. O MS então tem implementado políticas para fortalecer e qualificar as ações no atendimento às gestantes, na melhoria da atenção ao pré-natal, ao parto, ao nascimento e ao puerpério ⁽⁵⁾.

Apesar da redução da mortalidade no Brasil ainda há um número expressivo de mortes que ocorrem por causas evitáveis, relacionadas às ações dos serviços de saúde como a atenção ao pré-natal, parto e ao recém-nascido. A causa mais frequente de morbimortalidade materna e perinatal são a incidência de sífilis congênita e a hipertensão arterial, que mantém incidência elevada mesmo com a ampliação da cobertura do

acompanhamento pré-natal. Com o objetivo de reduzir a taxa de morbimortalidade materno-infantil foi instituída a Rede Cegonha ⁽⁶⁾.

Os princípios da Rede Cegonha são: humanização do parto e nascimento; organização dos serviços de saúde; acolhimento da gestante e do bebê, com classificação de risco em todos os pontos de atenção; vinculação da gestante à maternidade; gestante não peregrina; e realização de exames de rotina com resultados em tempo oportuno ⁽⁶⁾.

Dentre as situações peculiares ao ser feminino na vida da mulher, destaca-se o período gravídico-puerperal, que se estende até ao pós-parto, também chamado como puerpério. O pós-parto é um período complexo pelo entrelaçamento dos aspectos biológicos, psicológicos, comportamentais, relacionais, socioculturais, econômicos e por questões de gênero. Torna-se então necessário uma assistência qualificada e realizada de forma holística ⁽⁷⁾.

A equipe de enfermagem é importante na atenção à saúde da população, e especificamente às mulheres, atuando na promoção, prevenção, reabilitação e na assistência, nos contextos pessoal, familiar e social ⁽⁸⁾. A consulta de enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro, e desenvolve-se a partir do PE, através do raciocínio clínico e método científico são identificadas situações de saúde e doença, realizadas prescrições e implementação de medidas de Enfermagem para a promoção, prevenção, proteção, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade, sendo o enfermeiro capaz de chegar a conclusões efetivas a respeito das necessidades humanas afetadas ⁽⁸⁾.

Na consulta de enfermagem à mulher, o enfermeiro necessita realizar uma aproximação cuidadosa, utilizando de habilidade de relacionamento interpessoal, atenção a comunicação não verbal, não impor valores pessoais e não emitir juízos de valor sobre o que ouvir, não interromper as respostas durante a entrevista para coleta de dados e nem direcionar com perguntas fechadas; aceitar seus valores e lembrar que ela faz parte de um núcleo familiar ⁽⁸⁾.

Segundo o Caderno de Atenção Básica número 32 de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, é atribuição dos enfermeiros na APS: orientar mulheres e famílias sobre a importância do pré-natal, amamentação e vacinação; consulta de pré-natal de gestação de

baixo risco intercalada com a presença do médico; solicitar exames complementares de acordo com o protocolo local; realizar testes rápidos; prescrever medicamentos padronizados para o programa de pré-natal; orientar a vacinação das gestantes; identificar as gestantes com algum sinal de alarme e/ou identificadas como de alto risco e encaminhá-las para consulta médica; realizar exame clínico das mamas e coleta para exame citopatológico do colo do útero; desenvolver atividades educativas, individuais e em grupos; orientar as gestantes e a equipe quanto aos fatores de risco e à vulnerabilidades; orientar as gestantes sobre a periodicidade das consultas e realizar busca ativa das gestantes faltosas; realizar visitas domiciliares durante o período gestacional e puerperal, acompanhar o processo de aleitamento e orientar a mulher e seu companheiro sobre o planejamento familiar ⁽⁶⁾.

Com relação às ações na APS no controle dos cânceres do colo do útero e da mama, são atribuições do enfermeiro: atender as usuárias de maneira integral; realizar consulta a coleta do exame citopatológico de acordo com a faixa etária e quadro clínico; solicitar exames de acordo com os protocolos estabelecidos; examinar e avaliar pacientes com sinais e sintomas relacionados aos cânceres do colo do útero e de mama; avaliar resultados dos exames solicitados e coletados, encaminhar para os serviços de referência; prescrever tratamento para outras doenças detectadas, como infecções sexualmente transmissíveis, na oportunidade do rastreamento; realizar cuidado paliativo de acordo com as necessidades da usuária; avaliar periodicamente, e sempre que ocorrer alguma intercorrência; contribuir, realizar e participar das atividades de educação permanente e participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da unidade básica de saúde ⁽⁹⁾.

As atribuições dos enfermeiros em saúde sexual e reprodutiva são: proporcionar condições que favoreçam o estabelecimento de vínculo com o usuário; qualificar e sensibilizar os profissionais envolvidos no atendimento, reforçando o conceito amplo da sexualidade; realizar visita domiciliar ou consulta de enfermagem com escuta qualificada; identificar grupos de risco, abuso de substâncias químicas, álcool e tabagismo; pesquisar e identificar comorbidades existentes; encaminhar para grupos de apoio, psicólogo, assistente social, serviços secundários para o tratamento de álcool e drogas; realizar grupos de educação em sexualidade, que abordem temas como sexualidade, direitos, serviços oferecidos pela rede de saúde, infecções sexualmente transmissíveis e a

prevenção das mesmas; orientar e oferecer preservativos; realizar em conjunto com outros profissionais, grupos de apoio e fortalecimento pessoal, visando melhorar a autoestima, qualidade de vida e a superação de preconceitos e tabus enfrentados; ofertar, indicar, prescrever e realizar exames de rastreamento de câncer de mama, útero, colo de útero, conforme idade e recomendação do MS; ofertar e realizar testes rápidos diagnósticos, observando comportamento de risco e vulnerabilidade; monitorar e avaliar a aderência ao tratamento de pacientes já diagnosticados com o vírus da imunodeficiência humana (HIV), sífilis e hepatites virais; realizar e orientar quanto às atitudes para redução de danos, ofertando insumos e condições disponíveis no município, podendo encaminhar aos programas existentes dentro da rede de saúde; aconselhamento reprodutivo e oferta de métodos contraceptivos, incentivando a participação na decisão individual ou do casal, caso essa seja a escolha; verificar indícios de violência ou sofrimento psíquico, orientando e encaminhando aos serviços de apoio, assim como o tipo e as condições de moradia e sustento; identificar a existência do desejo de adotar ou ter filhos, indicando exames necessários e encaminhando ao serviço social para melhor orientação e, caso necessário, encaminhar para o serviço de reprodução assistida; acompanhar o processo de preconcepção e pré-natal; envolver a família no cuidado e atenção à saúde, formando pontos de apoio familiar, quando expresso esse desejo ⁽⁸⁾.

Atribuições do enfermeiro no período de climatério e menopausa podem ser citadas: realizar a consulta de enfermagem; prescrever cuidados de enfermagem; realizar cuidados de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas, tal como ocorre na coleta de exame citopatológico; solicitar exames e prescrever medicamentos estabelecidos em protocolos ou normas técnicas aprovadas pela instituição e gestor local; realizar práticas integrativas e complementares em saúde dentre as ações de cuidado, se detentor de formação especializada com registro do título no conselho regional; conduzir e coordenar grupos terapêuticos; participar dos estudos de caso, discussão e processos de educação permanente; efetuar a referência e contra referência das usuárias; desenvolver e atualizar protocolos relativos à atenção de enfermagem; desenvolver ações de educação permanente, de modo a garantir a capacitação e atualização da equipe de enfermagem⁽⁸⁾.

Durante a consulta de enfermagem, destaca-se a etapa do diagnóstico de enfermagem, que envolve a análise e a interpretação das informações obtidas para a tomada de decisão

sobre a avaliação de saúde da mulher, utilizando terminologia de enfermagem ⁽⁸⁾.

A enfermagem como profissão, reconhecida desde a segunda metade do século XIX, vem expandindo seu campo de atuação profissional em diversos países e o grande contingente numérico destes profissionais também demonstra o reconhecimento social da profissão. Entretanto, a profissão ainda apresenta alguns desafios quanto à autonomia profissional, o reconhecimento social e o domínio de um campo específico/próprio de conhecimento ⁽¹⁰⁾.

Para isso a enfermagem vem aprimorando seus conhecimentos, com metodologia própria de trabalho, propondo novas alternativas de assistência, respaldadas por base teórico-científica e sustentadas na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) ^(11,12).

A teórica Wanda de Aguiar Horta. Esta, em meados de 1970, introduziu no Brasil o Processo de Enfermagem (PE) e a Teoria das Necessidades Humanas Básicas (TNHB) que propôs um modelo fundamentado nas necessidades humanas, visando assegurar um processo adequado para a assistência de enfermagem ⁽¹³⁾.

Segundo o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a SAE “organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização das etapas do Processo de Enfermagem” ⁽¹⁴⁾. O PE é um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional e também a documentação da prática; visto que a operacionalização e documentação do PE evidenciam a contribuição da Enfermagem na atenção à saúde da população, aumentando a visibilidade e o reconhecimento profissional ⁽¹⁴⁾.

O PE auxilia o enfermeiro a organizar e priorizar o cuidado, formar hábitos de raciocínio clínico e habilidades ao pensamento crítico ⁽¹⁵⁾. De acordo com a Associação Americana de Enfermagem (*American Nurses Association*), o PE sustenta grande parte dos modelos de cuidado, forma a base para a tomada de decisão e serve como modelo de pensamento crítico, visando a promoção de um nível competente de cuidado de enfermagem ^(15,16).

As principais dificuldades para a implementação do PE na atenção primária à saúde relacionam-se à gestão dos serviços de saúde. As dificuldades identificadas não estão associadas apenas à resistência do enfermeiro, mas também a interesses políticos e

administrativos que contrapõem a prática da profissão ⁽¹⁷⁾. Estudo⁽¹⁸⁾ realizado com gestores verificou que há necessidade de ampliar a visão dos enfermeiros gestores, quanto ao conceito e à importância do PE enquanto metodologia assistencial. Além disso, é preciso se mobilizar para a qualificação dos profissionais sobre como implementar o PE e assim oferecer uma assistência de enfermagem que busque excelência no cuidado do paciente. Outro estudo⁽¹⁹⁾ aponta que os enfermeiros estão conscientes da relevância do PE, no entanto alguns desafios dificultam sua realização. Entre esses desafios destacam-se, a grande demanda de usuários que extrapola o quantitativo de profissionais de enfermagem preconizado para cada equipe, o tempo limitado para o atendimento e acompanhamento dos usuários, a sobrecarga de trabalho e a ausência de atualização profissional.

Nesse contexto, o Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP) tem desenvolvido programas de capacitação profissional baseados na implementação do PE, a fim de evitar a lacuna no processo de formação dos profissionais ⁽¹⁹⁾. O COFEN, por meio da Resolução 358/2009, preconiza a implementação do PE, realizado de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorra o cuidado profissional de Enfermagem ⁽¹⁴⁾. Estabelece ainda que o PE seja realizado em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes. Essas cinco etapas são a coleta de dados de enfermagem (histórico de enfermagem), o diagnóstico de enfermagem, o planejamento, a implementação e a avaliação de enfermagem ⁽¹⁴⁾.

Na etapa do diagnóstico de enfermagem, realizado durante o PE, os dados coletados são agrupados e interpretados levando à tomada de decisão às respostas da pessoa, família ou coletividade em um certo momento do processo saúde e doença⁽²⁰⁾. Assim, o diagnóstico constitui a base para realizar a seleção das ações ou intervenções, com o objetivo de alcançar os resultados esperados ⁽¹⁴⁾. O diagnóstico de enfermagem permite traçar o perfil de uma determinada população e, com isso, podem ser implementados programas de promoção à saúde, prevenção de agravos e reabilitação, a fim de que as necessidades detectadas sejam evitadas, minimizadas ou suprimidas ^(21,22). Os diagnósticos são validados e incorporados à prática clínica utilizando sistemas de linguagem padronizada de enfermagem, com o objetivo de padronizar a linguagem usada pelos profissionais de enfermagem ⁽²³⁾.

Para a realização da padronização da linguagem é fundamental o uso de um vocabulário próprio, representado por classificações de enfermagem. A enfermagem tem

buscado o fortalecimento da sua prática clínica por meio da consolidação científica e para isso tem se tornado fundamental o uso de um vocabulário próprio⁽²⁴⁾. As classificações têm a finalidade de estabelecer uma linguagem comum para os fenômenos da enfermagem. Dentre as vantagens do uso das classificações observa-se a comparação dos dados entre populações, áreas geográficas e tempos diferentes, o estímulo às pesquisas de enfermagem devido à articulação de dados, a influência da prática clínica e decisões sobre o cuidado de enfermagem, a provisão de recursos humanos e materiais, a expectativa de tempo gasto e custo para a realização de atividades de enfermagem, entre outros, sendo favorecido no uso de prontuários eletrônicos⁽²⁵⁾.

O uso de terminologias é considerado imprescindível e necessário para a transferência e divulgação de informações científicas, tecnológicas e profissionais, permitindo a uniformidade do significado e a eficácia na comunicação. Como citado, o uso de terminologias é bastante significativo, por ainda se debater a fragilidade da enfermagem em relação a visibilidade dos cuidados nas estatísticas, indicadores e relatórios de saúde. A organização de uma terminologia revela o conhecimento acerca de determinada área^(10,26).

Os sistemas de linguagem padronizada predominantes na assistência de enfermagem brasileira são a classificação de diagnósticos de enfermagem da NANDA Internacional (NANDA-I), a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC), a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) e a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®)^(24,27). Dentre os sistemas de linguagem padronizada, a CIPE® vem se destacando na Atenção Primária à Saúde no cenário nacional. Além disso, o PE também deve estar baseado num suporte teórico para que se oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções de enfermagem; e que dessa forma também forneça a base para a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados.

A CIPE® foi proposta pelo Conselho Internacional de Enfermagem (CIE)⁽²⁵⁾, em 1989, com a finalidade de desenvolver uma classificação internacional dos elementos da prática profissional para padronizar a linguagem da Enfermagem, conseguir a obtenção de registros confiáveis e também a formulação de políticas de saúde. Por ser um instrumento dinâmico e mutável, sua evolução se apresenta em 11 versões diferentes até o momento (Alfa, Beta, Beta 2, Versão 1.0, Versão 1.1, Versão 2, Versão 2011, Versão 2013, Versão 2015 e Versão 2017 e versão 2019). O Modelo de Sete Eixos, apresentado

na versão 1.0, de 2005, foi mantido nas versões subsequentes, assim como os conceitos primitivos e pré-coordenados, sendo então considerada uma terminologia combinatória e enumerativa^(26,28).

A CIPE[®] promove o desenvolvimento tecnológico e científico da profissão, favorece o reconhecimento profissional decorrente do registro e da qualidade do atendimento na prática, principalmente quando direcionada a áreas específicas do cuidado em enfermagem, representadas pelos subconjuntos terminológicos; estes são constituídos por conjuntos de termos e afirmativas para a construção de diagnósticos, resultados e intervenções^(27,29). O CIE apoia que centros de pesquisa, a partir destes termos, construam subconjuntos terminológicos para diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem, nos diversos cenários assistenciais, acolhendo a participação de enfermeiros no âmbito nacional para o desenvolvimento e validação de subconjuntos terminológicos da CIPE[®]⁽²⁶⁾.

O programa CIPE[®] envolve três componentes que atuam articulados: Pesquisa e Desenvolvimento; Manutenção e Operação; e Disseminação e Educação. Esses componentes dão sustentação ao ciclo de vida da terminologia⁽³⁰⁻³⁴⁾.

O componente Pesquisa e Desenvolvimento compreende os estudos que estão sendo realizados no mundo, que envolvem os processos de validação de conceitos, análises semânticas, aplicação e utilidade prática da CIPE[®]. Enquanto, o componente Manutenção e Operações centra-se na prática baseada em evidências e na melhoria da qualidade do conteúdo^(30, 32).

Na Disseminação e Educação considera-se que a única maneira de avaliar o potencial e a qualidade de uma tecnologia de informação, no caso uma terminologia, é a partir da familiaridade que se demonstre com seu uso na prática profissional^(30, 32).

A CIPE[®] define diagnóstico de enfermagem como um “título atribuído pelo enfermeiro a uma decisão sobre um fenômeno que é foco de intervenções de enfermagem”. Os resultados de enfermagem são definidos como a “medida ou estado de um diagnóstico de enfermagem em pontos no tempo, após uma intervenção de enfermagem”, portanto, são decisões tomadas sobre um fenômeno já julgado anteriormente, de modo a se concluir se um novo diagnóstico de enfermagem está presente ou se o estado do fenômeno se encontra inalterado, a despeito das intervenções realizadas. As intervenções de enfermagem são definidas como “ação tomada em resposta

a um diagnóstico de Enfermagem de modo a produzir um resultado de Enfermagem”
(25,28).

Frente ao incentivo do CIE na implementação do uso dos subconjuntos terminológicos, nas diversas áreas da saúde, este estudo volta-se à área de atenção à saúde da mulher, pré-natal e pós-parto. O gênero feminino, designado nesse estudo como mulher, representa, de acordo com o Censo demográfico publicado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010, a maioria da população brasileira e tem uma expectativa de vida superior à do gênero masculino, que está designado nesse estudo como homem ⁽³⁵⁾.

Conforme citado anteriormente, embora seja reconhecida a importância e a obrigatoriedade legal do PE verifica-se que sua implementação no cenário nacional ainda encontra dificuldades, principalmente, no âmbito da atenção primária. As experiências de implementação do PE têm ocorrido de forma retraída e se restringem, na maioria das vezes, a setores da área hospitalar ⁽³⁶⁾. No contexto da atenção primária à saúde, as etapas são realizadas na consulta de enfermagem que deve estar baseada num suporte teórico orientando na coleta de dados, na realização dos diagnósticos de enfermagem e no planejamento das ações ou intervenções de enfermagem, visando o alcance de resultados^(14,29).

Frente a este panorama e considerando o aumento da fiscalização dos Conselhos Regionais de Enfermagem (COREN), com ações de autuação a serviços de saúde, houve a iniciativa de um grupo de docentes do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB) – Universidade Estadual Paulista (UNESP) e da coordenação de Atenção Básica do município de Botucatu em desenvolverem ações à implementação do PE na APS. Devido às dificuldades relatadas pelos enfermeiros na atribuição de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem, o emprego de ferramentas como os subconjuntos terminológicos auxiliam os profissionais na tomada de decisão clínica. Assim, a partir de um projeto de extensão universitária¹ que teve início em 2015, foi proposta, com base na CIPE[®] versão 2013 e 2015, a construção de subconjuntos terminológicos como ferramenta de apoio à prática clínica do enfermeiro

¹Projeto de extensão universitária (com apoio da Pró-Reitoria de Extensão Universitária da UNESP) “Processo de Enfermagem na Atenção Básica”, coordenador Prof. Dr. Rodrigo Jensen.

na atenção primária. Os subconjuntos tiveram como foco a consulta de enfermagem nas áreas: saúde da mulher; pré-natal e pós-parto; saúde da criança; e saúde do adulto e idoso.

Foram organizados grupos de trabalho (GT) contando com docentes da UNESP e enfermeiros das redes de saúde previamente citadas. A partir da CIPE[®], cada GT construiu uma lista de diagnósticos e intervenções de enfermagem às áreas específicas. Essa tarefa representa a primeira etapa proposta pela CIE na construção de subconjuntos terminológicos⁽³⁷⁾. Foram também realizadas ações educativas de capacitação dos enfermeiros da rede em PE. Essas iniciativas foram reconhecidas por órgãos de representação, com o convite para que o projeto fosse apresentado na reunião da Comissão Permanente de Sistematização da Prática de Enfermagem (COMSISTE) da Associação Brasileira de Enfermagem durante o Congresso Brasileiro de Enfermagem (2015), também na reunião da Câmara Técnica da Atenção Básica no COREN-SP (2015).

A construção dos subconjuntos ocorreu entre os anos de 2015 e 2016; estes foram organizados sob a teoria das Necessidades Humanas Básicas, com exceção do subconjunto de Saúde da Criança. O processo de implantação nos serviços ocorreu a partir de outubro de 2016, para serem utilizados na prática clínica dos enfermeiros dos serviços da APS do município de Botucatu.

A elaboração de subconjuntos terminológicos requer acurácia, atenção criteriosa, e experiência dos pesquisadores, tendo sempre a recomendação de serem seguidos os padrões metodológicos, evitando assim, a perda de dados importantes e garantindo a qualidade. Além disso, a elaboração de novas afirmativas de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem são fundamentais para a evolução da CIPE[®], que requer um processo criativo por parte dos autores⁽³⁴⁾.

A partir desse processo, foi proposta a construção de definições operacionais dos enunciados de DE presentes nos subconjuntos de saúde da mulher e de pré-natal e pós-parto. As definições operacionais são importantes pois contribuem para a assistência e a documentação da prática profissional, além disso asseguram uma assistência de qualidade, promovendo então a confiabilidade e a validade dos dados relacionados aos DE, ajudam na replicação de pesquisas e facilitam as relações dos novos achados com estudos anteriores⁽³⁸⁻⁴⁰⁾.

Com o desenvolvimento das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) e o uso de equipamentos móveis como *smartphones* e *tablets* com acesso à internet, houve

o surgimento de uma gama de aplicativos e expansão do *mobile health* (mHealth) ou saúde móvel ⁽⁴¹⁾. Para facilitar o acesso dos enfermeiros aos subconjuntos terminológicos CIPE[®] propostos, foi construído um aplicativo para dispositivos móveis, a fim de permitir que os enfermeiros tivessem acesso ao subconjunto em seu dispositivo de uso pessoal⁽³⁷⁾. Nesse momento, a lista de diagnósticos de enfermagem dos subconjuntos foi re-categorizada segundo a teoria das Necessidades Humanas e Sociais⁴. Foi utilizado o banco de dados do subconjunto para a modelagem de um aplicativo para uso em dispositivos móveis, *smartphone* e *tablet*, nas plataformas *Android* e *iOS* dos sistemas operacionais da *Google* e *Apple*, que será utilizado neste estudo. O aplicativo, denominado de CIPE-APS, é de uso livre, aberto e funciona sem a necessidade de conexão com a internet (*offline*). Assim, para o uso do aplicativo é preciso fazer a instalação no dispositivo (*download*) e manter as atualizações de novas versões. O público alvo do aplicativo são profissionais de enfermagem, incluindo enfermeiros, professores e estudantes ⁽³⁷⁾.

O uso das TICs vem crescendo de forma rápida, apresentando desenvolvimento contínuo, incluindo a internet, dispositivos ambientais e sistemas inteligentes de computação ⁽⁴²⁾.

As TICs influenciam as relações sociais, econômicas e políticas. Novos hábitos foram adquiridos e alteraram os costumes, a forma de consumo e a relação e comunicação entre os indivíduos na sociedade com o avanço tecnológico. As organizações cada dia mais têm buscado inovação, e a área de saúde vem acompanhando essa mesma realidade, incorporando o uso das TICs nas mais diversas aplicações, sendo utilizada para aumentar a qualidade da atenção à saúde do indivíduo, família e comunidade, tornando o custeio dos sistemas de saúde mais sustentáveis e a medicina cada vez mais precisa e personalizada. Por meio das TICs, pacientes podem ter acesso à informações sobre patologias, medicamentos e como correm os tratamentos, adquirindo percepções e informações sobre a saúde ^(42,43).

O uso das TIC em saúde vem sendo disseminado em cursos à distância, em encontros e congressos de saúde, que vem discutindo as TICs no campo do trabalho, com a introdução dos prontuários eletrônicos, Programa Telessaúde Brasil, Universidade Aberta, entre outros; fortalecendo sua utilização como uma ferramenta também de formação profissional. Os avanços fazem com que profissionais cada vez mais detenham

conhecimento sobre tecnologia, para melhorar e aumentar a acessibilidade dos usuários aos serviços, qualificando o trabalho e contribuindo para o progresso social ^(44,45).

O desenvolvimento de dispositivos móveis e a adoção de novas tecnologias fizeram com que os aplicativos conquistassem espaço, pois são ferramentas que fazem parte do cotidiano através dos smartphones, sem restrição de tempo e espaço, proporcionando agilidade e a precisão das informações.

Os aplicativos de eHealth e mHealth fornecem oportunidades e soluções para melhorar o acesso aos serviços de saúde para usuários vulneráveis e de comunidades remotas, sendo empregado cada vez mais em países da região do Pacífico Ocidental visando alcançar a cobertura universal de saúde ⁽⁴⁶⁾. Os dispositivos móveis se destacam pela facilidade de utilização e familiaridade do usuário, tornando o uso de aplicativos um meio eficaz de atingir o público-alvo; porém, para que seu uso e aproveitamento sejam eficazes é necessário que suas interfaces tenham funcionalidades que permitam o mínimo possível de dificuldades na utilização e uma boa experiência pelo usuário ^(47,48).

A proposta de viabilizar o uso dos subconjuntos terminológicos construídos no município de Botucatu, de forma prática e de fácil acesso aos enfermeiros da APS, para uso em dispositivos móveis, motivou a construção do aplicativo CIPE-APS. Esta partiu da hipótese de que o uso de material impresso pudesse ser restritivo ao acesso do conteúdo dos subconjuntos. Assim, foi construído o aplicativo CIPE-APS, para que pudesse ser utilizado por enfermeiros de língua portuguesa, e apoiar o fortalecimento da implementação do PE na APS. As telas e ferramentas do aplicativo são apresentadas no Anexo 1 ⁽⁴⁹⁾.

Apesar do crescente interesse de pacientes e profissionais de saúde, ainda há uma lacuna quanto à orientação de como os aplicativos para mHealth devem ser utilizados a melhorar e agregar valor ao atendimento ao paciente, incluindo melhorias na rapidez e precisão de diagnósticos, tratamentos, aconselhamento, educação ou acesso melhorado a terapias estabelecidas⁽⁵⁰⁾.

Devido a isso, destaca-se a importância da avaliação de usabilidade, pois por meio dela é possível identificar problemas que podem acarretar perda de tempo, duplo sentido e confusão, decisões erradas, retrabalho, perdas financeiras e de credibilidade e uma produtividade abaixo do esperado ⁽⁶¹⁾.

Na avaliação da usabilidade há a possibilidade de melhorar pontos como uma rapidez no uso do sistema, maior eficiência e eficácia, satisfação do usuário, redução de custos com treinamentos e correções de erro ⁽⁵¹⁾.

A usabilidade é um dos principais parâmetros usados para permitir avaliação de um aplicativo pelos usuários, permitindo que atinjam seus objetivos especificados. A avaliação da usabilidade é um conjunto de atributos que garantem a qualidade e aceitação do aplicativo, visto que os requisitos eficiência, eficácia e satisfação são fatores determinantes na experiência do usuário^(52,53), dentre esses requisitos a satisfação do usuário é uma medida de percepção que se destaca como o mais importante item de avaliação de usabilidade. A usabilidade é considerada boa quando um sistema consegue atingir seus objetivos e satisfação em seu uso ⁽⁵¹⁾.

Segundo Nielsen 2007, “a usabilidade funciona porque revela como o mundo funciona. Depois de descobrir como as pessoas interagem com seu projeto, você pode torná-lo melhor que o do seu concorrente” ⁽⁵⁴⁾.

Na literatura é possível encontrar diversos métodos de avaliação da usabilidade, dentre eles se destacam no requisito eficiência os questionários como instrumentos para coletar dados qualitativos autor referidos ou medidas subjetivas de usabilidade. Além disso, os questionários apresentam baixo custo por não necessitarem de equipamentos; produzindo resultados de acordo com a opinião dos usuários, sobre os pontos fortes e fracos de um produto ou serviço ⁽⁵⁵⁻⁵⁷⁾.

Nesse âmbito, tem-se a escala de usabilidade *System Usability Scale* (SUS), instrumento desenvolvido no ano de 1986 por John Brooke ⁽⁶⁸⁾, com o objetivo de mensurar a usabilidade de diversos produtos e serviços, sendo capaz de fornecer a visão do usuário sobre o objeto estudado, apresentando resultados confiáveis, independentemente do sistema ou das tarefas ⁽⁵⁹⁾. A SUS é um instrumento versátil, robusto e agnóstico; apresenta como vantagem ser independente de tecnologia, poder ser usado em uma ampla gama de tecnologias de interfaces como websites, hardware, sistemas multimodais, sistemas de comando de voz, aplicativos móveis e sistemas clínicos; e através de questionário rápido e fácil consegue trazer como resultado uma medida de pontuação simples composta por uma escala facilmente entendida ⁽⁵¹⁾.

Para se conduzir a avaliação de usabilidade, uma das técnicas utilizadas é o uso de questionário de escala de usabilidade em sistemas. Estudo⁽⁵⁹⁾ ressalta a importância do questionário de escala de usabilidade de sistemas *System UsabilityScale* (SUS), que é de fácil manuseio, apresenta resultados confiáveis e fornece a visão do usuário sobre o objeto estudado^(51,59).

Contudo, frente às dificuldades dos enfermeiros na atribuição de diagnósticos, intervenções e resultados utilizando terminologia de enfermagem, o uso de aplicativos pode auxiliar os profissionais na tomada de decisão clínica e no uso das classificações. Considera-se assim, a importância de também avaliar a usabilidade do aplicativo CIPE-APS, quanto à agilidade, mobilidade e diagnóstico.

1.1 Referencial Teórico

Para se realizar o PE é necessário que haja fundamentação teórica. Este estudo parte do referencial teórico da Teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Wanda de Aguiar Horta.

O conceito de Diagnóstico de Enfermagem (DE) foi introduzido no Brasil, em 1967, por Horta, tendo como base a Teoria da Motivação Humana de Maslow⁽¹³⁾. A proposta da SAE por Horta é composta em seis fases, sendo o DE uma delas. Segundo Horta:

“Para que a enfermagem atue eficientemente, necessita desenvolver sua metodologia de trabalho que está fundamentada no método científico. Este método de atuação da enfermagem é denominado processo de enfermagem”⁽¹³⁾.

O DE é a segunda fase do PE, ao se analisar os dados levantados e identificar os problemas de enfermagem, é possível a identificação das necessidades básicas afetadas e o grau de dependência do paciente em relação à enfermagem para seu julgamento⁽¹³⁾.

As necessidades humanas básicas são estados de tensão, conscientes ou inconscientes, resultantes dos desequilíbrios hemodinâmicos dos fenômenos vitais. Estados de equilíbrio correspondem à fase de latência das necessidades humanas básicas, e os estados de desequilíbrio correspondem às manifestações das alterações das necessidades humanas básicas (condição ou situação apresentada pelo indivíduo, família ou comunidade que exige uma resolução para retorno ao estado de equilíbrio). As

manifestações de alterações em uma necessidade humana básica, que exigem assistência de enfermagem, são denominadas de problemas de enfermagem ^(13,60-61).

Para Horta, todo o conhecimento e técnicas acumuladas pela enfermagem dizem respeito ao atendimento das necessidades básicas do ser humano, definindo a enfermagem como “a ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente dessa assistência, quando possível, pelo ensino do autocuidado; de recuperar, manter e promover a saúde em colaboração com outros profissionais” ⁽¹³⁾.

A facilitar o estudo das necessidades humanas básicas, Horta adotou o sistema de classificação preconizado por Mohana: necessidades de nível psicobiológico, necessidades de nível psicossocial e necessidades de nível psíquicoespiritual ⁽¹³⁾. Todas estas necessidades apresentam-se inter-relacionadas, fazendo parte de um todo indivisível, extrapolando os limites de simples somatória das partes. Estas inter-relações apresentam um gradiente de ligações, mais ou menos intenso, como resultado das manifestações associadas a desequilíbrios causados por falta ou por excesso de atendimento ^(13,62).

1.1.1 Referencial das Necessidades Humanas e Sociais

Durante o processo de revisão e atualização do subconjunto terminológico CIPE® para Saúde da Mulher e do subconjunto de Pré-Natal e Pós-Parto ^(37,63), após analisar os títulos de DE categorizados segundo o referencial teórico das Necessidades Humanas Básicas ⁽²³⁾, foi identificada a necessidade de se levar em consideração as respostas das pessoas às necessidades humanas e sociais contemporâneas.

Dessa forma, foi realizada a recategorização e organização dos DE seguindo a proposta de Garcia e Cubas ⁽⁶¹⁾.

A diferença ocorre entre o número, títulos e/ou conteúdo das definições, de modo que a organização compreendeu três conjuntos de necessidades humanas e sociais: Necessidades Humanas Psicobiológicas; Necessidades Humanas Psicossociais e Necessidades Humanas Psíquicoespirituais. Os conjuntos de necessidades e sua definição, segundo Garcia e Cubas ⁽⁶¹⁾, são definidos da seguinte forma:

- Necessidades Humanas Psicobiológicas: Necessidade de Oxigenação; Necessidade de Hidratação; Necessidade de Nutrição; Necessidade de Eliminação; Necessidade de

Sono e Repouso; Necessidade de Atividade Física; Necessidade de Sexualidade e Reprodução; Necessidade de Segurança Física e do Meio Ambiente; Necessidade de Cuidado Corporal e Ambiental; Necessidade de Integridade Física; Necessidade de Regulação; Necessidade de Regulação Vascular; Necessidade de Regulação Térmica; Necessidade de Regulação Neurológica; Necessidade de Regulação Hormonal; Necessidade de Sensopercepção; Necessidade de Terapêutica e de Prevenção.

-Necessidades Humanas Psicossociais: Necessidade de Comunicação; Necessidade Gregária; Necessidade de Recreação e Lazer; Necessidade de Segurança Emocional; Necessidade de Amor, Aceitação; Necessidade de Autoestima, Autoconfiança, Autorrespeito; Necessidade de Liberdade e Participação; Necessidade de Educação para a Saúde e Aprendizagem; Necessidade de Autorrealização; Necessidade de Espaço; Necessidade de Criatividade; Necessidade de Acesso à Tecnologia.

- Necessidades Humanas Psicoespirituais: Necessidade de Religiosidade e Espiritualidade.

3.2 Revisão da literatura

A construção de subconjuntos terminológicos CIPE® permite aos enfermeiros integrar a CIPE® em diversos contextos do cotidiano de sua prática, como referência de fácil acesso ao profissional em seu campo de atuação ⁽⁶²⁾.

Visto a importância dos subconjuntos terminológicos da CIPE® para a prática de enfermagem, foi realizado neste estudo a revisão integrativa da literatura com o objetivo de descrever a produção científica de subconjuntos terminológicos da CIPE® publicados no Brasil entre os anos de 2011 a 2021.

Foi realizada revisão integrativa da literatura, método de pesquisa utilizado no âmbito da Prática Baseada em Evidências, com a finalidade de sistematizar resultados de pesquisa em saúde, permitindo a busca, a avaliação e a síntese das evidências disponíveis para contribuir com o desenvolvimento do conhecimento do assunto proposto ⁽²⁸⁾. Foram percorridas as etapas: identificação do tema ou questão de pesquisa, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão, definição das informações a serem extraídas dos estudos, análise das informações, interpretação do resultado e apresentação da revisão ⁽⁶³⁻⁶⁵⁾.

A investigação partiu da questão norteadora: Quais os subconjuntos terminológicos CIPE® construídos no Brasil entre 2011 e 2021?

Os critérios de inclusão utilizados foram estudos publicados nos últimos 10 anos, revisão por pares, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que atendiam a pergunta de estudo. A coleta de dados foi conduzida nas bases de dados: Catálogo de Teses e Dissertações CAPES (CTD-CAPES) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que abrange a Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e a Base Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). As estratégias de busca utilizadas foram: BVS #classificação AND terminologia AND diagnóstico de enfermagem; CTD-CAPES #subconjunto terminológico.

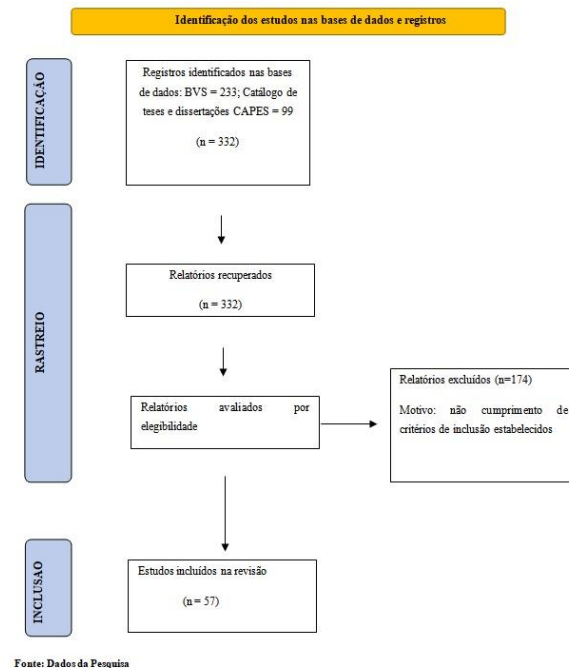
Foi utilizado instrumento de coleta de dados com as informações de importância para o estudo, tais como: título, autores, ano, periódico, base de dados e objetivo do estudo.

Para a seleção dos estudos foi realizada análise por pares com a leitura dos títulos e resumos e, após a seleção pelos critérios de inclusão, a leitura dos artigos na íntegra. Foram encontrados 332 estudos, e após a aplicação dos critérios de inclusão e leitura, foram selecionados 57 estudos.

O estudo seguiu as diretrizes do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*⁽⁶⁶⁾.

Na Figura 1 é apresentado o diagrama de fluxo da revisão.

Figura 1 - Diagrama de fluxo da revisão com as bases de dados, registros da busca e inclusão dos estudos



Fonte: Dados da Pesquisa

Foram identificadas 57 publicações e, dentre estas, 52 subconjuntos terminológicos da CIPE[®] desenvolvidos no Brasil entre 2011 e 2021, estes são apresentados no Quadro 1.

Quadro 1- Subconjuntos terminológicos da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPÉ®) publicados (artigos, dissertações e teses) no Brasil entre 2011 e 2021. Botucatu, SP, Brasil, 2021

Autores (ano)	Título	Objetivo	Tipo de estudo	Área do estudo
Medeiros (2011) ⁽⁶⁷⁾	Diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para idosos: proposta de subconjunto terminológico da CIPÉ®	Construir afirmativas de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para idosos e estruturar um subconjunto terminológico da CIPÉ® para idosos no município de João Pessoa -PB, tendo como suporte teórico o Modelo de Atividade de Vida.	Dissertação	Atenção Primária – Saúde do Idoso
Fialho (2012) ⁽⁶⁸⁾	Catálogo CIPÉ® para pacientes com mieloma múltiplo	Construir um catálogo de conceitos da CIPÉ® na neuroreabilitação de adultos	Tese	Oncologia – Mieloma Múltiplo
Nórega (2012) ⁽⁶⁹⁾	Proposta de subconjunto terminológico da CIPÉ® para hipertensos na atenção básica	Estruturar um subconjunto terminológico da CIPÉ® para hipertensos acompanhados na atenção básica de saúde	Dissertação	Atenção Primária – Hipertensão
Andrade <i>et al</i> (2013) ⁽⁷⁰⁾	Diagnósticos de enfermagem para clientes hospitalizados em uma clínica de doenças infectocontagiosas	Criar, a partir do banco de termos da linguagem especial de enfermagem da clínica de doenças infectocontagiosas de um hospital-escola e na CIPÉ®, afirmativas de diagnósticos de enfermagem para clientes hospitalizados e validá-las com a participação de enfermeiras assistenciais e docentes de enfermagem que atuam na referida clínica	Artigo	Infectologia
Araújo <i>et al</i> (2013) ⁽⁷¹⁾	Diagnósticos e intervenções de enfermagem para pacientes portadores de insuficiência cardíaca congestiva utilizando a CIPÉ®	Construir afirmativas de diagnósticos e intervenções de enfermagem para pacientes portadores de insuficiência cardíaca congestiva	Artigo	Insuficiência Cardíaca

Oliveira (2013) ⁽⁷²⁾	Proposta de um subconjunto terminológico da CIPE® para clientes submetidos a prostatectomia	Construir um subconjunto terminológico da CIPE® para clientes submetidos à prostatectomia.	Dissertação	Prostatectomia
Clares (2014) ⁽⁷³⁾	Proposta de subconjunto terminológico da CIPE® para a prática clínica de enfermagem ao idoso na atenção básica	Estruturar um subconjunto terminológico da CIPE® para idosos na atenção básica, com base no referencial teórico de Virginia Henderson	Dissertação	Atenção Primária – Saúde do Idoso
Ferreira (2014) ⁽⁷⁴⁾	Subconjunto terminológico da CIPE® para pessoas com diabetes mellitus na atenção especializada	Estruturar uma proposta de subconjunto terminológico da CIPE® para pessoas com diabetes mellitus na atenção especializada, com base no Modelo de Atenção Crônica e na Teoria das Necessidades Humanas Básicas	Tese	Atenção Especializada – Diabetes Mellitus
Medeiros (2014) ⁽²⁵⁾	Validação do subconjunto terminológico da CIPE® para a pessoa idosa	Validação do subconjunto terminológico da CIPE® para a pessoa idosa	Tese	Atenção primária – Saúde do Idoso
Queiroz (2014) ⁽⁷⁵⁾	Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem em idosos com traumas musculoesqueléticos de membros inferiores: fundamentos para a prática clínica do enfermeiro	Identificar as demandas de necessidades dos idosos vítimas de traumas musculoesqueléticos de membros inferiores, segundo Virgínia Henderson e elaborar enunciados diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem em idosos vítimas de trauma musculoesquelético de membros inferiores, segundo a CIPE®, a partir das demandas de necessidades	Tese	Trauma Musculoesquelético – Saúde do Idoso
Albuquerque (2015) ⁽⁷⁶⁾	Construção de um subconjunto terminológico da CIPE® para crianças e adolescentes vulneráveis à violência doméstica	Organizar um subconjunto terminológico de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para o enfrentamento da violência doméstica contra a criança e o adolescente	Dissertação	Atenção Primária – Violência Doméstica Crianças e Adolescentes
Carvalho <i>et al</i> (2015) ⁽⁷⁷⁾	Diagnósticos de enfermagem para pacientes com dor oncológica baseados na CIPE®	Construir afirmativas de diagnósticos de enfermagem com base na CIPE®, versões 1.0 e 1.1, para pacientes com dor oncológica	Artigo	Dor Oncológica

Nogueira & Nóbrega (2015) (78)	Construção e validação de diagnósticos de enfermagem para pessoas com diabetes na atenção especializada	Construir enunciados de diagnósticos de enfermagem relacionados à prática de enfermagem para pessoas com diabetes na Atenção Especializada, com base no Banco de Termos da Linguagem de Enfermagem relacionado à diabetes, na CIPE® e na Teoria das Necessidades Humanas Básicas e validá-los com enfermeiros especialistas da área	Artigo	Atenção Especializada – Diabetes Mellitus
Silva (2015) (79)	Enfermagem em cuidados paliativos para um morrer com dignidade: subconjunto terminológico CIPE®	Desenvolver um subconjunto terminológico CIPE® para pessoas em Cuidados Paliativos, contemplando diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem, com base no Modelo de Cuidados para Preservação da Dignidade	Tese	Cuidados Paliativos
Castro (2016) (60)	Subconjunto terminológico CIPE® para pacientes em cuidados paliativos com feridas tumorais	Desenvolver e validar um subconjunto terminológico, utilizando a CIPE® para pacientes em cuidados paliativos com feridas tumorais malignas	Tese	Cuidados Paliativos
Clares <i>et al</i> (2016) (80)	Subconjunto de diagnósticos de enfermagem para idosos na Atenção Primária à Saúde	Desenvolver um subconjunto de diagnósticos de enfermagem para idosos acompanhados na Estratégia de Saúde da Família com base no banco de termos para a prática clínica de enfermagem com idosos, na CIPE® versão 2013, e no Modelo de Cuidados de Enfermagem	Artigo vinculado a tese de Clares (2014) (17)	Atenção primária – Saúde do Idoso
Felix (2016) (81)	Diagnósticos/resultados de enfermagem da CIPE® para pessoas com síndrome metabólica	Construir banco de termos sobre síndrome metabólica relevantes à prática de enfermagem evidenciados nas publicações oficiais brasileiras e elaborar enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem a partir da CIPE® para pessoas com síndrome metabólica, com base no referencial teórico das Necessidades Humanas Básicas	Dissertação	Síndrome Metabólica
Martins (2016) (82)	Subconjunto terminológico CIPE® para lactentes com alergia à proteína do leite de vaca	Elaborar um subconjunto terminológico da CIPE® para lactentes com alergia à proteína do leite de vaca	Dissertação	Amamentação

Barreiro (2017) ⁽⁸³⁾	Subconjunto terminológico da CIPE® no Trauma Cranioencefálico	Desenvolver um subconjunto da CIPE® aos pacientes com Trauma Cranioencefálico, contemplando diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem, com base no modelo de Adaptação de Roy	Tese	Trauma Cranioencefálico
Carvalho (2017) ⁽⁸⁴⁾	Validação do subconjunto terminológico CIPE® para pacientes com dor oncológica	Realizar a validação de conteúdo e clínica, do subconjunto terminológico da CIPE® para pacientes com dor oncológica, à luz do modelo de dor oncológica e da teoria do conforto	Tese	Dor Oncológica
Carvalho (2017) ⁽⁸⁵⁾	Subconjunto terminológico da CIPE®, estruturado em ontologia, para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal	Desenvolver um subconjunto terminológico da CIPE® para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal, fundamentado na Teoria Geral do Autocuidado e estruturado em ontologia	Tese	Estomas
Lins (2017) ⁽⁸⁶⁾	Subconjunto terminológico CIPE® para a prática de enfermagem ambiental e ocupacional	Propor um subconjunto de conceitos CIPE® para a área de enfermagem ambiental e ocupacional	Tese	Enfermagem em Saúde Ambiental e Ocupacional
Lins <i>et al</i> (2016) ⁽⁸⁷⁾	Teoria de tornar-se humano para a classificação terminológica da enfermagem do trabalho	Estruturar um subconjunto terminológico para a enfermagem do trabalho, com base teórica a identificação de termos relacionados com a enfermagem nos protocolos de saúde ambiental e do trabalhador e na CIPE®	Artigo vinculado a tese de Lins (2017) ⁽³²⁾	Enfermagem em Saúde Ambiental e Ocupacional
Oliveira (2017) ⁽⁸⁸⁾	Subconjunto terminológico da CIPE® para atendimento de pessoas com hanseníase	Construir um subconjunto terminológico de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para o atendimento de pessoas com hanseníase, utilizando a CIPE® na prática clínica	Tese	Atenção Primária – Hanseníase
Passinho (2017) ⁽⁸⁹⁾	Subconjunto terminológico CIPE® para a pessoa acometida pelo infarto agudo do miocárdio (IAM)	Elaborar o subconjunto terminológico CIPE® para a pessoa acometida pelo IAM orientado pelo modelo de Atividades de Vida de Roper, Logan e Tierney	Tese	Infarto Agudo do Miocárdio
Santos (2017) ⁽⁹⁰⁾	Proposta de subconjunto terminológico da CIPE® para a mulher idosa com vulnerabilidade relacionada ao HIV/AIDS	Estruturar uma proposta de subconjunto terminológico da CIPE® para mulheres idosas com vulnerabilidade ao HIV/Aids	Dissertação	HIV/AIDS

Silva <i>et al</i> (2017) ⁽⁹¹⁾	Construção e validação de diagnósticos de enfermagem para pessoas em cuidados paliativos	Construir e validar diagnósticos de enfermagem para pessoas em cuidados paliativos, fundamentados no modelo de Cuidados para Preservação da Dignidade e na CIPE®	Artigo vinculado a tese de Silva (2015) ⁽²⁴⁾	Cuidados Paliativos
Beserra (2018) ⁽⁹²⁾	Subconjunto terminológico da CIPE® para mulheres com HIV e Aids	Estruturar um Subconjunto terminológico da CIPE® para mulheres com HIV e Aids, tendo como suporte teórico a Teoria das Transições de Meleis	Tese	HIV/AIDS
Andrade (2018) ⁽⁹³⁾	Catálogo CIPE® para pacientes adultos em processo de neuroreabilitação	Construir um catálogo de conceitos da CIPE® na neuroreabilitação	Tese	Neuroreabilitação
Costa (2018) ⁽⁹⁴⁾	Acurácia dos indicadores clínicos dos diagnósticos de enfermagem do subconjunto terminológico “communitynursing” para usuários hipertensos e diabéticos	Determinar as medidas de acurácia dos indicadores clínicos dos diagnósticos de enfermagem contidos no subconjunto de Diagnósticos de Enfermagem para usuários hipertensos e/ou diabéticos que frequentam a Atenção Primária à Saúde, construído com base no Subconjunto Terminológico “communitynursing”	Tese	Atenção Primária – Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus
Felix <i>et al</i> (2018) ⁽⁹⁵⁾	Diagnósticos de enfermagem da CIPE® para pessoas com síndrome metabólica	Construir enunciados de diagnósticos de enfermagem a partir da CIPE® para pessoas com síndrome metabólica, com base no modelo teórico das Necessidades Humanas Básicas	Artigo vinculado a dissertação de Felix (2016) ⁽²⁷⁾	Síndrome Metabólica
Gouvea (2018) ⁽⁹⁶⁾	Subconjunto terminológico da CIPE® para o cuidado a pessoas portadoras de transtornos mentais	Desenvolver subconjunto terminológico CIPE® com o objetivo de oferecer apoio aos enfermeiros na prática clínica, durante a execução e registro do processo de enfermagem, nos Centros de Atenção Psicossocial e em outros contextos de cuidado em Saúde Mental	Tese	Saúde Mental
Grasse (2018) ⁽⁹⁷⁾	Cuidado à pessoa com úlcera venosa: subconjunto terminológico da CIPE®	Elaborar o subconjunto terminológico da CIPE® para o cuidado à pessoa com úlcera venosa orientado pela teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Aguiar Horta	Tese	Atenção Primária – Úlcera Venosa

Nascimento <i>et al</i> (2018) ⁽⁹⁸⁾	Diagnósticos de enfermagem psíquicos para pessoas com síndrome metabólica	Construir enunciados de diagnósticos de enfermagem direcionados às necessidades psíquicas de pessoas com síndrome metabólica	Artigo	Síndrome Metabólica
Nogueira (2018) ⁽⁹⁹⁾	Subconjunto terminológico da CIPE® para pessoas com diabetes mellitus na atenção especializada	Estruturar proposta de subconjunto terminológico da CIPE® para pessoas com Diabetes mellitus na atenção especializada, com base no Modelo de Atenção Crônica e na Teoria das Necessidades Humanas Básicas	Tese	Atenção Especializada – Diabetes Mellitus
Oliveira (2018) ⁽⁶³⁾	Construção do subconjunto terminológico da CIPE® para pacientes com lúpus eritematoso sistêmico	Elaborar subconjunto terminológico da CIPE® para pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico	Dissertação	Lúpus Eritematoso Sistêmico
Rabelo (2018) ⁽¹⁰⁰⁾	Subconjunto terminológico da CIPE® para pessoas com coronariopatias em cuidados intensivos: utilização do caritasveritas de Watson	Identificar termos relevantes para prática clínica de enfermagem relacionados às pessoas com coronariopatias e mapeados com os termos da CIPE®	Dissertação	Coronariopatias em Cuidados Intensivos
Primo <i>et al</i> (2018) ⁽¹⁰¹⁾	Subconjunto terminológico da CIPE® para assistência à mulher e à criança em processo de amamentação	Descrever o processo de elaboração de um subconjunto terminológico da CIPE® para assistência à mulher e à criança em processo de amamentação	Artigo	Amamentação
Resende (2018) ⁽¹⁰²⁾	Aplicativo educacional para apoiar o ensino do processo de enfermagem na assistência à mulher, à criança e à família em amamentação	Reorganizar o subconjunto terminológico da CIPE® para assistência à mulher, à criança e à família em processo de amamentação e desenvolver um aplicativo para o apoio ao ensino do processo de enfermagem em amamentação	Dissertação	Saúde da Mulher, Criança e Amamentação
So (2018) ⁽¹⁰³⁾	Validação do subconjunto terminológico da CIPE® para o Enfrentamento da Violência Doméstica Infantil	Validar o subconjunto terminológico da CIPE® para o Enfrentamento da Violência Doméstica Infantil	Tese	Violência Doméstica Infantil
Tosin (2018) ⁽¹⁰⁴⁾	Subconjunto terminológico da CIPE® para pacientes com doença de Parkinson em reabilitação	Construir um subconjunto terminológico da CIPE® para pacientes com doença de Parkinson em reabilitação	Dissertação	Reabilitação

Vidigal et al. (2018) ⁽¹⁰⁵⁾	Subconjunto terminológico CIPE® para pacientes com tromboembolismo venoso associado a câncer	Propor um subconjunto terminológico CIPE® para pessoas com tromboembolismo venoso associado a câncer	Artigo vinculado a dissertação de Vidigal (2018) ⁽⁵⁴⁾	Oncologia
Vidigal (2018) ⁽¹⁰⁶⁾	Subconjunto terminológico CIPE® para pacientes com tromboembolismo venoso associado a câncer	Propor um subconjunto terminológico CIPE® para pessoas com tromboembolismo venoso associado a câncer	Dissertação	Oncologia
Félix (2019) ⁽¹⁰⁷⁾	Subconjunto terminológico da CIPE® para pessoas com síndrome metabólica: base conceitual para a teoria de médio alcance do cuidado no contexto de risco cardiovascular	Analisar os conceitos risco cardiovascular e síndrome metabólica; Estruturar um subconjunto terminológico da CIPE® para pessoas com síndrome metabólica na APS, composto por uma terminologia especializada com diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem; Realizar a aplicação clínica do subconjunto com adultos com síndrome na APS; e Desenvolver uma teoria de médio alcance para o cuidado no contexto de risco cardiovascular, a partir da indução pela pesquisa e pelos padrões da prática oriundos do subconjunto estruturado e aplicado	Tese	Atenção Primária - Síndrome Metabólica
Fernandes (2019) ⁽¹⁰⁸⁾	Subconjunto terminológico da CIPE®: sistema informatizado para o cuidado de enfermagem ao idoso institucionalizado	Construir um subconjunto terminológico da CIPE® informatizado para pessoas idosas institucionalizadas, fundamentado na Teoria das Necessidades Humanas Fundamentais de Virginia Henderson	Tese	Saúde do Idoso
Macena (2019) ⁽¹⁰⁹⁾	Subconjunto terminológico CIPE® para a pessoa alcoolista	Elaborar um subconjunto terminológico da CIPE® para a pessoa alcoolista	Dissertação	Alcoolismo
Ramalho Neto (2019) ⁽¹¹⁰⁾	Subconjunto terminológico da CIPE® para pacientes graves com sepse	Desenvolver um subconjunto terminológico da CIPE® para pacientes graves com Sepse, tendo como suporte teórico as Necessidades Humanas Básicas de Horta	Tese	Sespe

Silva (2019) ⁽¹¹¹⁾	Subconjunto terminológico da CIPE® para a pessoa com tuberculose	Desenvolver um subconjunto terminológico CIPE® para o cuidado à pessoa com tuberculose orientado pela Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Aguiar Horta	Artigo	Tuberculose
Fonseca (2020) ⁽³⁷⁾	Revisão e atualização de subconjuntos terminológicos CIPE® para saúde da mulher, pré-natal e pós-parto e proposta de construção de aplicativo para dispositivos móveis	Descrever o processo de revisão e atualização e apresentar os subconjuntos terminológicos de Saúde da Mulher e de Pré-natal e Pós-parto, segundo a CIPE® e propor a modelagem para a construção de um aplicativo para dispositivos móveis, para disponibilizar os subconjuntos terminológicos	Dissertação	Saúde da Mulher e de Pré-natal e Pós-parto
Nascimento (2020) ⁽¹¹²⁾	Subconjunto terminológico da CIPE® para o cuidado de enfermagem à pessoa com insuficiência cardíaca crônica	Estruturar um subconjunto terminológico da CIPE® para o cuidado de enfermagem a pessoas com insuficiência cardíaca crônica na atenção hospitalar, com base na Teoria de Médio Alcance de Enfermagem para Reabilitação Cardiovascular	Dissertação	Insuficiência Cardíaca
Prado (2020) ⁽¹¹³⁾	Subconjunto terminológico da CIPE® em neonatos com cateter venoso central de inserção periférica à luz da teoria de Betty Neuman	Elaborar um conjunto de Diagnósticos, Resultados e Intervenções de enfermagem CIPE® para recém-nascido com Cateter Venoso Central de Inserção Periférica à luz do Modelo de Betty Neuman, com base na literatura científica e na prática profissional; validar o conjunto de declarações de diagnóstico e intervenções junto a enfermeiros peritos	Dissertação	Neonatal
Albuquerque (2020) ⁽¹¹⁴⁾	Definições operacionais do subconjunto terminológico CIPE® para assistência à mulher e criança em processo de amamentação	Realizar a construção de definições operacionais do subconjunto terminológico da CIPE® para Assistência à Mulher e Criança em Processo de Amamentação.	Dissertação	Saúde da Mulher, da Criança e amamentação

Ramos <i>et al</i> (2020) ⁽¹¹⁵⁾	Diagnósticos de enfermagem da CIPE® para vítimas de acidente vascular encefálico isquêmico	Elaborar enunciados de diagnósticos de enfermagem da CIPE® para o cuidado intensivo às vítimas de acidente vascular encefálico isquêmico, à luz da Teoria da Adaptação de Roy	Artigo	Acidente Vascular Encefálico Isquêmico
Querido (2021) ⁽¹¹⁶⁾	Construção e validação de subconjunto terminológico da CIPE® para o recém-nascido prematuro	Desenvolver um subconjunto terminológico da CIPE® para o recém-nascido prematuro internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal contemplando diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem	Tese	Neonatal
Jennings(2021) ⁽¹¹⁷⁾	Subconjunto terminológico da CIPE® para recém-nascidos em alojamento conjunto	Estruturar o subconjunto terminológico da CIPE® com diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem relacionados ao cuidado dos recém-nascidos em alojamento conjunto	Dissertação	Neonatal
Pires <i>et al.</i> (2021) ⁽¹¹⁸⁾	Validação de conteúdo dos enunciados do subconjunto CIPE® para pessoas com úlceras vasculogênicas	Validar o conteúdo dos enunciados do subconjunto terminológico da CIPE® para pessoas com úlceras vasculogênicas, baseado na teoria da adaptação de Roy	Artigo	Úlceras Vasculogênicas
Silva (2021) ⁽¹¹⁹⁾	Subconjunto terminológico da CIPE® para a pessoa com úlcera do pé diabético na atenção primária à saúde	Construir um subconjunto terminológico da CIPE® para a pessoa com úlcera do pé diabético na atenção primária à saúde baseado na Teoria do Autocuidado de Orem	Tese	Atenção primária - Úlcera do Pé Diabético

Fonte: Dados da Pesquisa

Foram encontrados 52 estudos relacionados a áreas da saúde como: doenças crônicas (hipertensão, diabetes e síndrome metabólica) (17,31%), saúde do idoso (9,62%), saúde da mulher, pré-natal, pós-parto, criança e amamentação (9,62%), oncologia e dor oncológica (7,69%), cardiopatias (insuficiência cardíaca, infarto agudo do miocárdio e coronariopatias) (7,69%), neonatologia (5,78%), cuidados paliativos (3,85%), neuroreabilitação e reabilitação (3,85%), violência doméstica de crianças e adolescentes (3,85%), úlcera venosa e vasculogênica (3,85%), HIV/AIDS (3,85%), prostatectomia (1,92%), infectologia (1,92%), estomas (1,92%), lúpus eritematoso (1,92%), hanseníase (1,92%), trauma cranioencefálico (1,92%), enfermagem em saúde ambiental e ocupacional (1,92%), saúde mental (1,92%), alcoolismo (1,92%), sepse (1,92%), tuberculose (1,92%) e acidente vascular encefálico isquêmico (1,92%).

A distribuição dos estudos encontrados nas duas bases de dados em relação ao período de publicação, considerando o intervalo de dez anos, apontou que a maioria deles foram publicados entre 2016 e 2021. Na base de dados da BVS 71,43% dos subconjuntos terminológicos foram publicados entre os anos de 2016 e 2021 e 28,57% entre os anos de 2011 a 2015. Já no Catálogo de Teses e dissertações (CTD) 76,74% foram publicados entre os anos de 2016 e 2021 e 23,26% entre 2011 e 2015.

Dos 57 estudos selecionados, sendo 24 (42,10%) teses, 19 (33,33%) dissertações e 14 (24,56%) artigos científicos. Entre os 14 artigos publicados, três eram vinculados a teses e dois a dissertações.

A estratégia metodológica utilizada nos estudos para a validação dos subconjuntos terminológicos foram o índice de validação de conteúdo (50%), o índice concordância (27,59%) e a validação por consenso (22,41%).

Entre os subconjuntos terminológicos da CIPE[®] analisados na revisão da literatura, pôde-se observar maior produção entre os anos de 2016 e 2021, com crescimento tanto nas produções de dissertações e teses, como na publicação de artigos. Isso demonstra ser esta uma temática relevante e expoente para a pesquisa e a assistência de enfermagem. Destaca-se o aumento do número de programas de pós-graduação em todas as áreas de conhecimento, e consequentemente, o surgimento de novas linhas e projetos de pesquisa nos Programas de Pós-Graduação *stricto sensu*⁽¹²⁰⁾.

Na revisão de literatura, com o propósito de identificar os estudos na área de saúde da mulher, foram encontrados cinco estudos relacionados ao cuidado pré-natal, à saúde

da mulher, criança e amamentação. Foram também encontrados dois subconjuntos aos temas HIV e AIDS em mulheres.

2. OBJETIVOS

Atualizar os subconjuntos terminológicos em saúde da mulher, construir definições operacionais dos enunciados de diagnósticos de enfermagem e avaliar a usabilidade do aplicativo CIPE-APS em consultas de enfermagem em saúde da mulher.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 Desenho do estudo

Trata-se de estudo metodológico, que percorreu as etapas: (i) revisar subconjuntos terminológicos e atualizar os diagnósticos para versão CIPE[®] 2019\2020; (ii) construir definições operacionais dos enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem; (iii) validar por consenso as definições operacionais dos enunciados de diagnósticos/resultados por enfermeiros experts; e (iv) avaliar a usabilidade do aplicativo CIPE-APS para os subconjuntos de saúde da mulher e pré-natal e pós-parto

3.2 Cenário do estudo

A pesquisa foi realizada no município de Botucatu, localizado na região central do Estado de São Paulo, com população estimada de 148.718 pessoas².

O serviço público de atenção primária à saúde do município é composto por 21 unidades de saúde e um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) que faz parte do Espaço Saúde Dra. Cecília Magaldi. Dispõe de 12 Unidades de Saúde da Família (USF) com 16 equipes, duas Policlínicas (Jardim Cristina e CS1) e seis Unidades Básicas de Saúde (UBS) tradicionais, das quais, duas são unidades escola (CSE Vila dos Lavradores e CSE Vila Ferroviária), vinculadas à Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP. As USF estão localizadas em áreas periféricas do município e atendem aproximadamente 30% da população total de Botucatu³.

²Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, referente ao ano de 2021.

³Secretaria da Saúde de Botucatu. Disponível em: <http://saude.botucatu.sp.gov.br/>

⁴Faculdade de Medicina - Campus de Botucatu. Disponível em: <https://www.fmb.unesp.br/#!/cse>

As unidades escola, vinculadas à Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP são o Centro de Saúde Escola (CSE), unidade auxiliar de estrutura complexa da Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB) com administração própria, o CSE da Vila dos Lavradores e o CSE da Vila Ferroviária. Estes são órgãos de integração docente-assistencial para atenção primária à saúde, destinado ao desenvolvimento do ensino, pesquisa e assistência com extensão de serviços à comunidade, atendendo a cerca de 30% da população do município⁴.

3.3 Revisão dos subconjuntos terminológicos e atualização

Após os subconjuntos serem implementados nas unidades de saúde do município, foi realizada a operacionalização clínica (teste piloto) para avaliação e revisão, previamente à construção de sua versão final. Os enfermeiros das unidades de saúde realizaram o preenchimento de formulário com informações sobre o uso dos subconjuntos, para avaliação. O formulário permitiu identificar os diagnósticos, sinais, sintomas e queixas relacionadas e intervenções mais utilizadas, assim como, sugestões de revisão, inclusão ou exclusão ⁽⁶⁶⁾.

Em seguida, deu-se início a primeira etapa deste estudo, de revisão dos subconjuntos terminológicos.

Os títulos diagnósticos foram lançados em planilha do programa Excel, permitindo a identificação de títulos diagnósticos repetidos e de conjunto de títulos diagnósticos referentes a um mesmo fenômeno humano. Assim, as duplicidades foram excluídas e os títulos diagnósticos semelhantes foram agrupados em um único título.

Os subconjuntos terminológicos tinham necessidade de serem revisados, pois os termos foram construídos por especialistas de cada área havendo então a necessidade de revisão dos termos e sua padronização.

Nesta etapa foi realizada a criação de códigos para as intervenções dos subconjuntos terminológicos, levantamento da frequência dos diagnósticos e intervenções utilizados pelos enfermeiros e de sugestões de inclusão, exclusão e mudanças. Os dados dos registros preenchidos pelos enfermeiros foram digitados no programa Microsoft Excel, desses 42 eram de consultas de enfermagem na área de pré-natal e pós-parto e 61 consultas de saúde da mulher.

Em seguida, a partir da criação de códigos para as intervenções, foi observado que havia duplicidades e sinônimos que foram demarcados e sinalizados para posteriormente serem padronizados. A partir disso foi possível levantar a frequência dos diagnósticos (DE) e intervenções de enfermagem (IE) a fim de verificar quais não seriam utilizados para a revisão final dos subconjuntos.

Para a realização da revisão dos subconjuntos terminológicos, foram realizadas reuniões com grupos de especialistas, docentes e duas pós-graduandas, sendo uma delas a autora desta tese. As alterações feitas nos grupos foram: padronização dos termos dos subconjuntos terminológicos de saúde da mulher, pré-natal e pós-parto e exclusão de termos.

Para a revisão do subconjunto terminológico de saúde da mulher, foram realizados encontros em grupo, com tempo médio de duração das reuniões de 3,5 horas.

Foram feitas as revisões das IE, DE e sugestão de inclusão de novas intervenções e diagnósticos, sugeridos pelos enfermeiros das unidades.

As revisões se iniciaram pela correção dos termos mais frequentes e, em seguida, foram revisados os termos menos frequentes e não utilizados no levantamento dos atendimentos realizados pelos enfermeiros das unidades, sendo então realizada a padronização e exclusão de termos. Foi realizada leitura exaustiva dos diagnósticos e todos os termos foram padronizados e excluídos com a aprovação de 100% dos especialistas após análise e discussão.

As reuniões em grupo para correção ocorreram nos anos de 2018 e 2019. Os diagnósticos e intervenções foram atualizados segundo a versão de 2017 da CIPE® e foram incluídos novos DE e IE nos subconjuntos, utilizando-se de conceitos pré-coordenados ou construindo títulos. Em seguida, optou-se pela recategorização dos mesmos, empregando a organização de DE a partir da proposta de Cubas e Garcia ⁽⁶¹⁾.

A organização dos dados de padronização, exclusão e inclusão de DE e IE e atualização foram realizadas por duas pós-graduandas, sendo uma delas a autora desta tese, e a segunda, a autora de dissertação de mestrado profissional que também analisou os dados da atualização do material⁽³⁷⁾.

Por fim, para a construção das definições operacionais foi realizada a atualização dos enunciados de DE contidos nos subconjuntos terminológicos para a CIPE® versão 2019/2020.

3.4 Construção de definições operacionais dos enunciados de diagnósticos de enfermagem

Foram construídas definições operacionais aos enunciados de DE com base em revisão da literatura. As definições foram desenvolvidas tendo como referencial Pavel e Nolet ⁽¹²¹⁾, que propõem diretrizes para a construção de definições operacionais da CIPE®, considerando os conceitos de previsibilidade, simplicidade, enunciado afirmativo, não circularidade e ausência de tautologia. Considerou-se também o método de definição da CIPE®, a qual propõe: ter sentido; não permitir que o termo se aplique a mais objetos do que ao devido; não ser restritiva ao ponto de excluir aplicações legítimas da palavra; expor atributos essenciais dos conceitos subjacentes à palavra; evitar linguagem ambígua ou obscura e ser literal; e expressar em frase positiva, neutra e não valorativa ^(122,123).

As definições operacionais foram construídas em sua grande maioria utilizando definições de referências de subconjuntos terminológicos que apresentavam definições operacionais já validadas por expertos e publicadas na literatura. Quando não encontradas as definições já validadas na literatura, foi realizada a consulta em literatura primária (estudos originais), secundária (estudos de revisão) e cinzenta (livros, guias, manuais, diretrizes, dicionários médicos, entre outros). Na leitura foram identificados indicadores empíricos ou traços semânticos sobre o significado dos conceitos dos DE.

3.5 Validação das definições operacionais

Na etapa de validação foram convidados a participarem do estudo enfermeiros brasileiros com titulação acadêmica de especialista e experiência prática, de pesquisa ou ensino nas áreas de enfermagem em saúde da mulher. O convite foi enviado aos expertos por correio eletrônico, contendo: apresentação do estudo, objetivo da pesquisa, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, questionário de caracterização dos expertos, os DE e as definições operacionais dos diagnósticos juntamente com o instrumento de avaliação.

Foram convidados a participarem do estudo cinco expertos da área da saúde da mulher. O critério de seleção dos expertos, adotado no estudo, baseia-se na versão atual

apresentada na literatura científica para estudos de validação (Quadro 2). Dos cinco expertos, dois eram vinculados aos serviços de saúde do município de Botucatu onde a pesquisa foi desenvolvida.

Os expertos do estudo foram categorizados como ⁽¹²⁴⁾:

- Experto Júnior: escore mínimo de 5 pontos, que atenda ao critério de experiência clínica de pelo menos 4 anos, obrigatoriamente.
- Experto Master: escore entre 6 e 20 pontos.
- Experto Sênior: escore de mais de 20 pontos.

Para cada ano de experiência clínica ou ensino foi acrescido um ponto.

Quadro 2 – Critérios para a seleção dos expertos

Critérios	Escore
Experiência clínica de pelo menos quatro anos na área específica	04
Experiência de pelo menos um ano em ensino clínico na área específica e em classificações de enfermagem	01
Experiência em pesquisa com artigos publicados sobre classificações de enfermagem em periódicos de destaque	01
Participação de pelo menos dois anos em grupos de pesquisa na área específica	01
Doutorado em Enfermagem na área específica	02
Mestrado em Enfermagem na área específica	01
Residência/Especialização/Aprimoramento na área específica	01

Fonte: Guimarães HCQCP, Pena SB, Lopes JL et al⁽¹²⁴⁾.

Os expertos responderam ao questionário da pesquisa individualmente. Para cada item (diagnóstico e definição operacional) o avaliador se manifestou numa escala tipo Likert em: concordo, não sei, discordo. Caso a resposta fosse “não sei” ou “discordo”, havia o campo para justificativa ou para que indicasse uma definição mais adequada, conforme apresentado no anexo 02.

Na validação das definições operacionais dos diagnósticos de enfermagem, cada item avaliado foi considerado aprovado entre os expertos ao alcançar consenso maior que 80% ⁽¹²⁵⁾. Caso não fosse alcançada a concordância esperada na primeira rodada de

avaliação, eram solicitadas novas rodadas até ser alcançada a concordância de 80% em todos os itens.

O período de validação das definições operacionais foi de três meses, durante os meses de setembro a dezembro de 2021. No total foram realizadas três rodadas de avaliação das definições operacionais, até que se atingisse o índice de concordância entre os expertos maior ou igual a 80%.

3.6 Avaliação de usabilidade do aplicativo CIPE-APS

A avaliação de usabilidade foi realizada através da escala de usabilidade *System Usability Scale* (SUS) e respeitou a ISO/IEC 25040:2011 *Systems and software engineering - Systems and software Quality Requirements and Evaluation* (SQuaRE) – *Evaluation process*, a qual indica o número mínimo de oito avaliadores ⁽¹²⁶⁾.

Os subconjuntos terminológicos foram implementados nas UBS e USF de Botucatu por meio do aplicativo CIPE-APS. O Aplicativo para *Smartphones* ou *tablets*, opera nos sistemas operacionais *Android* e *IOS*, é de uso livre, gratuito e permite uso *offline*, não sendo necessário estar conectado na internet para seu uso. O público alvo são enfermeiros, professores de enfermagem e estudantes de enfermagem ⁽³⁷⁾.

Participaram do estudo enfermeiros vinculados aos serviços de saúde e enfermeiros residentes da UNESP, inseridos na Atenção Primária à Saúde do município de Botucatu. Destaca-se que este projeto foi desenvolvido em parceria com a coordenação da Atenção Básica do município.

Inicialmente foram realizados quatro dias de treinamento referente ao uso do aplicativo CIPE-APS na Secretaria Municipal de Saúde de Botucatu, participaram do treinamento 30 enfermeiros da APS. O treinamento teve aproximadamente 30 minutos de duração, com apresentação por PowerPoint das interfaces e funcionalidades do aplicativo, sendo apresentado vídeo explicativo e passo a passo do seu funcionamento. Em seguida foi apresentado como ocorreu a construção dos subconjuntos e do aplicativo e os objetivos da pesquisa, quanto à avaliação de usabilidade.

Os enfermeiros residentes da UNESP não participaram do treinamento, entretanto, todos estes já haviam utilizado o aplicativo em suas consultas de enfermagem em saúde da mulher e então receberam o convite, termo de consentimento livre e esclarecido, e manual de instrução de uso do aplicativo por meio eletrônico via *Whatsapp*.

Foi realizado convite para participar da pesquisa a todos os enfermeiros da APS do município após a apresentação do aplicativo, em seguida foi passada uma lista de presença solicitando o nome, telefone, unidade saúde e informado que a autora deste estudo iria entrar em contato para confirmar uma data com os enfermeiros que aceitaram participar da pesquisa.

A pesquisadora deste estudo se dirigiu a todas as unidades de saúde da atenção primária de Botucatu fazendo a divulgação do aplicativo, oferecendo o apoio *in loco* aos enfermeiros e também realizando o convite de participação da pesquisa, a alcançar enfermeiros que não estavam presentes nos dias de treinamento realizado na secretaria municipal de saúde.

Foram excluídos do estudo enfermeiros que não realizavam consultas de enfermagem nas áreas de saúde da mulher, pré-natal e pós-parto.

Aceitaram participar do estudo e se enquadraram nos critérios de inclusão 37 enfermeiros. Todos os participantes receberam um manual de instrução do funcionamento do aplicativo com informações sobre a construção do mesmo, a especificação sobre cada item avaliado e orientações sobre o processo de avaliação, termo de consentimento livre e esclarecido e questionário.

Os participantes utilizaram o aplicativo CIPE-APS durante as consultas de enfermagem de saúde da mulher, pré-natal e pós-parto para que pudessem avaliar a usabilidade do aplicativo respondendo o questionário. A avaliação ocorreu individualmente e sem interferência do pesquisador. A coleta de dados ocorreu nos meses de dezembro de 2021 e janeiro de 2022.

O questionário avaliou compreensão, dificuldades, clareza e aparência geral do aplicativo por meio da escala SUS. A escala SUS é composta por 10 questões, com respostas tipo Likert de cinco pontos, onde o usuário indica o grau de concordância ou discordância com a afirmação. No questionário foi acrescida uma questão aberta, para que indicassem crítica ou sugestão para o aplicativo (Q11). O instrumento utilizado no estudo é apresentado no Quadro 3.

Quadro 3 - Escala de avaliação de usabilidade *System Usability Scale* adaptada para a avaliação do aplicativo CIPE-APS

Questão	Descrição da questão
Q1	Acho que gostaria de utilizar este aplicativo com frequência.
Q2	Considere o aplicativo mais complexo do que necessário.
Q3	Achei o aplicativo fácil de utilizar.
Q4	Acho que necessitaria de ajuda de um técnico para conseguir utilizar esse aplicativo.
Q5	Considerando que as várias funcionalidades desse aplicativo estavam bem integradas.
Q6	Achei que este aplicativo tinha muitas inconsistências.
Q7	Suponho que a maioria das pessoas aprenderia a utilizar rapidamente esse aplicativo.
Q8	Considere o aplicativo muito complicado de utilizar.
Q9	Senti-me muito confiante a utilizar este aplicativo
Q10	Tive que aprender muito antes de conseguir lidar com este aplicativo.
Q11	Você tem alguma crítica e/ou sugestão referente ao aplicativo? (Questão não obrigatória).

Fonte: Adaptado de Brooke ⁽⁵⁸⁾

Os participantes avaliaram se o aplicativo atendia as características com as seguintes opções: Discordo fortemente, Discordo, Não concordo nem discordo, Concordo, Concordo fortemente. A ilustração deste modelo encontra-se no Quadro 4. O resultado que se esperava alcançar de adequação entre os avaliadores é maior que 80%.

Quadro 4 - Grau de concordância da escala *System Usability Scale*

Opções de Resposta	Escore (%)
Discordo fortemente	1
Discordo	2
Não concordo nem discordo	3
Concordo	4
Concordo fortemente	5

Fonte: Brooke ⁽⁵⁸⁾

Na primeira parte do instrumento os entrevistados preencheram dados de caracterização sendo: as variáveis “idade” e “anos de formado como enfermeira (o)” como variável numérica; “sexo”, questão aberta; e o “nível máximo de escolaridade

(graduação, especialização/residência, mestrado ou doutorado)” e “nível de conhecimento em informática (básico, intermediário ou avançado), como variável categórica.

A segunda parte do instrumento, conforme apresentado no Quadro 2, apresentava onze questões. As dez primeiras questões pertencentes ao SUS e graduadas em escala tipo Likert, com valores de um a cinco, indicando o grau de concordância ou discordância com as afirmações. A questão 11 foi dissertativa e não obrigatória, incluída pela pesquisadora. O tempo total estimado para os participantes responderem o instrumento variava de cinco a dez minutos.

Após os participantes responderem, as respostas foram inseridas em planilha do programa Excel para a realização da análise do banco de dados da pesquisa e cálculo da pontuação total para obtenção do escore. Para obter o escore, as questões são divididas em dois subconjuntos sendo, o subconjunto A as questões de número ímpar e o subconjunto B as de número par. Para calcular a pontuação, realiza-se a operação: cada item do subconjunto A menos 1, e 5 menos cada item do subconjunto B, portanto para os itens 1, 3, 5, 7 e 9, o escore individual é a nota recebida menos 1. Para os itens 2, 4, 6, 8 e 10, a contribuição é 5 menos a nota recebida. O escore (E) é o produto entre a soma de todos os itens e multiplicados por 2,5 e assim é obtido o valor total do SUS ⁽⁵⁸⁾.

$$Sa = \{1; 3; 5; 7; 9\}$$

$$Sb = \{2; 4; 6; 8; 10\}$$

$$E = 2,5x [\sum(Sa - 1) + \sum(5 - Sb)]$$

Por fim, após a pontuação e o cálculo do escore, é possível fazer a classificação do aplicativo avaliado: 13 a 20,5 (pior imaginável); 21 a 38,5 (pobre); 39 a 52,5 (mediano); 53 a 73,5 (bom); 74 a 85,5 (excelente); e 86 a 100 (melhor imaginável) ⁽¹²⁷⁾.

3.7 Aspectos Éticos

A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP em dois projetos, de avaliação dos subconjuntos por enfermeiros da APS (n. parecer 2.668.556) (Anexo 03). e da validação das definições operacionais e avaliação de usabilidade (n. parecer 4.481.014) (Anexo 04)., e seguiu todas as exigências éticas conforme a Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde.

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexos 05 e 06). A realização da pesquisa foi aprovada pela Secretaria Municipal de Saúde de Botucatu (Anexo 07 e 08).

4. RESULTADOS

4.1 Revisão e Atualização dos Subconjuntos Terminológicos CIPE®

No processo de revisão dos subconjuntos terminológicos, foram realizadas a criação de códigos para as intervenções dos subconjuntos terminológicos, levantamento da frequência dos diagnósticos e intervenções utilizados pelos enfermeiros. Foram 42 atendimentos relacionados à área de pré-natal e pós-parto e 61 de saúde da mulher.

Em seguida, a partir da criação de códigos das intervenções foi observado que havia duplicidades e sinônimos que foram demarcados e sinalizados para posteriormente serem padronizados. A partir disso pôde-se levantar a frequência dos diagnósticos e intervenções a fim de verificar quais DE e IE não foram utilizados para revisão final dos subconjuntos, conforme apresentados nos Quadros 5 a 8.

As revisões dos subconjuntos tiveram início pela correção dos DE e IE mais frequentes e, em seguida, foram revisados os termos menos frequentes e não utilizados no levantamento dos atendimentos realizados pelos enfermeiros das unidades, sendo então conduzida a padronização e exclusão de termos.

Os DE e IE foram atualizados segundo a versão de 2017 da CIPE® e, houve a necessidade de inclusão de novos DE e IE a partir das sugestões dos enfermeiros, e também da avaliação de especialistas (Quadros 5 a 8). Em sequência, foi realizada a recategorização dos mesmos empregando a organização de DE proposta por Cubas e Garcia⁽⁵⁰⁾. As etapas de padronização, exclusão e inclusão de DE e IE e atualização foram realizadas por duas pós-graduandas, sendo uma delas a autora desta tese, conforme descrito no estudo de Fonseca 2020⁽³⁷⁾.

Quadro 5- Frequência dos diagnósticos utilizados durante as consultas de enfermagem em saúde da mulher. Botucatu, São Paulo, Brasil, 2016

Código	Diagnósticos - Saúde da Mulher	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
--------	--------------------------------	-------------------------	-------------------------

2.1	Hidratação adequada	5	2,99
2.2	Ingestão de líquidos prejudicada	4	2,40
3.1	Adesão a regime dietético	4	2,40
3.2	Peso eficaz	2	1,20
3.3	Risco de estar com o peso abaixo do esperado	1	0,60
3.6	Alimentar-se prejudicado	5	2,99
3.10	Obesidade	1	0,60
4.1	Eliminação de fezes eficaz	9	5,40
4.4	Constipação	1	0,60
4.5	Constipação percebida	1	0,60
4.7	Eliminação de urina eficaz	8	4,80
4.9	Micção prejudicada percebida	2	1,20
4.14	Secreção do útero anormal (Cervicite)	2	1,20
4.15	Percepção de condição fisiológica da vagina prejudicada	5	3,00
4.16	Condição fisiológica da vagina prejudicada: vaginose bacteriana	7	4,20
4.21	Condição fisiológica da vagina prejudicada: candidíase	2	1,20
4.22	Menstruação prejudicada	7	4,20
4.24	Sangramento (pós-menopausa)	1	0,60
4.25	Eliminação de secreção do mamilo	1	0,60
6.1	Adesão a regime de exercícios	2	1,20
6.2	Exercício ausente	1	0,60
7.1	Funcionamento sexual eficaz	10	6,00
7.2	Funcionamento sexual ineficaz	5	3,00
7.3	Capacidade para proteção eficaz	1	0,60
7.5	Capacidade para proteção prejudicada	4	2,40
7.6	Comportamento sexual ineficaz	3	1,80
8.1	Capacidade para executar autocuidado positiva	2	1,20
8.2	Autocuidado eficaz	3	1,80
8.3	Déficit de auto-cuidado	1	0,60
9.1	Integridade da pele prejudicada	2	1,20
9.3	Integridade da pele melhorada	1	0,60
9.4	Úlcera em região vulvar	1	0,60
9.6	Verruga na região vulvar	3	1,80
9.7	Verruga no ânus	1	0,60
9.12	Glândula mamária prejudicada	3	1,80
9.13	Mamilo prejudicado	1	0,60
9.14	Ingurgitamento mamário	1	0,60
11.1	Adesão a regime de imunização	2	1,20
12.1	Dor de cabeça	3	1,80
12.8	Cólica no útero	1	0,60
12.9	Dispareunia	1	0,60
12.11	Dor no abdômen inferior (DIP)	1	0,60
12.12	Dor à micção (disúria)	1	0,60
12.13	Cólica menstrual	1	0,60
12.14	Prurido na vagina	1	0,60
13.2	Abuso de drogas	1	0,60
13.5	Abuso de tabaco	4	2,40
14.1	Adesão a regime medicamentoso	1	0,60
14.2	Adesão a regime terapêutico	1	0,60
14.4	Risco de doença	2	1,20
14.5	Não adesão ao regime terapêutico: medicamentos	1	0,60
14.7	Não aderência ao regime terapêutico: exercício, teste diagnóstico (citologia oncológica, autoexame de mamas, mamografia, ultrassom transvaginal, densitometria óssea), dieta, medicamentos, imunização, regime de líquidos, segurança, terapêutica	1	0,60
14.14	Informar espécime (ou amostra) normal	1	0,60
14.16	Equilíbrio prejudicado da condição fisiológica da vagina: Vaginose Bacteriana e Vaginite Aeróbia	2	1,20
14.17	Candidíase	1	0,60
14.19	Infecção por Hepatite B	1	0,60
14.25	Resultado normal de citologia oncológica	1	0,60
14.26	Resultado anormal da citologia oncológica	1	0,60
15.5	Gravidez Normal, Idade Gestacional	1	0,60
15.6	Processo do sistema reprodutivo eficaz	1	0,60
15.7	Risco de complicação com uso de contraceptivo	2	1,20

15.8	Risco de função reprodutiva prejudicada	3	1,80
16.1	Desenvolvimento de adolescente eficaz	2	1,20
16.2	Desenvolvimento de adolescente prejudicado	2	1,20
17.3	Ansiedade pelo resultado laboratorial anormal	1	0,60
17.5	Tristeza	1	0,60
17.15	Ansiedade melhorada ou diminuída	1	0,60
18.2	Tomada de decisão eficaz	2	1,20
19.4	Falta de conhecimento sobre o comportamento sexual	2	1,20
20.3	Parentalidade prejudicada	1	0,60
20.5	Comportamento interativo prejudicado	1	0,60
20.9	Vínculo mãe-criança eficaz	1	0,60
21.1	Autoestima positiva	1	0,60
21.5	Problema de emprego	1	0,60
22.2	Enfrentamento eficaz	1	0,60
23.2	Auto imagem negativa	1	0,60
Total	76 diagnósticos		

Fonte: Dados da Pesquisa

Quadro 6 – Frequência das intervenções de enfermagem utilizadas durante as consultas de enfermagem em saúde da mulher. Botucatu, São Paulo, Brasil, 2016

Código	Intervenções - Saúde da Mulher	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
1	Reforçar comportamento positivo	44	11,88
2	Obter dados durante encontro	7	1,89
3	Orientar sobre ingestão de líquidos	10	2,70
4	Orientar sobre controle dos sintomas	1	0,27
5	Agendar consulta de acompanhamento	20	5,40
6	Monitorar Peso	7	1,89
7	Obter dados sobre condição nutricional	2	0,54
8	Orientar sobre padrão alimentar	11	2,97
9	Orientar sobre peso, Eficaz	1	0,27
10	Encaminhar a Prestador de Cuidados	11	2,97
11	Aconselhar a Paciente	10	2,70
12	Apoiar condição psicológica	8	2,16
13	Promover Autoestima	7	1,89
15	Encaminhar para Terapia de Grupo de Apoio	1	0,27
17	Orientar sobre Exercício	7	1,89
18	Monitorar ingestão de alimentos	1	0,27
22	Promover rotina intestinal	1	0,27
23	Promover autocuidado	27	7,29
24	Obter Dados sobre Condição Urinária	2	0,54
25	Fazer Rastreamento de Paciente ou Coletar Amostra	1	0,27
26	Orientar paciente	27	7,29
27	Monitorar sinais e sintomas de infecção	2	0,54
28	Implementar Guia de Conduta (Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Infecções Sexualmente Transmissíveis	4	1,08
29	Prescrever medicação	22	5,94
30	Orientar sobre regime terapêutico	12	3,24
31	Orientar sobre comportamento sexual	7	1,89
32	Aconselhar paciente e Fazer Rastreamento de Paciente ou Coletar Amostra: urina, Sorologia para HIV; Hepatite B e C; Sífilis; HTLV I e II	3	0,81
33	Reforçar adesão	5	1,35
34	Orientar paciente sobre higienização (íntima e das roupas íntimas)	7	1,89
35	Obter Dados de Conhecimento sobre Regime Medicamentoso (Anticoncepcional)	1	0,27
36	Orientar como Lidar com Medicação	3	0,81
39	Fazer Rastreamento de Paciente (para câncer de endométrio)	6	1,62
40	Coletar espécime ou amostra	10	2,70
44	Promover exercícios	1	0,27
45	Avaliar a condição geniturinária	4	1,08
50	Auxiliar paciente a estabelecer relação entre funcionamento sexual ineficaz e condições relacionadas	1	0,27
51	Apoiar processo de tomada de decisão	2	0,54
52	Orientar sobre funcionamento sexual (importância do afeto, efeitos de medicamentos, uso de substâncias químicas, mecanismos fisiopatológicos, dentre outros na sexualidade)	1	0,27
53	Identificar vulnerabilidade às DST e AIDS	1	0,27
54	Orientar sobre prevenção de DST/Aids	10	2,70
55	Encaminhar para serviços	5	1,35
61	Facilitar recuperação de abuso de drogas	1	0,27
62	Implementar regime de imunização	2	0,54
63	Obter dados sobre autocuidado	1	0,27
64	Promover higiene	5	1,35
66	Promover higiene bucal	1	0,27
67	Facilitar acesso a tratamento	1	0,27
68	Orientar sobre autocuidado da pele	2	0,54
69	Orientar sobre a doença	2	0,54
74	Encaminhar para provedor	1	0,27
75	Orientar sobre amamentação	2	0,54
79	Obter dados sobre dor	3	0,81
80	Monitorar sinais e sintomas	2	0,54
81	Fazer exame físico	4	1,08

84	Orientar família sobre regime terapêutico	3	0,81
86	Obter dados sobre apoio emocional	1	0,27
88	Promover apoio familiar	1	0,27
89	Garantir continuidade de cuidado	1	0,27
91	Apoiar condição social	2	0,54
93	Monitorar resultado laboratorial	3	0,81
95	Aconselhar sobre medos	1	0,27
97	Obter dados sobre regime de imunização	1	0,27
100	Aconselhar sobre uso de tabaco	1	0,27
107	Explicar direitos da paciente	1	0,27
108	Aconselhar a paciente sobre risco associado	1	0,27
109	Orientar sobre controle da ansiedade	1	0,27
111	Esclarecer dúvidas sobre mitos e tabus	2	0,54
117	Orientar sexo seguro	4	1,08
126	Facilitar capacidade para comunicar necessidades	1	0,27
128	Orientar sobre planejamento sexual	1	0,27
137	Promover enfrentamento eficaz	1	0,27
141	Obter dados sobre comportamento sexual	1	0,27
142	Orientar sobre gravidez não desejada	1	0,27
143	Orientar medidas de higiene	1	0,27
145	Proteger direitos da paciente	1	0,27
Total	75 intervenções		

Fonte: Dados da Pesquisa

Os diagnósticos de enfermagem mais frequentes nas consultas de enfermagem foram: funcionamento sexual eficaz, funcionamento sexual ineficaz, eliminação de fezes eficaz, eliminação de urina eficaz, menstruação prejudicada, condição fisiológica da vagina prejudicada: vaginose bacteriana, percepção de condição fisiológica da vagina prejudicada, alimentar-se prejudicado e hidratação adequada.

Já as intervenções de enfermagem mais frequentes nas consultas de saúde da mulher foram: reforçar comportamento positivo, orientar paciente, promover autocuidado, prescrever medicação, agendar consulta de acompanhamento, prescrever medicação e orientar sobre regime terapêutico.

Quadro 7- Frequência dos diagnósticos utilizados durante as consultas de enfermagem de pré-natal e pós-parto. Botucatu, São Paulo, Brasil, 2016

Código	Pré-natal e pós-parto – Diagnósticos	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
1.1	Respiração prejudicada	1	0,49
2.1	Hidratação adequada	7	3,43
2.2	Ingestão de líquidos prejudicada	10	4,90
3.1	Adesão a regime dietético	5	2,45
3.2	Apetite positivo	4	1,96
3.3	Peso eficaz	1	0,49
3.5	Falta de apetite	2	0,98
3.6	Ingestão de alimentos insuficiente	2	0,98
3.7	Alimentar-se prejudicada	7	3,43
3.8	Baixo peso	1	0,49
3.9	Risco de ingestão de alimentos insuficiente	2	0,98
3.10	Ingestão de alimentos excessiva	5	2,45

3.11	Sobrepeso	1	0,49
3.12	Risco de ingestão de alimentos excessiva	3	1,47
3.13	Obesidade	3	1,47
3.14	Náusea	5	2,45
3.15	Vômito	3	1,47
3.16	Náusea ausente	2	0,98
3.17	Vômito ausente	2	0,98
4.1	Eliminação de fezes eficaz	10	4,90
4.3	Risco de constipação	6	2,94
4.4	Constipação percebida	3	1,47
4.5	Constipação percebida, melhorada	1	0,49
4.6	Eliminação de urina eficaz	11	5,39
4.12	Secreção do útero anormal	2	0,98
4.14	Vômito ausente	1	0,49
5.1	Sono adequado	5	2,45
5.2	Risco de sono, prejudicado	2	0,98
5.3	Sono prejudicado	6	2,94
5.4	Sonolência	1	0,49
5.5	Privação do sono	1	0,49
6.1	Adesão a regime de exercícios	3	1,47
6.2	Exercício ausente	14	6,86
6.3	Adesão a regime de exercícios prejudicada	2	0,98
7.2	Funcionamento sexual prejudicado	2	0,98
8.2	Autocuidado eficaz	1	0,49
9.3	Glândula mamária normal	1	0,49
10.1	Edema periférico ausente	1	0,49
10.2	Edema periférico	2	0,98
11.1	Adesão a regime de imunização	1	0,49
12.1	Dor de cabeça	3	1,47
12.2	Dor na região pubiana	3	1,47
12.4	Dor controlado	1	0,49
12.6	Controle de dor inadequado	1	0,49
13.1	Abuso de álcool ou alcoolismo	1	0,49
13.5	Abuso de tabaco	2	0,98
13.7	Recuperação de abuso eficaz	1	0,49
13.14	Tomada de decisão prejudicada	1	0,49
14.1	Adesão a regime medicamentoso	5	2,45
14.2	Adesão a regime terapêutico	2	0,98
14.4	Informar espécime (ou amostra) anormal	1	0,49
14.6	Risco de doença: Vaginose bacteriana	2	0,98
14.16	Resultado normal de citologia oncótica	1	0,49
14.18	Não aderência ao regime terapêutico: exercício, teste diagnóstico, dieta, medicamentoso, imunização, regime de líquidos, segurança, terapêutico	1	0,49
14.21	Falta de resposta a tratamento	1	0,49
14.5	Não adesão ao regime terapêutico: medicamentos	1	0,49
15.2	Risco de abortamento	1	0,49
15.5	Gravidez Normal, Idade Gestacional	17	8,33
15.8	Risco de crescimento retardado	1	0,49
15.9	Risco para complicações durante gestação: anemia	1	0,49
17.5	Tristeza	1	0,49
17.6	Sufrimento	2	0,98
17.9	Depressão	1	0,49
17.12	Ansiedade	3	1,47
17.13	Sobrecarga de estresse	1	0,49
18.1	Tomada de decisão prejudicada	1	0,49
20.3	Parentalidade prejudicada	1	0,49
20.4	Atitude familiar conflituosa	2	0,98
20.6	Vínculo da família presente	2	0,98
21.6	Problema financeiro	1	0,49
22.1	Adaptação eficaz	1	0,49
Total	70 diagnósticos		

Fonte: Dados da Pesquisa

Dentre os diagnósticos de enfermagem mais utilizados nas consultas de enfermagem em pré-natal e pós-parto, destacaram-se: gravidez normal, idade gestacional = (incluir ig), exercício ausente, eliminação de fezes eficaz, risco de constipação, ingestão de líquidos prejudicada, hidratação adequada, eliminação de urina eficaz, alimentar-se prejudicada, adesão a regime dietético, ingestão de alimentos excessiva, náusea, sono prejudicado, sono adequado e adesão a regime medicamentoso.

Quadro 8 – Frequência das intervenções de enfermagem utilizadas durante as consultas de enfermagem de pré-natal e pós-parto. Botucatu, São Paulo, Brasil, 2016

Código	Pré-natal e Pós-parto – Intervenções	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
2	Monitorar sinais vitais	3	0,25
3	Orientar paciente	29	7,25
4	Agendar consulta de acompanhamento	31	7,75
5	Obter dados durante encontro	21	5,25
6	Obter dados sobre ambiente	2	0,50
8	Fazer exame físico	5	1,25
9	Orientar sobre a ingestão de líquidos	28	7,00
10	Orientar sobre a doença	3	0,75
11	Orientar sobre controle de sintomas	6	1,50
12	Pesar paciente	14	3,50
15	Encaminhar a prestador de cuidados	10	2,50
17	Medir altura	7	1,75
18	Obter dados sobre condição nutricional	15	3,75
19	Orientar sobre padrão alimentar	36	9,00
20	Orientar sobre peso eficaz	11	2,75
21	Medir paciente	4	1,00
22	Gerenciar condição nutricional	5	1,25
23	Aconselhar paciente	5	1,25
24	Promover comportamento de busca a saúde	1	0,25
25	Encaminhar para terapia de grupo de apoio	2	0,50
26	Orientar sobre exercício	21	5,25
27	Promover autoestima	3	0,75
28	Apoiar condição psicológica	14	3,50
29	Prescrever medicação	12	3,00
30	Monitorar Peso	5	1,25
31	Obter dados sobre condição intestinal	8	2,00
32	Promover rotina intestinal	9	2,25
33	Promover autocuidado	22	5,50
34	Fazer rastreamento de paciente	3	0,75
35	Promover rotina vesical	4	1,00
36	Obter dados sobre condição urinária	1	0,25
38	Avaliar a condição geniturinária	5	1,25
39	Promover manejo de sintoma	4	1,00
40	Terapia de relaxamento	1	1,00
41	Promover apoio familiar	3	0,75
42	Promover exercícios	5	1,25
43	Obter dados sobre autocuidado	1	0,25
44	Promover higiene	1	0,25
45	Obter dados sobre capacidade de executar autocuidado	1	0,25
47	Facilitar acesso a tratamento	1	0,25
50	Orientar higiene	1	0,25
51	Orientar autocuidado	1	0,25
52	Orientar sobre o cuidado com a mama durante o período pré-natal	1	0,25
56	Orientar sobre amamentação	1	0,25

57	Aplicar meias elásticas	1	0,25
58	Orientar família sobre regime terapêutico	1	0,25
59	Gerenciar cuidado pré-natal	1	0,25
60	Implementar regime de imunização	2	0,50
61	Obter dados sobre dor	3	0,75
62	Facilitar a capacidade da família para participar no plano de cuidado	1	0,25
64	Orientar sobre o regime terapêutico	9	2,25
65	Aconselhar sobre medos	1	0,25
66	Monitorar resposta ao tratamento	2	0,50
67	Orientar sobre comportamento sexual	1	0,25
69	Garantir continuidade de cuidado	2	0,50
70	Monitorar resultado laboratorial	2	0,50
72	Obter dados sobre apoio emocional	2	0,50
73	Obter dados sobre idade gestacional	1	0,25
74	Aconselhar sobre uso de álcool	1	0,25
76	Aconselhar sobre uso de tabaco	1	0,25
79	Orientar sobre sono	1	0,25
80	Orientar sobre vitamina	1	0,25
81	Avaliar condição de imunização	2	0,50
84	Obter dados sobre apoio social	2	0,50
89	Orientar sobre manejo do estresse	1	0,25
Total	66 Intervenções		

Fonte: Dados da Pesquisa

Nas consultas de enfermagem em pré-natal e pós-parto destacaram-se como mais frequentes as seguintes as intervenções de enfermagem: agendar consulta de acompanhamento, orientar sobre padrão alimentar, orientar paciente, orientar sobre a ingestão de líquidos, obter dados durante encontro, promover autocuidado, orientar sobre exercício, pesar paciente, obter dados sobre condição nutricional, apoiar condição psicológica e orientar sobre peso eficaz.

Após as revisões, conforme descrito por Fonseca ⁽³⁷⁾, totalizaram 228 títulos de DE, 128 títulos de IE em saúde da mulher, e 255 títulos de DE e 107 IE de pré-natal e pós-parto.

Em seguida, após o desenvolvimento do Aplicativo CIPE – APS⁽³⁷⁾ foi realizada a atualização dos enunciados de DE contidos nos subconjuntos terminológicos para a CIPE® versão 2019/2020.

No subconjunto de saúde da mulher, foram atualizados dois diagnósticos: Infecção da Região Vulvar e da Vagina (Candidíase); Infecção da Região Vulvar e da vagina (Tricomoniase) e no subconjunto de pré-natal e pós-parto, foi atualizado um diagnóstico: Infecção da Região Vulvar e da Vagina (Candidíase).

Nos diagnósticos Infecção da Região Vulvar e da Vagina (Candidíase) e infecção da Região Vulvar e da Vagina (Tricomoniase), o termo vulva foi atualizado para o termo região vulvar.

Houve também a sugestão de novos termos: violência doméstica e colo do útero como apresentado na dissertação de desenvolvimento do aplicativo⁽³⁷⁾. Estes são termos não presentes na CIPE[®] que constam no subconjunto de saúde da mulher e de pré-natal e pós-parto, que podem ser sugeridos como novos termos para inclusão na CIPE[®].

4.2 Construção de definições operacionais dos enunciados de diagnósticos de enfermagem

As definições operacionais foram construídas pela pesquisadora com o objetivo de representar o conceito do termo relacionado a saúde da mulher na literatura e no cotidiano da prática profissional do enfermeiro.

Foram construídas 228 definições operacionais dos enunciados de DE no subconjunto terminológico de saúde da mulher, destes, 23 definições estão relacionadas a DE que indicam risco, enquanto, 205 a fenômeno atual.

No subconjunto terminológico voltado ao pré-natal e ao puerpério foram construídas 255 definições operacionais, sendo destas 30 definições relacionadas a DE que indicam risco e 224 definições relacionadas a DE indicativo de fenômeno atual.

4.3 Validação das definições operacionais

Participaram da validação das definições operacionais cinco experts. Os dados foram analisados levando em consideração três rodadas de avaliação. As rodadas de avaliação foram realizadas até que se atingisse a porcentagem de concordância maior ou igual a 80% nos termos entre os experts.

Com relação à caracterização dos experts, houve um predomínio do sexo feminino (100%), idade com mediana de 35 anos (máx. 60 e mín. 31), tempo de formação com mediana de 11 anos (máx. 36 e mín. 11). Todos os participantes possuíam título de especialista, sendo: aprimoramento 14%, residência 8%, especialização 25%, mestre 29% e doutor 14%.

Com relação ao tempo de experiência clínica na área de Enfermagem em Saúde da Mulher, as participantes apresentaram mediana de 11 anos (máx. 34 e mín. 08),

mediana de tempo de experiência no ensino na área de Enfermagem em Saúde da Mulher de 08 anos (máx. 32 e mín. 0), 80% dos participantes apresentavam publicações de artigos relacionados à saúde da mulher em revistas de enfermagem, com mediana de 02 artigos (máx. 12 e mín. 0). Na participação em grupos de pesquisa relacionados ao tema saúde da mulher, a mediana foi de 11 anos (Max. 16 e mín. 0).

O escore dos expertos foi calculado considerando os critérios apresentados no Quadro 2. Estes foram categorizados como experto Master (2; 40%) e experto Sênior (3; 60%), indicativos de alta capacitação técnica, científica e profissional.

O critério estabelecido foi de que 80% dos juízes concordassem (quatro dos cinco juízes deveriam concordar) com o item, para que a definição operacional fosse mantida. Caso o índice não fosse atingido, a definição operacional deveria ser reconsiderada, com base nas sugestões dos expertos.

No subconjunto de saúde da mulher, das 228 definições operacionais avaliadas pelos expertos, 223 (97,80%) obtiveram $P_c \geq 80\%$ na primeira rodada de avaliação e cinco (2,20%) tiveram $P_c < 80\%$.

Cinco definições operacionais dos enunciados diagnósticos passaram pela segunda rodada de avaliação, foram para terceira rodada duas definições dos seguintes diagnósticos: Risco de Ser Vítima de Violência de Parceiro Íntimo e Vítima de Violência

Necessidades Psicobiológicas	Percentual de concordância 1ª rodada	Percentual de concordância 2ª rodada	Percentual de concordância 3ª rodada
2.1. Hidratação, adequada	40%	100%	-
8.34. Risco de Ser Vítima de Agressão Sexual (ou Estupro)	60%	80%	-
8.35. Risco de Ser Vítima de Violência de Parceiro Íntimo	60%	40%	100%
8.39. Vítima de Agressão Sexual (ou Estupro)	60%	80%	-
8.40. Vítima de Violência de Parceiro Íntimo	60%	60%	100%

de Parceiro Íntimo, conforme Quadro 09.

Quadro 09 – Definição operacional de diagnósticos de enfermagem do subconjunto terminológico de saúde da mulher avaliados em segunda rodada e terceira rodada. Botucatu, SP, Brasil, 2021.

Fonte: Dados da Pesquisa

Das 255 definições operacionais avaliadas pelos expertos do subconjunto terminológico de pré-natal e pós-parto, 248 (97,25%) obtiveram $P_c \geq 80\%$ na primeira rodada de avaliação e 07 (2,75%) tiveram $P_c < 80\%$, conforme apresentado no Quadro 10.

Quadro 10– Definição operacional de diagnósticos de enfermagem do subconjunto terminológico de pré-natal e pós-parto avaliados em segunda rodada e terceira rodada.

Necessidades Psicobiológicas	Percentual de concordância 1ª rodada	Percentual de concordância 2ª rodada	Percentual de concordância 3ª rodada
2.1. Desidratação	60%	80%	-
2.3 Ingestão de Líquidos, melhorada	40%	100%	-
2.5. Risco de hipovolemia	60%	60%	100%
3.1. Amamentação, exclusiva	60%	80%	-
7.12. Risco de complicação durante a gestação (Gravidez) (Início tardio do pré-natal)	60%	60%	100%
12.2. Edema periférico, ausente	60%	80%	-
12.4. Pressão arterial, nos limites normais	60%	60%	100%

Botucatu, SP, Brasil, 2021

Fonte: Dados da Pesquisa

Em seguida houve a necessidade de uma terceira rodada de avaliação para 03 definições operacionais dos diagnósticos: Amamentação exclusiva, Risco de complicação durante a gestação (Gravidez) (Início tardio do pré-natal) e Pressão arterial, nos limites normais, e a P_c foi de 100%.

As definições operacionais representadas no Quadro 11 são referentes aos diagnósticos de enfermagem de saúde da mulher segundo as Necessidades Psicobiológicas, totalizando 159 definições.

Quadro 11 – Diagnósticos de enfermagem em saúde da mulher, segundo as Necessidades Psicobiológicas, definição operacional e porcentagem de concordância (Pc) entre os expertos. Botucatu, SP, Brasil, 2021

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEMSAÚDE DA MULHER	DEFINIÇÕES OPERACIONAIS	Porcentagem de concordância
I – NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS		
2. HIDRATAÇÃO		
2.1. Hidratação, adequada	Condição de hidratação ou equilíbrio hídrico corporal adequado para o desempenho das funções orgânicas: débito urinário normal, turgor da pele e umidade da mucosa da membrana (boca, nariz e garganta) normais ⁽¹²⁶⁻¹²⁹⁾ .	100%
2.2. Ingestão de líquidos, melhorada	Melhora na quantidade de líquidos ingeridos, melhora do turgor da pele, do preenchimento capilar, urina menos concentrada, eletrólitos pouco alterados, melhora no preenchimento capilar, frequência cardíaca normalizada, pele e membranas mucosas pouco ou menos ressecadas ^(130,131) .	80%
2.3. Ingestão de Líquidos, Prejudicada	Inadequada ingestão de líquidos, inferior a 1,5 litros/dia, durante as refeições e durante o dia, ou quando tiver sede ^(57,85,132) .	100%
3. NUTRIÇÃO		
3.1. Atitude em Relação à Condição Nutricional, Prejudicada	Conduta sobre a condição de saúde de um indivíduo, influenciada pelo consumo de nutrientes insatisfatório, identificada pela correlação de informações obtidas de estudos físicos, bioquímicos, clínicos e dietéticos ⁽¹³²⁾ .	80%
3.2. Baixo Peso	IMC menor que 18,5 kg/m em indivíduos acima de 18 anos ⁽¹³²⁾	100%
3.3. Falta de Appetite	Estado no qual o indivíduo apresenta alteração na sensação de desejo de satisfazer necessidades corporais/orgânicas de nutrientes ou de um ou mais tipos de alimentos, caracterizado por apetite diminuído, alteração no tônus muscular, perda de peso e dor abdominal ⁽¹⁰⁰⁾ .	80%
3.4. Ingestão de Alimentos, Insuficiente (ou Deficitria)	Comprometimento do Processo de adquirir nutrientes tais como proteínas, minerais, carboidratos, gordura, vitaminas necessárias para o crescimento, funcionamento normal e manutenção da vida, caracterizado por peso corporal 20% ou mais abaixo do ideal, alimentação enteral, proeminências ósseas salientes, mucosas pálidas, fraqueza, sons intestinais hiperativos, intolerância alimentar, ansiedade, desconforto respiratório, dor abdominal, diarreia, distúrbio intestinal, perda de apetite ⁽¹⁰⁰⁾ .	100%
3.5. Ingestão de Alimentos, Eficaz	Processo de ingestão de nutrientes julgado positivamente, com ingesta adequada de proteínas, minerais, carboidratos, gordura e vitaminas, necessários ao crescimento, ao funcionamento normal e à manutenção da vida ⁽¹³²⁾ .	100%
3.6. Ingestão de Alimentos, Excessiva	Exagero no processo de ingerir nutrientes tais como proteínas, minerais, carboidratos, gordura, vitaminas necessárias para o crescimento, funcionamento normal e manutenção da vida, caracterizado por IMC entre 25 e 29,9, ganho de peso semanal, excesso de apetite e ansiedade ⁽¹⁰⁰⁾ .	100%
3.7. Ingestão de Alimentos, Melhorada	Melhora no processo de ingestão de nutrientes, com ingesta adequada de proteínas, minerais, carboidratos, gordura e vitaminas, necessários ao crescimento, ao funcionamento normal e à manutenção da vida ⁽¹³²⁾ .	100%
3.8. Ingestão de Alimentos, Prejudicada	Alimentação não fracionada e não variada (não ingere grupos de alimentos), ingestão de alimentos ricos em gordura, alimentos industrializados, sucos artificiais e refrigerantes mais de uma vez/semana, ingesta de doces várias vezes/semana, baixa ingesta de frutas, verduras e legumes; ingestão de grandes porções de alimentos ou baixa ingesta alimentar com diminuição no processo de suprimento em nutrientes necessários para manutenção de vida ^(25,66) .	100%

3.9. Obesidade	IMC igual ou acima de 30kg/m para indivíduos acima de 18 anos ^(133,134)	100%
3.10. Peso, nos Limites Normais	Peso eficaz, com IMC entre 18,5 e 24,9kg/m para indivíduos acima de 18 anos ^(133,134) .	100%
3.11. Risco de Estar com Peso Abaixo do Esperado	Probabilidade peso abaixo do limite de normalidade com IMC menor que 18,5 kg/m ^(135,136) .	80%
3.12. Risco de Ingestão de Alimentos, Excessiva	Possibilidade de exagero no processo de ingerir nutrientes tais como proteínas, minerais, carboidratos, gordura, vitaminas necessárias para o crescimento, funcionamento normal e manutenção da vida, caracterizado por IMC entre 25 e 29,9 kg/m, ganho de peso semanal, excesso de apetite e ansiedade ^(66,100) .	80%
3.13. Sobrepeso	A massa corporal encontra-se acima dos padrões da normalidade, IMC entre 25 e 29kg/m para indivíduos acima de 18 anos ⁽²⁵⁾ .	100%
4. ELIMINAÇÃO		
4.1. Constipação	Diminuição na frequência normal de evacuação, acompanhada por eliminação difícil ou incompleta de fezes e/ou eliminação de fezes excessivamente duras e secas ^(25,137) .	100%
4.2. Constipação, Melhorada	Melhora na frequência de evacuação, acompanhada por eliminação sem esforço e completa de fezes e/ou eliminação de pastosa ^(132,137) .	80%
4.3. Defecação, Eficaz	Movimento e evacuação de fezes pelo intestino, satisfatório, com média de defecação de uma vez ao dia, podendo ser considerado normal entre três vezes por semana e três vezes ao dia ^(132,138) .	100%
4.4. Incontinência Urinária	Incapacidade de controle dos esfíncteres vesical e uretral ⁽²⁵⁾ .	80%
4.5. Incontinência Urinária de Esforço	Perda involuntária de urina quando a pessoa tosse, ri, faz exercício, movimenta-se ⁽¹³⁹⁾ .	100%
4.6. Incontinência Urinária de Urgência	Perda involuntária de urina que ocorre imediatamente após um forte desejo (ou vontade) de urinar ^(132,137) .	100%
4.7. Micção, Eficaz	Eliminação voluntária de urina satisfatória, várias vezes por dia, sem dor ou ardor, com urina clara, transparente ou límpida ⁽¹⁴¹⁾ .	100%
4.8. Micção, Prejudicada	Eliminação voluntária de urina, insatisfatória, com sensação de dor, ardor, bexiga que não esvazia ^(70,134) .	100%
4.9. Risco de Constipação	Possibilidade de ter diminuição na frequência normal de evacuação, acompanhada por eliminação difícil ou incompleta de fezes e/ou eliminação de fezes excessivamente duras e secas ^(16,134) .	100%
4.10. Risco de Incontinência Urinária	Possibilidade de perda involuntária da urina decorrente de falha do controle voluntário da bexiga e do esfíncter uretral ⁽¹⁶⁾	100%
4.11. Risco de Incontinência Urinária, de Urgência	Possibilidade de perda involuntária de urina que ocorre imediatamente após um forte desejo (ou vontade) de urinar ⁽¹³⁸⁾ .	100%
4.12. Sangramento à Defecação	Perda sanguínea externa ou internamente associada a lesão de vasos sanguíneos ou a fatores de coagulação defeituosos, durante o ato de defecação ⁽¹³⁴⁾ .	100%
5. SONO E REPOUSO		
5.1. Privação do sono	Remoção ou supressão parcial do sono, condição que pode causar diversas alterações: endócrinas, metabólicas, físicas, cognitivas, neurais e modificações na arquitetura do sono, que em conjunto comprometem a saúde e a qualidade de vida do sujeito nestas condições ⁽¹⁴²⁾ . O Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI) pode ser utilizado para avaliação da qualidade e distúrbios do sono ⁽¹⁴³⁾ .	80%
5.2. Risco de Sono, Prejudicado	Possibilidade de despertar com tempo limitado em razão de fatores externos e/ou intrínsecos. Incapacidade para dormir ou para permanecer adormecido durante período de sono adequado, apesar da posição confortável num ambiente adequado; acordado, sem sono; interferência na quantidade e qualidade do sono. O Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI) pode ser utilizado para avaliação da qualidade e distúrbios do sono ^(138,143,144) .	80%

5.3. Sono, Adequado	Diminuição recorrente da atividade corporal, marcada por redução da consciência, não estar desperto acompanhada por desatenção, com metabolismo diminuído, postura imóvel, atividade física diminuída e sensibilidade diminuída a estímulos externos, mas prontamente reversível. O Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI) pode ser utilizado para avaliação da qualidade e distúrbios do sono ^(134,143)	80%
5.4. Sono, Prejudicado	Despertar com tempo limitado em razão de fatores externos e/ou intrínsecos ⁽¹³⁵⁾ . Incapacidade para dormir ou para permanecer adormecido durante período de sono adequado, apesar da posição confortável num ambiente adequado; acordado, sem sono; interferência na quantidade e qualidade do sono. O Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI) pode ser utilizado para avaliação da qualidade e distúrbios do sono ^(138,143,144)	80%
5.5. Sonolência	Probabilidade aumentada para dormir e diminuição do estado de alerta ⁽¹⁴³⁾ . O Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI) pode ser utilizado para avaliação da qualidade e distúrbios do sono. ^(143,145)	80%
6. ATIVIDADE FÍSICA		
6.1. Atitude em Relação a Exercício Físico, Conflituosa	Conduta indecisa sobre a realização da prática de exercício físico, que envolve toda atividade física planejada, estruturada e repetitiva ^(146,147) .	100%
6.2. Atividade Psicomotora, Prejudicada	Sentimento de agitação associado com atividade motora elevada. Pode ocorrer como uma manifestação de toxicidade do sistema nervoso ou outras afecções. Processo do sistema nervoso: ordenação do movimento em atividades mentais conscientes, modo voluntário de mover e mobilizar o aparato corporal, requerendo algum grau de coordenação neuromuscular ⁽¹⁰⁸⁾	80%
6.3. Exercício Físico, Ausente	Não realização de atividade física. A mensuração de atividade física pode ser realizada pelo Questionário Internacional de Atividade Física – IPAQ ^(138,148)	80%
7. SEXUALIDADE E REPRODUÇÃO		
7.1. Abortamento	Interrupção da gravidez e expulsão do embrião/feto, até a 20ª-22ª semana e com produto da concepção pesando menos que 500g ^(134,149,150)	100%
7.2. Capacidade Para Proteção, Eficaz	Capacidade para proteger (ou proteger-se) ⁽¹³⁴⁾	80%
7.3. Capacidade Para Proteção, Prejudicada	Capacidade afetada para proteger (ou proteger-se) ⁽¹³⁴⁾ .	80%
7.4. Comportamento Sexual, Eficaz	Vida sexual consciente e responsável, cujos fatores orgânicos e psicológicos estão equilibrados. Com o cuidado de não propagar infecções sexualmente transmissíveis, atitudes sexuais positivas e aquisição de conhecimento para prevenir problemas de saúde ⁽¹⁰⁴⁾	80%
7.5. Comportamento Sexual, Problemático	Capacidade prejudicada para modificar comportamentos sexuais que comprometem o estado de saúde, como o envolvimento em atividade sexual de modo indiscriminado ou com múltiplos parceiros, com o risco de propagar infecções sexualmente transmissíveis. Caracterizada por atitudes negativas como promiscuidade sexual, exposição ou exibicionismo dos genitais e pela falta de conhecimento para prevenir problemas de saúde ⁽¹⁰⁴⁾	80%
7.6. Funcionamento Sexual, Eficaz	Resposta sexual humana satisfatória: desejo e excitação sexual, lubrificação, ausência de dispareunia, função erétil, função orgásmica, desejo sexual, satisfação sexual e satisfação geral ⁽¹⁵¹⁻¹⁵³⁾ .	80%
7.7. Funcionamento Sexual, Prejudicado	Resposta sexual humana insatisfatória: diminuição ou ausência de libido, falta de prazer às relações sexuais, falta de lubrificação vaginal, for às relações sexuais (dispareunia), prática de sexo desprotegido ⁽¹⁵¹⁻¹⁵³⁾ .	100%
7.8. Função do Sistema Reprodutivo, Eficaz	Funcionamento satisfatório do Sistema corporal reprodutivo: capacidade para ter relação sexual, ciclos menstruais regulares, adesão ao uso de contraceptivos, uso regular de preservativo ^(70,101,134) .	100%

7.9. Função do Sistema Reprodutivo, Prejudicado	Funcionamento insatisfatório do Sistema corporal reprodutivo: incapacidade para ter relação sexual, ciclos menstruais irregulares, não adesão ao uso de contraceptivos, uso irregular de preservativo ^(70,101,134) .	100%
7.10. Gestação (Gravidez), Normal	Situação adequada de crescimento e nutrição de um feto em desenvolvimento no útero, a gravidez é normal, saudável, mas envolve mudanças rápidas e inevitáveis das funções corporais; o início da gravidez é indicado com a cessação da menstruação, enjoos matinais, aumento das mamas, pigmentação dos mamilos ⁽¹³⁴⁾ .	80%
7.11. Planejamento Familiar, Eficaz	Manifestação do direito que toda pessoa tem à informação, à assistência especializada e ao acesso aos recursos que permitam optar livre e conscientemente por ter ou não ter filhos. O número, o espaçamento entre eles e a escolha do método anticoncepcional mais adequado são opções que toda mulher deve ter o direito de escolher de forma livre e por meio da informação, sem discriminação, coerção ou violência, contemplando a parceria quando presente ⁽¹⁵⁴⁾ .	80%
7.12. Planejamento Familiar, Prejudicado	Dificuldade de acesso à informação, à assistência especializada e ao acesso aos recursos que permitam optar livre e conscientemente por ter ou não ter filhos. Quando uma mulher e sua parceria não tem orientações ou conhecimento sobre o número, o espaçamento e a escolha do método anticoncepcional ⁽¹⁵⁴⁾ .	80%
7.13. Risco de Abortamento	Possibilidade de interrupção da gravidez e expulsão do embrião/feto, até a 20ª-22ª semana e com produto da concepção pesando menos que 500g ^(134,149,150) .	100%
7.14. Risco de Complicação com Uso de Contraceptivo	Possibilidade de desenvolver reações utilizando contraceptivos, como casos de tabagismo associado, história de evento tromboembólico, doenças cerebrovasculares e/ou coronarianas, câncer de mama, função hepática prejudicada, hipertensão arterial, situações que levem a imobilidade prolongada (hormonal), não uso de preservativos, múltiplas parcerias, sexo após ingestão de álcool e/ou uso de drogas ilícitas, hemorragia uterina (DIU) ^(70,134) .	100%
7.15. Risco de Função Reprodutiva, Prejudicada	Possibilidade de funcionamento insatisfatório do Sistema corporal reprodutivo: incapacidade para ter relação sexual, ciclos menstruais irregulares, não adesão ao uso de contraceptivos, uso irregular de preservativo ^(70,101,134) .	100%
7.16. Risco de Gestação (Gravidez), Não Intencional	Possibilidade de gestação que não foi programada pelo casal ou, pelo menos, pela mulher. Alguns aspectos podem ser aprofundados, com conversa sobre questões como a maternidade e o desejo de ser ou não ser mãe, a sexualidade e relacionamento com o parceiro e o uso de contraceptivos ⁽¹⁵⁰⁾ .	80%
8. SEGURANÇA FÍSICA E DO MEIO AMBIENTE		
8.1. Abuso de Álcool (ou Alcoolismo)	Uso indevido de álcool, que pode ser prejudicial à saúde e causar dependência, caracterizado pela falta de controle sobre o uso de álcool apesar das consequências adversas e distorções no pensamento, comportamentos sugestivos de embriaguez ou abstinência, negação notável e/ou relato de uso por parte do paciente ou de familiares. O uso de bebidas alcóolicas pode ser avaliado pelo instrumento AUDIT ^(104,155) .	80%
8.2. Abuso de Álcool (ou Alcoolismo), Ausente	Inexistência de uso indevido de bebidas alcóolicas. O uso de bebidas alcóolicas pode ser avaliado pelo instrumento AUDIT ^(134,155) .	80%
8.3. Abuso de Drogas	Uso indevido de substância química ativa para um efeito não terapêutico, que pode ser prejudicial à saúde e causar dependência, caracterizado pela falta de controle do uso de droga apesar das consequências adversas e distorções no pensamento, negação notável e/ou relato de uso por parte do paciente ou de familiares. Pode ser avaliado pelo uso do instrumento de triagem DUSI ^(104,134,156) .	80%
8.4. Abuso de Drogas, Ausente	Inexistência de uso indevido de drogas ilícitas. Pode ser avaliado pelo uso do instrumento de triagem DUSI ^(134,156) .	80%
8.5. Abuso de Tabaco (ou Fumo)	Uso indevido de tabaco (ou de fumo) que pode ser avaliado pelo Teste de Fagerström ^(134,157) .	80%
8.6. Abuso de Tabaco (ou Fumo), Ausente	Inexistência de uso indevido de tabaco (ou de fumo) que pode ser avaliado pelo Teste de Fagerström ^(134,157) .	80%

8.7. Comportamento, Agressivo	Demonstração de amargor e ódio; ameaça a outros de forma ativa ou lesiva ⁽¹⁰⁸⁾	80%
8.8. Condição Fisiológica da Vagina, Prejudicada (Flora Intermediária)	Diminuição de lactobacilos em coexistência com outras bactérias na vagina ^(134,158,159) .	80%
8.9. Condição Fisiológica da Vagina, Prejudicada (Vaginite Aeróbia)	Alteração da microbiota vaginal, com predomínio de microrganismos aeróbios, principalmente Streptococcusagalactiae e Escherichia coli. Suscita importante resposta inflamatória ⁽¹⁵⁸⁻¹⁶⁰⁾ .	100%
8.10. Condição Fisiológica da Vagina, Prejudicada (Vaginose Bacteriana)	Corrimento com odor desagradável, particularmente após o coito e a menstruação, pH>4,5, presença de cluecells no exame de lâmina a fresco, teste de Whiff positivo (odor fétido das amins com adição de hidróxido de potássio a 10%) ⁽¹⁶¹⁾ .	80%
8.11. Condição Fisiológica da Vagina, Prejudicada (Vaginose Citolítica)	Excessiva proliferação de Lactobacillus, pela redução do pH vaginal e pela citólise. Caracteriza-se pelo corrimento esbranquiçado e prurido de intensidades variáveis que piora no período pré-menstrual, ardor, queimação, disúria e disporeunia. Ao exame clínico: conteúdo vaginal geralmente aumentado, de aspecto flocular, fluido ou em grumos, aderente ou não às paredes vaginais ⁽¹⁶²⁾ .	80%
8.12. Dependência de Álcool	Falta de controle sobre a bebida, uso de álcool apesar das consequências adversas, e distorções no pensamento, negação notável. A dependencia pode ser avaliada pelo instrumento AUDIT ^(134, 155) .	80%
8.13. Dependência de Drogas	Uso compulsivo de drogas ilícitas, apesar dos problemas que esse comportamento possa estar lhe causando, um comportamento que escapa ao controle do indivíduo. A dependencia pode ser avaliada pelo instrumento DUSI ^(156,163,164) .	80%
8.14. Ideação Suicida	Pensamento ou ideia suicida. Engloba desejos, atitudes ou planos que o indivíduo tenha de se matar ⁽¹⁶⁵⁾ .	100%
8.15. Infecção	Invasão do corpo por microrganismos patogênicos que se reproduzem e multiplicam, originando doenças por lesão celular local, secreção de toxina ou reação antígeno-anticorpo, podendo levar à morte. Caracteriza-se por calor, rubor ou hiperemia, edema, hiperestesia e perda de função. ⁽¹⁰⁴⁾	80%
8.16. Infecção (Chlamydiatrachomatis)	As infecções por C. trachomatis geralmente são assintomáticas e frequentemente não produzem corrimento vaginal. No exame especular se for constatada a presença de muco-pus cervical, friabilidade do colo ou teste do cotonete positivo, a paciente deve ser tratada para gonorreia e clamídia, pois esses são os agentes etiológicos mais frequentes da cervicite mucopurulenta ou endocervicite ⁽¹⁶¹⁾ .	80%
8.17. Infecção (Hepatite B)	Presença de infecção causada pelo vírus B da hepatite (HBV), que agride o fígado. Quando presentes, os sinais e sintomas manifestam-se apenas em fases mais avançadas da doença, na forma de cansaço, tontura, enjoo e/ou vômitos, febre e dor abdominal. O diagnóstico da hepatite B é feito através de técnicas sorológicas ⁽¹⁶⁶⁾ .	80%
8.18. Infecção (HPV)	Na maioria dos casos a infecção pelo HPV não produz manifestação, as alterações são detectadas pelo exame preventivo de câncer de colo do útero, por meio de lupas, corantes e colposcopia, acompanhada ou não de biópsia. As lesões da infecção pelo HPV são polimórficas, pontiagudas denominadas condiloma acuminado, são únicas ou múltiplas, achatadas ou papulosas, mas sempre papilomatosas, semelhante à couve-flor. Costumam ser observadas na vulva, vagina e/ou cérvix e regiões inguinais ou perianais ⁽¹⁶¹⁾ .	80%
8.19. Infecção (HIV)	Processo infeccioso causados pelo vírus HIV.É considerado positivo quando se apresenta resultados positivos em dois testes, com metodologias diferentes A primeira fase varia de três a seis semanas, os sintomas são muito parecidos com os de uma gripe, como febre e mal-estar. A segunda fase é assintomática e pode durar anos. A fase sintomática inicial são: febre, diarreia, suores noturnos e emagrecimento. Já a fase de estágio mais avançado da doença, é denominada AIDS (manifestações de imunodeficiência avançada), com aparecimento de doenças oportunistas ⁽¹⁶⁶⁾ .	80%
8.20. Infecção (Sífilis)	Doença infecciosa crônica, causada pela bactéria Treponema pallidum, transmitida pela via sexual e verticalmente durante a gestação. É curável, acomete praticamente todos os órgão e sistemas, podendo apresentar várias manifestações clínicas e em diferentes estágios: sífilis primária, secundária, latente e terciária. Para o diagnóstico da sífilis, devem ser utilizados: - Um testestreponêmicos e mais um teste não treponêmicos. Quando o teste rápido for utilizado como triagem, nos casos reagentes, uma amostra de sangue deverá ser coletada e encaminhada para realização de um teste não treponêmico. Em caso de gestante, o tratamento deve ser iniciado com apenas um teste reagente, treponêmico ou não treponêmico, sem aguardar o resultado do segundo teste ^(161,167) .	80%
8.21. Infecção da Região Vulvar e da Vagina (Candidíase)	Candidaalbicans é o agente etiológico da candidíase vulvovaginal, que se apresenta com prurido, ardência, disporeunia de introito vaginal, disúria externa, eritema e fissuras vulvares, corrimento grumoso, sem odor,com placas aderidas à parede vaginal, de cor branca, edema vulvar, escoriações e lesões satélites pustulosas pelo ato de coçar, pH normal vaginal (< 4,5) ⁽¹⁶¹⁾ .	80%

8.22. Infecção da Região Vulvar e da Vagina (Tricomoníase)	É causada por um protozoário flagelado unicelular, o <i>Trichomonas vaginalis</i> . Consiste em corrimento vaginal intenso, amarelo-esverdeado, as vezes acinzentado, bolhoso e espumoso, odor fétido que lembra a peixe na maioria dos casos, prurido e dispareunia em alguns casos. No exame especular microulcerações no colo uterino (teste de Schiller “onçoide” ou “tigroide”). O diagnóstico laboratorial microbiológico mais comum é o exame a fresco, com observação do parasita ao microscópio. Na maioria dos casos, o teste das aminas é positivo, Bacterioscopia com coloração pelo método de Gram, sendo o parasita Gram-negativo ⁽¹⁶¹⁾ .	80%
8.23. Infecção de Glândula Mamária	Presença de processo inflamatório da mama. Geralmente estão relacionados ao ciclo grávido-puerperal e suas modificações (formas agudas), porém podem se apresentar também de formas crônicas, como as mastites crônicas sendo de origem infecciosas ou não-infecciosas ⁽¹⁶⁹⁾ .	80%
8.24. Infecção do Colo do Útero (Cervicite)	As cervicites são frequentemente assintomáticas. Nos casos sintomáticos há presença de corrimento vaginal, sangramento intermenstrual ou pós-coito, dispareunia, disúria, polaciúria e dor pélvica, dor à mobilização do colo uterino, material mucopurulento no orifício externo do colo, edema cervical e sangramento ao toque da espátula ou swab. As principais complicações da cervicite por clamídia e gonorreia, quando não tratadas, incluem: dor pélvica, DIP, gravidez ectópica e infertilidade. O diagnóstico laboratorial da cervicite causada por <i>C. trachomatis</i> e <i>N. gonorrhoeae</i> pode ser feito por pela detecção do material genético dos agentes infecciosos por biologia molecular ⁽¹⁶¹⁾ .	80%
8.25. Infecção do Trato Urinário	Respostas inflamatórias do epitélio do sistema urinário a invasões microbianas. Frequentemente são infecções bacterianas associadas com bacteriúria e piúria disúria, urgência urinária, febre e hematúria ^(70,134) .	80%
8.26. Lesão por Infecção: Herpes Vírus	As manifestações da infecção podem ser divididas em primoinfecção herpética e surtos recorrentes. A primoinfecção é caracterizada por vesículas eritematosas, muito dolorosas e de localização variável na região genital e, na maioria das vezes, é acompanhado de manifestações gerais, com febre, mal-estar, mialgia e disúria, com ou sem retenção urinária. Quando há acometimento do colo do útero, é comum o corrimento vaginal, que pode ser abundante. O quadro clínico das recorrências apresenta-se com prurido leve ou sensação de “queimação”, mialgias e “fisgadas” nas pernas, quadris e região anogenital. A recorrência tende a ser na mesma localização da lesão inicial, com úlceras eritematosas arredondadas ou policíclicas ⁽¹⁶¹⁾	80%
8.27. Lesão por infecção: <i>Treponema pallidum</i>	A sífilis é uma infecção bacteriana sistêmica, crônica e curável. A maioria das pessoas com sífilis são assintomáticas. Sífilis primária: cancro duro (úlceras genitais) e linfonodos regionais. Sífilis secundária: lesões cutâneo-mucosas (roséola, placas mucosas, sífilides papulosas, sífilides palmoplantares, condiloma plano, alopecia em clareira, madarose, rouquidão); micropoliadenopatia; linfadenopatia generalizada; quadros neurológicos, oculares, hepáticos Sífilis latente: período em que não se observa nenhum sinal ou sintoma. Sífilis terciária: é comum o acometimento do sistema nervoso e do sistema cardiovascular, verifica-se a formação de gomas sífilíticas (tumorações com tendência a liquefação) na pele, mucosas, ossos ou qualquer tecido. As lesões podem causar desfiguração, incapacidade e até morte. Para o diagnóstico da sífilis, devem ser utilizados: um teste treponêmico e mais um teste não treponêmico. Quando o teste rápido for utilizado como triagem, nos casos reagentes, uma amostra de sangue deverá ser coletada e encaminhada para realização de um teste não treponêmico. Em caso de gestante, o tratamento deve ser iniciado com apenas um teste reagente, treponêmico ou não treponêmico, sem aguardar o resultado do segundo teste ⁽¹⁶¹⁾ .	80%
8.28. Processo Familiar Disfuncional, com Abuso de Alcool	Dificuldade nas interações ou padrões de relacionamento entre os membros da família, decorrente do uso excessivo de bebidas alcoólicas ⁽⁹⁶⁾ .	80%
8.29. Processo Familiar Disfuncional, com Abuso de Substância	Dificuldade nas interações ou padrões de relacionamento entre os membros da família, decorrente do uso de entorpecentes ⁽⁹⁶⁾ .	80%
8.30. Recuperação de Abuso, Eficaz	Condição: ganhar força novamente; voltar à saúde, situação ou sobrevivência normal, em caso de abuso ⁽¹³⁴⁾ .	80%
8.31. Risco de Dignidade, Prejudicada	Possibilidade de ausência do respeito ao direito do paciente. Caracterizada por sofrimento de desonraria ⁽¹⁰⁴⁾	100%
8.32 Risco de Infecção	Possibilidade de invasão do corpo por microrganismos patogênicos que se multiplicam, podendo comprometer a saúde. Caracterizada por aumento da exposição a patógenos, defesas primárias e/ou secundárias inadequadas, procedimentos invasivos, podendo estar relacionada à desnutrição, enfermidades crônicas, alteração na integridade da pele, alteração no pH das secreções, diminuição de hemoglobina, imunossupressão, leucopenia e/ou resposta inflamatória suprimida, pelos fatores de risco, tais como evidência de contato com fontes de infecção, conhecimento insuficiente sobre prevenção e presença de enfermidade crônica ⁽¹⁰⁴⁾	100%
8.33. Risco de Polifármacos (ou Polifarmácia)	Regime medicamentoso complexo . Administração de múltiplos medicamentos (cinco ou mais) ao mesmo paciente, mais comumente visto em pacientes idosos ou usuários de psicofármacos ^(108,134) .	80%
8.34. Risco de Ser Vítima de Agressão Sexual (ou Estupro)	Possibilidade de sujeição a tentativas de obter um ato sexual por coerção, intimidação relação de poder ou força física; comentários ou insinuações sexuais não desejados, por qualquer pessoa, independentemente de sua relação com a vítima, em qualquer contexto, porém não limitado à penetração	80%

	da vulva ou ânus com o pênis, outra parte do corpo ou objeto. Ocorre em qualquer idade e pode ser perpetrada por pais, provedores de cuidados, conhecidos e estranhos, bem como parceiros íntimos. ⁽¹⁶⁸⁾	
8.35. Risco de Ser Vítima de Violência de Parceiro Íntimo	Possibilidade de sujeição em uma relação íntima, de agressão física, coerção sexual, abuso psicológico e comportamentos controladores que causam dano físico, sexual ou psicológico, evidenciada por relato verbal da mulher. Mulher refere que parceria íntima apresenta comportamentos agressivos, especialmente quando consome álcool e/ou outras substâncias, refere relação conflituosa, já foi vítima de violência ⁽¹⁶⁸⁾	100%
8.36. Risco de Ser Vítima de Violência Doméstica	Condição de suscetibilidade para falta de cuidados da saúde, abuso físico ou psicológico, financeiro na convivência cotidiana no ambiente familiar. ⁽¹⁶⁾	100%
8.37. Vergonha no Exame Físico	Emoção negativa devido a exposição de partes do corpo; os sentimentos de vergonha são direcionados a si mesmo, ao invés de serem dirigidos aos outros, caracterizando-se por timidez, falta às consultas e recusa em realizar exames necessários ^(70,134) .	100%
8.38. Violência doméstica	Demonstração brutal de ações ou uso injustificado de força ou poder, no ambiente doméstico, com o propósito de lesar ou causar dano, maltratar ou atacar ⁽¹⁶⁾	100%
8.39. Vítima de Agressão Sexual (ou Estupro)	Qualquer ato sexual, tentativas de obter um ato sexual por coerção, intimidação relação de poder ou força física; comentários ou insinuações sexuais não desejados, por qualquer pessoa, independentemente de sua relação com a vítima, em qualquer contexto, porém não limitado à penetração da vulva ou ânus com o pênis, outra parte do corpo ou objeto. Ocorre em qualquer idade e pode ser perpetrada por pais, provedores de cuidados, conhecidos e estranhos, bem como parceiros íntimos. ⁽¹⁶⁸⁾	80%
8.40. Vítima de Violência de Parceiro Íntimo	Comportamento na relação com parceria íntima que causa dano físico, sexual ou psicológico, com agressão física, coerção sexual, abuso psicológico e comportamentos controladores. A violência praticada pela parceria íntima prejudica a saúde física e mental das mulheres que apresentam choro fácil, labilidade emocional, queixas vagas e maior suscetibilidade a um quadro de saúde, de sofrimento emocional e de tentativas de suicídio ⁽¹⁶⁸⁾	100%
9. CUIDADO CORPORAL E AMBIENTAL		
9.1. Autocuidado, Eficaz	Estado em que o indivíduo consegue desenvolver atividades de autocuidado sem auxílio de terceiros, tratando do que é necessário para se manter e lidar com as necessidades individuais básicas e íntimas e as atividades instrumentais da vida diária. Caracterizado pela capacidade de alimentar-se, transferir-se, executar a higiene, vestir-se, despir-se e arrumar-se ⁽¹⁰⁴⁾	80%
9.2. Capaz de Executar o Autocuidado	Habilidade para desenvolver o autocuidado com as atividades de alimentação, transferência, higiene, banho, vestir-se, despir-se e arrumar-se ⁽¹⁶⁾	100%
9.3. Déficit de Autocuidado	Falta de cuidado em si no que é preciso para se manter, assegurar a sobrevivência e lidar com necessidades básicas individuais e íntimas e atividades da vida diária ⁽⁹⁶⁾ .	100%
9.4. Dentição, Prejudicada	Ruptura nos padrões de desenvolvimento/erupção dentários ou na integridade estrutural de cada dente ⁽¹³⁴⁾ .	100%
9.5. Higiene, por si Próprio, da Cavidade Oral, Eficaz	Prática de higiene pessoal da boca. Compreende a manutenção da limpeza oral, tônus tecidual e preservação geral da saúde bucal (ausência de mau odor oral, dentes saudáveis, realiza escovação após as refeições, usa fio dental regularmente, passa por atendimento odontológico periódico) ^(70,147) .	100%
9.6. Higiene, por si Próprio, da Cavidade Oral, Prejudicado	Prática de higiene pessoal da boca insatisfatória. Compreendendo a manutenção da limpeza oral, tônus tecidual e preservação geral da saúde bucal inadequados (mau odor oral, perda de dentes, sangramento gengival, não realiza escovação após as refeições, dor de dente, não usa fio dental, não passa por atendimento odontológico periódico) ^(70,147) .	100%
10. INTEGRIDADE FÍSICA		
10.1. Ingurgitamento Mamário	Tumefação das mamas, com dor e sensação de peso, acompanhada de acúmulo excessivo de leite, após o processo parturitivo. Pode haver edema, congestão linfática e/ou vascular, e hipertermia em consequência ao esvaziamento inadequado das mamas ⁽¹²⁶⁾ .	100%
10.2. Integridade da Mama, Prejudicada	Dano na integridade da pele das mamas e/ou presença de nódulos palpáveis, fissura de mamilo, ulcerações ⁽¹³⁸⁾ .	100%
10.3. Integridade da Pele, Melhorada	Estado no qual o indivíduo apresenta melhora de lesão em mucosa, córnea e tecido cutâneo, tendo como características definidoras a solução de continuidade da pele, destruição das camadas da pele e a invasão de estruturas do corpo melhoradas. ^(138,165) .	100%

10.4. Integridade da Pele, Prejudicada	Interrupção da integridade cutânea, caracterizado pela destruição das camadas da pele, ocasionadas por punções, uso de outros dispositivos e/ ou feridas ⁽⁹⁶⁾ .	100%
10.5. Risco de Integridade da Pele, Prejudicada	Possibilidade de interrupção da integridade cutânea, com destruição das camadas da pele, ocasionadas por punções, uso de outros dispositivos e/ ou feridas ⁽⁹⁶⁾ .	100%
10.6. Trauma do Mamilo	Alteração da anatomia normal do mamilo, como presença de uma lesão primária (modificação de coloração, espessura ou conteúdo líquido) e não somente como uma solução. São caracterizados por eritema, edema, rachaduras, fissuras, bolhas, escoriações e equimoses nas mamas ^(70,171,199)	100%
10.7. Úlcera em Região Vulvar	Presença de lesão ou ferida aberta na região vulvar, que se manifestam como lesões ulcerativas erosivas, precedidas ou não por pústulas e/ou vesículas, acompanhadas ou não de dor, ardor, prurido, drenagem de material mucopurulento, sangramento e linfadenopatia regional. A microscopia é única opção de teste laboratorial existente no SUS para auxiliar no diagnóstico etiológico das úlceras genitais e está disponível para detecção do Haemophilusducreyi e Treponema pallidum ⁽¹⁶¹⁾ .	80%
10.8. Úlcera na Vagina	Presença de lesão ou ferida aberta na região vaginal, que se manifestam como lesões ulcerativas erosivas, precedidas ou não por pústulas e/ou vesículas, acompanhadas ou não de dor, ardor, prurido, drenagem de material mucopurulento, sangramento e linfadenopatia regional. A microscopia é única opção de teste laboratorial existente no SUS para auxiliar no diagnóstico etiológico das úlceras genitais e está disponível para detecção do Haemophilusducreyi e Treponema pallidum ⁽¹⁶¹⁾ .	80%
10.9. Verruga na Região Vulvar	Presença de lesões verrucosas na região vulvar, com características polimórficas, pontiagudas, únicas ou múltiplas, achatadas ou papulosas, papilomatosas, semelhantes a couve-flor; causadas pelo papilomavírus humano (HPV) ⁽¹⁶¹⁾ .	100%
10.10. Verruga na Vagina	Presença de lesões verrucosas no canal vaginal, com características polimórficas, pontiagudas, únicas ou múltiplas, achatadas ou papulosas, papilomatosas, semelhantes a couve-flor; causadas pelo papilomavírus humano (HPV) ⁽¹⁶¹⁾ .	100%
10.11. Verruga no Ânus	Presença de lesões verrucosas na região anal, com características polimórficas, pontiagudas, únicas ou múltiplas, achatadas ou papulosas, papilomatosas, semelhantes a couve-flor; causadas pelo papilomavírus humano (HPV) ⁽¹⁶¹⁾ .	100%
10.12. Verruga no Colo do Útero	Presença de lesões verrucosas no colo do útero, com características polimórficas, pontiagudas, únicas ou múltiplas, achatadas ou papulosas, papilomatosas, semelhantes a couve-flor; causadas pelo papilomavírus humano (HPV) ⁽¹⁶¹⁾ .	100%
11. REGULAÇÃO: CRESCIMENTO CELULAR E DESENVOLVIMENTO FUNCIONAL		
11.1. Desempenho de Papel, Eficaz	Padrão de comportamento e autoexpressão de acordo com o contexto, as normas e as expectativas do papel (padrão de comportamento e autoexpressão) ⁽¹³⁸⁾ .	100%
11.2. Desempenho de Papel, Prejudicado	Padrão de comportamento e autoexpressão que não combina com o contexto, as normas e as expectativas do papel (padrão de comportamento e autoexpressão) ⁽¹³⁸⁾ .	100%
11.3. Desenvolvimento de Adolescente, Eficaz	Desenvolvimento satisfatório de adolescente com 12 a 18 anos de idade, com IMC adequado para a idade; estatura acima do escore; maturação sexual dentro dos padrões esperados; processo de construção da independência, aceitação do corpo e da identidade aparente; relaciona-se com grupos de amigos; menarca na faixa etária adequada; coitarca com responsabilidade; desejo de iniciar anticoncepção com responsabilidade; labilidade de humor leve/moderada; dificuldade de relacionamento com os pais e familiares leve/moderada ^(70,134) .	80%
11.4. Desenvolvimento de Adolescente, Prejudicado	Desenvolvimento ineficaz de adolescente com 12 a 18 anos de idade, com IMC inadequado para a idade; estatura abaixo de Z-2; maturação sexual fora dos padrões esperados; incapacidade ou dificuldade para realizar tarefas ou evidenciar comportamentos típicos: relacionar-se em grupo, desenvolvimento de independência e da autonomia; distúrbio da imagem corporal ^(70,134) .	80%
12. REGULAÇÃO VASCULAR		
12.1. Edema Periférico	Edema localizado nas extremidades, caracterizado por retenção de líquidos, com presença de caco nos membros inferiores e superiores, aumento do peso, oligúria, diminuição da flexibilidade dos locais edemaciados, irritabilidade, dor à palpação ⁽¹¹²⁾ .	100%

12.2. Pressão Arterial, Alterada	Pressão exercida pelo sangue circulante nas paredes dos vasos abaixo dos padrões de normalidade (valor inferior a 90 x 60 mmHg) ou acima (valor igual ou maior a 140 x 90 mmHg) ⁽¹⁶⁾ .	80%
13. REGULAÇÃO TÉRMICA		
13.1. Hipertermia	Temperatura corporal elevada devido à falha no mecanismo de termorregulação, o organismo produz mais calor do que perde, com temperatura corporal central elevada acima de 37,5°C, caracterizado por pele avermelhada, seca e quente ao toque, vasodilatação periférica taquicardia, taquipneia, sonolência, cefaleia, confusão mental, sudorese, postura anormal, letargia, coma, irritabilidade. Temperatura corporal elevada devido à falha no mecanismo de termorregulação, o organismo produz mais calor do que perde, com temperatura corporal central elevada acima de 37,5°C, caracterizado por pele avermelhada, seca e quente ao toque, vasodilatação periférica taquicardia, taquipneia, sonolência, cefaleia, confusão mental, sudorese, postura anormal, letargia, coma, irritabilidade ⁽¹¹²⁾ .	100%
14. REGULAÇÃO NEUROLÓGICA		
14.1. Memória, Eficaz	Atos mentais pelos quais as sensações, impressões e ideias são estocadas e lembradas; registro mental, retenção e lembrança de experiência passada, conhecimento, ideias, sensações e pensamentos ⁽¹⁶⁾ .	80%
14.2. Memória, Prejudicada	Incapacidade de recordar informação ou habilidades comportamentais ⁽¹⁶⁾ .	100%
14.3. Confusão	Pensamento distorcido com alienação mental, transitória ou permanente com memória prejudicada e desorientação em relação à pessoa, lugar e tempo. Perda de todo o raciocínio claro e preciso e perturbação de idéias ⁽⁹⁶⁾ .	100%
15. REGULAÇÃO HORMONAL		
15.1. Hemorragia do Útero	Hemorragia dos vasos sanguíneos do útero, geralmente, manifestada como sangramento vaginal em grande quantidade de e curto período de tempo ^(70,149)	80%
15.2. Menstruação, Prejudicada	Alteração no ciclo menstrual, como: ausência ou excesso de volume, diminuição no intervalo, atraso menstrual, spotting ou perda discreta de sangue no meio do ciclo ^(70,134) .	100%
15.3. Sangramento no Período Pós Menopausa	Período após o evento da menopausa, independente de a menopausa ter sido natural ou induzida e se prolonga até uma idade avançada. O sangramento pode ocorrer doze meses após a última menstruação, sendo obrigatório a investigação endometrial ^(70,172) .	80%
15.4. Secreção do Mamilo, Presente	Secreção mamilar bi ou unilateral, espontânea ou provocada (secreções de colorações variadas) ⁽¹⁷²⁾ .	100%
16. SENSOPERCEPÇÃO		
16.1. Cólica Menstrual	Sensação de dor, de intensidade variável, originada por espasmo nos músculos uterinos; a sensação de dor é normalmente descrita como contrações espasmódicas, pulsáteis, e como sensações de desconforto no abdômen e região lombar, dor que irradia para as costas e membros inferiores, podendo apresentar também náuseas, suores, tontura e dor de cabeça ^(70,134) .	80%
16.2. Controle de Dor, Inadequado	Redução ineficaz da dor a um nível de conforto que seja aceitável pelo paciente ^(11,71) .	100%
16.3. Dispareunia	Dor ou desconforto durante o ato sexual, associadas a coito forçado, estímulo sexual incompleto, ressecamento vaginal, diminuição ou ausência de estrogênio; ou lesão genital associada a doenças, ulcerações genitais e tecidos adjacentes, devido a partos ou mutilação genital feminina ^(32,134) .	100%
16.4. Dor	Percepção prejudicada que se caracteriza por aumento de sensação desagradável no corpo; relato subjetivo de sofrimento, expressão facial de dor, alteração no tônus muscular, comportamento autoprotetor, foco de atenção reduzido, alteração do tempo de percepção, afastamento de contato social, processo de pensamento prejudicado, comportamento distraído, inquietação, e perda do apetite ⁽⁹¹⁾ .	100%
16.5. Dor de Cabeça	Sintoma de dor na região craniana, com piora na presença da luz e em dias muito quentes, e melhora ao deitar-se. Pode ser ocorrência ou manifestação benigna isolada de uma ampla variedade de transtornos ^(70,149) .	80%
16.6. Dor Durante a Micção (ou Disúria)	Dor uretral e dificuldade à micção, podendo gerar uma sensação de ardência ou desconforto ao urinar ⁽¹⁶⁾ .	100%
16.7. Dor em Pelve	Dor na região pélvica de origem genital e não genital ⁽¹⁴⁹⁾ .	100%
16.8. Dor nas Mamas (ou Mastalgia)	Percepção de dor em uma ou ambas as mamas da mulher, relatada, observada ou mensurada por escala, em decorrência de alterações fisiológicas, patológicas ou traumáticas ⁽¹²⁶⁾ .	80%

16.9. Dor no Abdome Inferior (DIP)	Dor de origem no trato genital inferior e que pode atingir os órgãos do trato genital superior feminino, como o endométrio, tubas uterinas e ovários ⁽¹⁷³⁾ .	100%
16.10. Dor, Ausente	Inexistência da sensação desagradável induzida por estímulos nocivos que são detectados por terminações nervosas de nociceptores ⁽¹³⁴⁾ .	100%
16.11. Dor, Reduzida	Redução da sensação desagradável de dor induzida por estímulos nocivos que são detectados por terminações nervosas de nociceptores ⁽¹³⁴⁾ .	100%
16.12. Percepção de Condição Fisiológica da Vagina, Prejudicada	Consciência (ou cognição) prejudicada, da alteração e sintomas relacionados ao crescimento desproporcional de micro-organismos na flora vaginal fisiológica ^(134,174) .	80%
16.13. Percepção Sensorial, Prejudicada	Registro mental consciente de um estímulo sensorial; consciência (ou cognição) de objetos ou outros dados por meio dos sentidos, insatisfatório. Relato de verbal de diminuição de sensibilidade tátil em área corporal estimulada, derruba objetos frequentemente, dificuldade em realizar atividades que requerem movimentos finos, queima-se com frequência ao cozinhar, formigamento em membros superiores e/ou inferiores, inchaço em membros superiores e/ou inferiores, machuca-se frequentemente em atividades doméstica ^(70,106,134) .	100%
16.14. Prurido na Vagina	Estado no qual o indivíduo apresenta sensação cutânea desagradável, seguida de impulso para coçar a região vaginal, formigamento irritante, geralmente, causada pela liberação de substâncias químicas particulares ao organismo, ressecamento da pele, doença ou reação medicamentosa ⁽⁹⁶⁾ .	80%
17. TERAPÊUTICA E DE PREVENÇÃO		
17.1. Adesão ao Regime de Exercício Físico	Ação iniciada pela própria pessoa para a realização de atividade física regular e feita com a intenção de melhorar ou manter a aptidão física ou a saúde ⁽¹³⁴⁾ .	80%
17.2. Adesão ao Regime de Exercício Físico, Prejudicada	Situação em que a pessoa não apresenta manifestação de adesão a realização de exercícios físicos ou qualquer atividade física ⁽¹⁶⁾ .	80%
17.3. Adesão ao Regime de Imunização	Ação iniciada pela própria pessoa de concordância com o regime de imunização (estimulação deliberada da resposta imune do hospedeiro), estando com a vacinação adequada, registrada em cartão de vacinas ^(70,134,149) .	80%
17.4. Adesão ao Regime de Imunização, Parcial	Condição limitada de concordância com o regime de imunização (estimulação deliberada da resposta imune do hospedeiro), estando com a vacinação inadequada, segundo carteira de vacinas ^(70,134,149) .	80%
17.5. Adesão ao Regime Dietético	Ação iniciada pela própria pessoa para promoção do bem-estar, recuperação e reabilitação, seguindo as orientações sem desvios, da alimentação prescrita ⁽¹³⁴⁾ .	80%
17.6. Adesão ao Regime Medicamentoso	Ação iniciada pela própria pessoa para promover o bem-estar, a recuperação e a reabilitação, seguindo as orientações e estando adepta a um quadro de ações ou comportamentos. Em concordância com o regime terapêutico, toma os medicamentos como orientado, muda comportamentos para melhor, apresenta sinais de melhora, busca os medicamentos na data prevista e demonstra internalização do valor de comportamento de cuidado com a saúde, assim como obediência às instruções relativas ao tratamento (a adesão é frequentemente associada a apoio familiar e de outros significados, conhecimento sobre medicamentos e processo de doença, motivação pessoal ou relacionamento com profissional de saúde) ⁽¹⁰⁸⁾ .	80%
17.7. Adesão ao Regime Terapêutico	Ação iniciada pela própria pessoa para promover o bem-estar, a recuperação e a reabilitação, seguindo as orientações sem se desviar, aderindo a um quadro de ações e comportamentos em concordância com o regime terapêutico ⁽¹⁰⁴⁾ .	80%
17.8. Adesão ao Regime Terapêutico, Parcial	Decisão tomada pela própria pessoa aceitando algumas orientações da equipe, discordando em partes do regime terapêutico, não tomando os medicamentos como orientado, não pegando os medicamentos na data devida e não demonstrando internalização do valor de comportamentos de cuidado com a saúde ⁽⁹⁶⁾ .	80%
17.9. Efeito Colateral da Medicação	Evento/fenômeno fisiológico de resposta corporal à medicação inerente a própria ação farmacológica do medicamento, porém, o aparecimento é indesejável num momento determinado de sua aplicação. É considerado um prolongamento da ação farmacológica principal do medicamento e expressam um efeito farmacológico menos intenso em relação à ação principal de uma determinada substância. Caracterizado pela observação/ detecção de sintomatologia acompanhante àquela primária desejada ⁽¹⁰⁴⁾ .	80%
17.10. Efeito Colateral da Medicação, Ausente	Evento/fenômeno fisiológico de resposta corporal à medicação ausente, porém, o aparecimento é desejável num momento determinado de sua aplicação. Não é considerado um prolongamento da ação farmacológica principal do medicamento e não expressa um efeito farmacológico menos intenso em	80%

	relação à ação principal de uma determinada substância. Caracterizado pela não observação/ detecção de sintomatologia acompanhante àquela primária desejada ⁽¹⁰⁴⁾ .	
17.11. Falta de Resposta ao Tratamento	Condição em que o paciente não responde de forma satisfatória, a terapêutica instituída como tratamento ⁽⁹⁶⁾ .	80%
17.12. Não Adesão ao Regime de Exercício Físico	Situação em que a pessoa não apresenta manifestação de aderência a realização de exercícios ou qualquer atividade física ⁽¹⁶⁾ .	80%
17.13. Não Adesão ao Regime de Imunização	Não seguimento ou não conformação ao regime de imunização, decisão tomada pela própria pessoa. Caracterizada por ausência ao retorno agendado e não cumprimento do plano de imunização acordado entre ele e o profissional de saúde ^(134,149) .	80%
17.14. Não Adesão ao Regime de Teste Diagnóstico	Comportamento do indivíduo que não coincide com o plano de promoção da saúde acordado entre ele e o profissional de saúde. Caracterizado pelo comportamento total ou parcialmente não aderente a realização do teste, que leva a resultados clínicos não efetivos ou parcialmente efetivos ⁽⁹⁶⁾ .	80%
17.15. Não Adesão ao Regime Medicamentoso	Comportamento do indivíduo que não coincide com o regime medicamentoso acordado entre ele e o profissional de saúde. Caracterizado pelo comportamento total ou parcialmente não aderente que leva a resultados clínicos não efetivos ou parcialmente efetivos ⁽¹⁰⁴⁾ .	80%
17.16. Não Adesão ao Regime Terapêutico	Não seguimento ou não conformação ao regime terapêutico. Decisão tomada pela própria pessoa, que deixa de seguir corretamente ao regime terapêutico. Caracterizada por não adesão a terapêuticas diversas, no horário certo, dificultando assim sua recuperação e reabilitação, desencadeando o comprometimento do quadro ou complicações, podendo promover outros fatores de risco ⁽¹⁰⁴⁾ .	80%
17.17. Resultado Laboratorial, Anormal	Resultado de exames laboratoriais alterados de acordo com os valores normais dos intervalos de referência ⁽¹⁷⁵⁾	100%
17.18. Resultado Laboratorial, Normal	Resultado de exames laboratoriais de acordo com os valores normais (intervalos de referência) ⁽¹⁷⁵⁾ .	100%
17.19. Risco de Doença	Vulnerabilidade a processo patológico: falta ou perturbação da saúde relacionada a distúrbio das funções de um ou mais órgãos, da psique ou do organismo como um todo. Caracterizada por um conjunto de sinais e sintomas específicos, biopsicossociais, podendo ser leve, moderado e grave, perceptíveis ou não pelo indivíduo ⁽¹⁰⁴⁾ .	100%
17.20. Risco de Efeito Colateral da Medicação	Possibilidade de desenvolver evento/fenômeno fisiológico de resposta corporal à medicação inerente a própria ação farmacológica do medicamento, porém, o aparecimento é indesejável num momento determinado de sua aplicação. É considerado um prolongamento da ação farmacológica principal do medicamento e expressam um efeito farmacológico menos intenso em relação à ação principal de uma determinada substância. Caracterizado pela observação/ detecção de sintomatologia acompanhante àquela primária desejada ⁽¹⁰⁴⁾ .	80%
17.21. Sistema Imunológico, Prejudicado	Redução da capacidade de defesa contra microrganismos que penetrem no organismo ou contra a transformação maligna de células ^(134,176) .	80%

Fonte: Dados da Pesquisa

As 60 definições operacionais referentes aos diagnósticos de enfermagem de saúde da mulher segundo as Necessidades Psicossociais são apresentadas no quadro 12.

Quadro 12 – Diagnósticos de enfermagem em saúde da mulher, segundo as Necessidades Psicossociais, definição operacional e porcentagem de concordância (Pc) entre os expertos. Botucatu, SP, Brasil, 2021

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEMSAÚDE DA MULHER	DEFINIÇÕES OPERACIONAIS	Porcentagem de concordância
II – NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS		
19. GREGÁRIA		
19.1. Atitude Familiar, Conflituosa	Situação em que familiares e paciente não conseguem se adaptar a situações de estresse e ter um senso de controle e de conforto psicológico, e apresentam conflitos sociais, econômicos e emocionais ^(96,149) .	80%
19.2. Comportamento Interativo, Prejudicado	Atitude insatisfatória de interação entre os sujeitos ⁽¹⁷⁷⁾ .	80%
19.3. Isolamento Social	Estado negativo de estabelecimento de barreiras na interação entre a pessoa e a sociedade, percebida como imposta pelos outros ou por escolha do próprio indivíduo, em que há uma quantidade insuficiente ou uma qualidade ineficaz de troca social. Caracterizado pelo desejo de estar sozinho, por sentir-se diferente dos outros, de ser excluído, de melancolia, insignificância, vazio, retraimento, baixa autoestima, solidão, pela insegurança em público, pela insatisfação com o envolvimento social e/ou pelo relato familiar de mudança na interação ⁽¹⁰⁴⁾ ..	80%
19.4. Parentalidade, Eficaz	Condição física ou mental de assumir as responsabilidades de serem pais e conduzir a situação, com a capacidade de Cuidar (ou Tomar Conta). Assumir as responsabilidades de serem pais; comportamentos para facilitar a inserção de um recém-nascido na unidade familiar; comportamentos para otimizar o crescimento e desenvolvimento das crianças; interiorização de expectativa dos indivíduos, famílias, amigos e sociedade em relação a comportamentos próprios ou impróprios do papel de pais ^(96,134) .	80%
19.5. Parentalidade, Prejudicada	Falta de condição física ou mental de assumir as responsabilidades de serem pais e conduzir a situação, devido à condição de saúde vivenciada ou capacidade ineficaz de Cuidar (ou Tomar Conta). Assumir as responsabilidades de serem pais; comportamentos para facilitar a inserção de um recém-nascido na unidade familiar; comportamentos para otimizar o crescimento e desenvolvimento das crianças; interiorização de expectativa dos indivíduos, famílias, amigos e sociedade em relação a comportamentos próprios ou impróprios do papel de pais ^(96,134) .	80%
19.6. Risco de Solidão	Estado em que o indivíduo apresenta risco de vivenciar a falta de pertencimento, isolamento emocional, sentimento de ser excluído, melancolia, tristeza associada a falta de companhia, amizade, acompanhado de sentimento de insignificância, vazio, retraimento, baixa autoestima ⁽¹⁰⁴⁾ .	80%
19.7. Solidão	Estado em que o indivíduo vivencia a falta de pertencimento, isolamento emocional, sentimento de ser excluído, melancolia, tristeza associada a falta de companhia e amizade. Caracterizado por sentimento de insignificância, vazio, retraimento, baixa autoestima ⁽¹⁰⁴⁾ .	80%
21. SEGURANÇA EMOCIONAL		
21.1. Ansiedade	Emoção negativa em que o indivíduo apresenta sentimentos de tensão, insegurança, ameaça, perigo, medo ou angústia. Caracterizada por desconforto, pânico, diminuição da autoconfiança, aumento da tensão muscular e do pulso, pele pálida, aumento da transpiração, suor na palma das mãos, pupilas dilatadas, voz trêmula e desconforto abdominal. Deve ser especificada de acordo com os graus: leve, moderada e severa. Podendo interferir na qualidade de vida, no conforto emocional ou no desempenho diário do indivíduo. Pode prejudicar sinais vitais, o sono, a alimentação e atividades diárias ⁽¹⁰⁴⁾ .	80%
21.2. Ansiedade pelo Resultado Laboratorial Anormal	Sentimentos de ameaça, perigo ou angústia pelo resultado de exame laboratorial alterado ⁽¹³⁴⁾ .	100%

21.3. Ansiedade, Reduzida	Emoção melhorada em que o indivíduo apresenta redução dos sentimentos de tensão, insegurança, ameaça, perigo, medo ou angústia. Caracterizada por diminuição do desconforto e pânico, aumento da autoconfiança, diminuição da tensão muscular e do pulso, pele corada, diminuição da transpiração, suor na palma das mãos, e do desconforto abdominal ⁽¹⁰⁴⁾ .	100%
21.4. Comportamento de Isolamento (ou de Retraimento, Introversão)	Estado negativo de estabelecimento de barreiras na interação entre a pessoa e a sociedade, percebida como imposta pelos outros ou por escolha do próprio indivíduo, em que há uma quantidade insuficiente ou uma qualidade ineficaz de troca social. Caracterizado pelo desejo de estar sozinho, por sentir-se diferente dos outros, de ser excluído, de melancolia, insignificância, vazio, retraimento, baixa autoestima, solidão, pela insegurança em público, pela insatisfação com o envolvimento social e/ou pelo relato familiar de mudança na interação ⁽¹⁰⁴⁾ .	80%
21.5. Desesperança	Ausência de esperança onde um indivíduo se encontra em desespero e não enxerga alternativas ou escolhas pessoais disponíveis ou quando as enxerga, é incapaz de mobilizar energias a seu favor. Caracterizada por sentimento de tristeza e melancolia ⁽¹⁰⁴⁾ .	80%
21.6. Equilíbrio de Humor, Prejudicado	Estado mental caracterizado por mudanças no humor ou no afeto e que abarca uma série de manifestações afetivas, cognitivas, somáticas e/ou fisiológicas, variando de leves a graves, caracterizado por disposição de ânimo que se pode apresentar como irritabilidade, tristeza ou alegria ^(132,138,178) .	80%
21.7. Esperança	Emoção positiva: Sentimento de ter possibilidades, autoconfiança, confiança nos outros e no futuro, entusiasmo pela vida e um estado onde um indivíduo enxerga alternativas ou escolhas pessoais disponíveis. Caracterizada pela expressão de razões e vontade para viver, paz interior, otimismo, associado à definição de metas e mobilização de energia a seu favor ⁽¹⁰⁴⁾ .	80%
21.8. Humor Deprimido, no Período Pós-Parto	Disposição de ânimo, com sentimentos que variam de tristeza à melancolia, com diminuição da concentração, irritabilidade, perda do apetite e insônia no puerpério ⁽¹³⁴⁾ .	80%
21.9. Humor, Deprimido	Disposição de ânimo, com sentimentos que variam de tristeza à melancolia, com diminuição da concentração, irritabilidade, perda do apetite e insônia ^(134,178) .	80%
21.10. Humor, Melhorado	Disposição de ânimo melhorada, com expressão de conexões entre ideias que despertam diversão e prazer, e melhora dos sentimentos que variam de tristeza à melancolia ^(134,138) .	80%
21.11 Medo	Sentimentos de resposta afetiva à ameaça percebida e conscientemente reconhecida como perigo devido alguma causa, acompanhada às vezes de luta psicológica ou resposta de fuga. Caracterizado por apreensão, autossegurança diminuída, inquietação, excitação, náusea, vômito, palidez, pressão sanguínea aumentada, frequência respiratória aumentada, transpiração aumentada, alteração no sono e repouso, pesadelos, pupilas dilatadas, sensações de alarme, pânico, receio, tensão aumentada, e pela preocupação excessiva com determinado fato ou com determinada possibilidade, que pode desaparecer com o fim da situação ameaçadora ⁽¹⁰⁴⁾ .	80%
21.12. Medo, Reduzido	Redução ou ausência de sentimentos de resposta afetiva à ameaça percebida e conscientemente reconhecida como perigo devido alguma causa, acompanhada de resposta de enfrentamento. Caracterizado por tensão reduzida ou ausente, comportamentos de interação social, tirando o foco da fonte do medo, não causando comprometimento biopsicossocial ⁽¹⁰⁴⁾ .	80%
21.13. Processo de Luto Familiar	Sentimentos de enorme tristeza associados a significativa perda ou morte familiar; seguida de reações de aflição e luto, choro ou soluços, alarme, descrença, negação e raiva apresentados precocemente ⁽⁹⁶⁾ .	80%
21.14. Problema Emocional	Emoção negativa relacionada a saúde mental ⁽¹³⁴⁾ .	80%
21.15. Risco de Humor, Deprimido	Possibilidade de apresentar disposição de ânimo com sentimentos que variam de tristeza à melancolia, com diminuição da concentração, irritabilidade, perda do apetite e insônia ^(134,178) .	100%
21.16. Sofrimento	Sentimento negativo, caracterizado por prolongamento da tristeza e/ou angústia, associado ao martírio e à necessidade de tolerar sintomas físicos crônicos, estresse psicológico crônico, à má reputação ou injustiça ⁽¹⁰⁴⁾ .	80%
21.17. Tristeza	Sentimentos de pesar, melancolia associada a falta de energia ⁽¹³⁴⁾ .	80%

21.18. Tristeza Crônica, Reduzida	Redução nos sentimentos de pesar, melancolia associada à falta de energia por um longo período de tempo ⁽⁹⁶⁾ .	80%
21.19. Tristeza, Crônica	Sentimentos de pesar, melancolia associada à falta de energia por um longo período de tempo ⁽⁹⁶⁾ .	80%
22. AMOR, ACEITAÇÃO		
22.1. Falta de Apoio Familiar	Estado negativo que se caracteriza por ausência de ajuda familiar ao ente querido, de modo que este possa: sentir-se bem; evitar situações de fracasso frente a sua doença; suportar o peso da sua condição de adoecimento e, manter-se em posição que suporte a sua doença ⁽⁹¹⁾ .	80%
22.2. Falta de Apoio Social	Ausência de apoio da sociedade ou entidades sociais ⁽⁹⁶⁾ .	80%
22.3. Presença de Vínculo com a Família	Ligação afetiva; formação de laços afetivos com familiares (organização social, em que podem ou não existir laços consanguíneos, com seus membros vinculados por afetos e por ações de proteção e de cuidado) ^(134,179) .	80%
22.4. Vínculo com a Família, Interrompido	Formação de laços afetivos com os familiares cessado ⁽¹³⁴⁾ .	80%
22.5. Vínculo Mãe-Criança, Eficaz	Ligação satisfatória entre um bebê (ou lactente) e os pais; formação de laços afetivos, inter-relação do bebê recém-nascido com a sua mãe ou com alguma figura substituta dela. O vínculo materno é importante para a constituição do pensamento, pois a mãe desempenha a função que permite significar, conter, entender, comunicar e transformar as necessidades, angústias, ansiedades e desejos vividos pela criança ^(180,181) .	80%
22.6. Vínculo Mãe-Criança, Prejudicado	Ligação insatisfatória entre um bebê (ou lactente) e os pais; formação de laços afetivos, inter-relação do bebê recém-nascido com a sua mãe ou com alguma figura substituta dela. O vínculo materno ineficaz, impactando na constituição do pensamento, pois a mãe desempenha a função que permite significar, conter, entender, comunicar e transformar as necessidades, angústias, ansiedades e desejos vividos pela criança ^(180,181) .	80%
22.7. Vínculo, Prejudicado	Déficit no estabelecimento de relação pessoal contínua no tempo e intransferível, de acolhimento, escuta, sensibilização, resolutividade e corresponsabilidade, elementar no processo de cuidar do profissional de saúde ou em processos familiares e sociais ⁽¹⁸¹⁻¹⁸³⁾ .	80%
23. AUTOESTIMA, AUTOCONFIANÇA E AUTORRESPEITO		
23.1. Angústia Moral	Emoção negativa definida por conflito de decisões não físicas nem materiais em relação a funções que são previstas ao indivíduo. Caracterizada por mal-estar biopsicossocial que se manifesta por rubor ou palidez, suores ou secura das mucosas, taquicardia ou bradicardia, palpitações, acompanhada por sentimentos de dor intensa e severa, tristeza, aflição e isolamento social ⁽¹⁰⁴⁾ .	80%
23.2. Autoestima, Positiva	Avaliação, opinião, ou sentimentos positivos sobre si mesmo e sobre seus valores e capacidades. Caracterizados por verbalização de crenças positivas sobre si mesmo, de confiança em si mesmo, da auto aceitação, e de imagens positivas, com facilidade para aceitação de elogios, de encorajamento e de críticas construtivas ⁽¹⁰⁴⁾ .	80%
23.3. Autoimagem, Negativa	Alteração na concepção ou imagem mental de si mesmo. Caracterizada por comportamentos negativos em relação ao próprio corpo, à aparência e falta de aceitação de mudança real, com isso o indivíduo não consegue se adaptar a sua nova condição de vida. Quando em nível elevado, chega a modificar comportamentos prejudicando sua saúde física e mental ⁽¹⁰⁴⁾ .	80%
23.4. Autoimagem, Positiva	Concepção ou imagem mental positiva de si mesmo. Caracterizada por comportamentos positivos em relação ao próprio corpo, à aparência e em aceitar mudança real, com isso o indivíduo consegue se adaptar a sua nova condição de vida ⁽¹⁰⁴⁾ .	100%

23.5. Baixa Autoestima	Avaliação, opinião, ou sentimentos negativos/destrutivos sobre si mesmo e sobre seus valores e capacidades, caracterizados por verbalização de crenças negativas sobre si mesmo, de falta de confiança em si mesmo, de sentimentos de menos valia de si mesma, da auto aceitação e autolimitação, e de imagens negativas, com dificuldade para aceitação de elogios, de encorajamento e de críticas construtivas ⁽¹⁰⁴⁾ .	100%
23.6. Baixa Autoestima Crônica	Avaliação, opinião, ou sentimentos negativos/destrutivos sobre si mesmo e sobre seus valores e capacidades com duração de pelo menos 3 meses, caracterizados por verbalização de crenças negativas sobre si mesmo, de falta de confiança em si mesmo, de sentimentos de menos valia de si mesma, da auto aceitação e autolimitação, e de imagens negativas, com dificuldade para aceitação de elogios, de encorajamento e de críticas construtivas ^(104,134) .	100%
23.7. Baixa Autoestima Situacional	Desenvolvimento de percepção negativa da opinião sobre si mesmo, da visão do próprio valor e capacidades; verbalização negativas de crenças, confiança sobre si, auto aceitação e autolimitação, em resposta a uma situação atual ⁽⁹⁶⁾ .	100%
24. LIBERDADE E PARTICIPAÇÃO		
24.1. Negação	Processo de Enfrentamento, Prejudicado: Evitar, negar ou não reconhecer um evento ou seu significado, como doença e estado de saúde, a fim de minimizar a ansiedade ou conflito. Caracterizado por recusar-se a reconhecer que um evento ocorreu ou fingir não ver uma situação desconfortável ⁽¹⁰⁴⁾ .	100%
24.2. Tomada de Decisão, Eficaz	Clareza sobre o curso de uma ação a ser tomada tendo por base informações relevantes, conhecimento das consequências potenciais de cada escolha e/ou recursos. Caracterizado por rapidez na tomada de decisão, sem questionar as próprias crenças, não expressando sofrimento ao decidir ⁽¹⁰⁴⁾ .	100%
24.3. Tomada de Decisão, Prejudicada	Incerteza sobre o curso de uma ação a ser tomada por falta de informações relevantes, desconhecimento das consequências potenciais de cada escolha e/ou ausência de recursos. Caracterizado por atraso na tomada de decisão, questionamento das próprias crenças, expressão de sofrimento ao decidir ⁽¹⁰⁴⁾ .	100%
24.4. Adaptação, Eficaz	Enfrentamento eficaz para o gerenciamento de novas situações. Caracterizado pela capacidade de ajustar-se à atual condição ou a uma nova situação de vida ⁽¹⁰⁴⁾ .	100%
24.5. Adaptação, Prejudicada	Enfrentamento prejudicado para o gerenciamento de novas situações. Caracterizado pelo comprometimento na sua capacidade de ajustar-se a atual condição ou a uma nova situação de vida, pela negação, medo, raiva, culpa, entre outros ⁽¹⁰⁴⁾ .	100%
24.6. Enfrentamento, Eficaz	Comportamento individual eficaz para enfrentar a doença, gerenciar o estresse e ter um senso de controle e de conforto psicológico. Caracterizado por comportamento positivo em relação a si mesmo, habilidades suficientes para a resolução de problemas e capacidade de lidar com a situação ⁽¹⁰⁴⁾ .	100%
24.7. Enfrentamento, Prejudicado	Comportamento individual ineficaz para enfrentar a doença, gerenciar o estresse e ter um senso de controle e de conforto psicológico. Caracterizado por comportamento destrutivo em relação a si mesmo, habilidades insuficientes para a resolução de problemas e incapacidade de lidar com a situação ⁽¹⁰⁴⁾ .	100%
25. EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE E APRENDIZAGEM		
25.1. Baixo Comparecimento Escolar	Diminuição da frequência na escola ⁽¹³⁴⁾ .	100%
25.2. Conhecimento sobre Medicação	Estado em que o indivíduo apresenta conteúdo específico de pensamento, ou instrução e habilidades aprendidas e reconhecimento da informação sobre o manejo da medicação que faz uso. Caracterizado pela apresentação de informações corretas, com interesse suficiente em aprender, comportamentos apropriados ou seguimento adequado de instruções sobre o manejo da sua medicação ⁽¹⁰⁴⁾ .	100%

25.3. Falta de Conhecimento sobre Comportamento Sexual	Condição em que o paciente não apresenta informação ou habilidades aprendidas, cognição e reconhecimento da informação, sobre ações relacionadas á sexo. Caracterizado por prática sexual insegura; desconhecimento dos métodos contraceptivos existentes, doenças sexualmente transmissíveis; uso incorreto dos métodos contraceptivos; fragilidade do conhecimento do corpo, sexualidade e fecundação ^(70,96,134) .	100%
25.4. Falta de Conhecimento sobre Contracepção	Condição em que o paciente não apresenta informação ou habilidades aprendidas, cognição e reconhecimento da informação, sobre prevenção da concepção por bloqueio temporário ou permanente da fertilidade (esterilização reprodutiva).Caracterizado por prática sexual insegura; desconhecimento dos métodos contraceptivos existentes e uso incorreto dos métodos contraceptivos; fragilidade do conhecimento do corpo, sexualidade e fecundação ^(70,96,134) .	100%
25.5. Falta de Conhecimento sobre Doença	Condição em que o paciente não apresenta informação ou habilidades aprendidas sobre a doença. Caracterizada pela apresentação de informações errôneas, com interesse insuficiente em aprender, comportamentos inapropriados ou seguimento inadequado de instruções sobre a sua doença ^(96,104)	100%
25.6. Falta de Conhecimento sobre Manejo (Controle) da Dor	Condição em que o paciente não apresenta informação ou habilidades aprendidas, cognição e reconhecimento da informação, sobre redução ineficaz da dor a um nível de conforto que seja aceitável pelo paciente ^(96,134) .	100%
25.7. Falta de Conhecimento sobre Teste Diagnóstico	Condição em que o paciente não apresenta informação ou habilidades aprendidas, cognição e reconhecimento da informação, sobre instrumentos de avaliação, seja de diagnóstico ou rastreamento ^(96,134) .	80%
25.8. Risco de Desempenho Escolar, Prejudicado	Potencialidade de não atingir os padrões estabelecidos pela escola e ano em que o aluno está estudando ⁽¹³⁴⁾ .	100%
26. AUTORREALIZAÇÃO		
26.1. Sobrecarga de Estresse	Condição, Prejudicada: Sentimento de estar tenso e ansioso, de tal modo a estar incapaz de funcionar apropriadamente, tanto física como mentalmente. Caracterizada por sentimento de desconforto, associado a experiências desagradáveis, a dor e a sentimento de estar física e mentalmente cansado; distúrbio no estado físico e mental de um indivíduo ⁽¹⁰⁴⁾	100%
27. ESPAÇO		
27.1. Privacidade, Prejudicada	Ausência de direito do paciente à reserva de informações pessoais, do estado de saúde/doença e da própria vida privada; estado inadequado de estar livre de intrusão ou perturbação na vida privada. Caracterizada por ausência de espaço ou ambiente adequado e confortável, impessoalidade, isolamento social, perda de identidade, perda de autonomia ^(70,104,138) .	100%
29. GARANTIA DE ACESSO À TECNOLOGIA		
29.1. Problema de Emprego	Condição problemática de trabalho, ocupação, em serviço público ou privado, com remuneração. Caracterizado por pressão para demitir-se, demissão, más condições de trabalho, atividades do trabalho prejudicam a saúde ^(70,134,138) .	80%
29.2. Problema Financeiro	Carência de recursos financeiros para a sobrevivência. Caracterizado por não poder alimentar-se adequadamente, não ter condições de adquirir itens básico, choro fácil e desemprego ^(70,134,185) .	100%
29.3. Problema Habitacional	Residir em moradias construídas com material impróprio, localizadas em local não-planejado. Caracterizado por não tem onde morar, morar em condições inadequadas, ausência de saneamento básico, muitas pessoas no mesmo cômodo, divisão de equipamentos e instalações sanitárias indispensáveis (cozinha, banheiro e tanque de lavar roupas) ^(70,134,186) .	100%

Fonte: Dados da Pesquisa

As definições apresentadas no Quadro 13 dos enunciados diagnósticos de saúde da mulher segundo as Necessidades Psicoespirituais.

Quadro 13 – Diagnósticos de enfermagem em pré-natal e pós-parto, segundo as Necessidades Psicoespirituais, definição operacional e porcentagem de concordância (Pc) entre os expertos. Botucatu, SP, Brasil, 2021

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEMSAÚDE DA MULHER	DEFINIÇÕES OPERACIONAIS	Porcentagem de concordância
III- NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS		
30.1. Angústia espiritual	Emoção negativa que se caracteriza por sinais de interrupção da crença pessoal sobre a vida; questões sobre o significado da vida, associada a questionamentos sobre sofrimento, separação de laços religiosos ou culturais, alteração nas crenças ou sistemas de valor, sentimentos de sofrimento intenso e raiva contra a divindade ^(103,134) .	100%
30.2. Angústia espiritual, diminuída	Diminuição de interrogações sobre o significado da vida, associadas a questionamentos sobre sofrimento, separação de laços religiosos ou culturais, alteração nas crenças ou sistemas de valor, sentimentos de sofrimento intenso e raiva contra a divindade ⁽¹³⁴⁾ .	100%
30.3. Condição espiritual, eficaz	Situação de uma pessoa em relação a espiritualidade (orientação filosófica que produz comportamentos e sentimentos de esperança, amor e fé fornecendo um significado para a vida) ^(134,187-189) .	100%
30.4. Condição espiritual, prejudicada	Situação insatisfatória de uma pessoa em relação a espiritualidade. Caracterizado por falta de significado para a vida, sensação de mal estar geral e de vazio interior ^(70,134) .	80%
30.5. Crença espiritual, conflituosa	Convicção pessoal prejudicada para integrar significado e objeto à vida, conexão consigo, com Deus, com os outros ao seu redor, podendo invadir, integrar e transcender a natureza biopsicossocial do indivíduo. Caracterizada pela indisposição em manter e/ou abandonar ações influenciadas pelos princípios espirituais de vida, expressando isolamento, sofrimento, mudança de comportamento, falta de coragem para realizar algo, falta de esperança, expressão sentimento de culpa, recusa em integrar-se com pessoas significativas, sensação de abandono, expressa raiva de Deus, falta de amor e desespero ⁽¹³⁴⁾ .	100%
30.6. Crença religiosa, conflituosa	Divergência da convicção pessoal e disposição para manter e abandonar ações, levando em conta as opiniões e princípios religiosos da pessoa; crença religiosa que prevalece, integra e transcende a natureza biológica e psicossocial da pessoa ⁽¹³⁴⁾ .	100%
30.7. Disposição (ou prontidão) para condição espiritual, eficaz	Estar preparado ou disponível para agir ou avançar em relação a espiritualidade. Situação de uma pessoa em relação a espiritualidade (orientação filosófica que produz comportamentos e sentimentos de esperança, amor e fé fornecendo um significado para a vida) ^(134,187-189) .	100%
30.8. Disposição (ou prontidão) para crença religiosa, positiva	Estar preparado ou disponível para agir ou avançar em crença religiosa que prevalece, integra e transcende a natureza biológica e psicossocial da pessoa. Caracterizada por percepção de significado para a vida, percepção de que há algo superior que a si próprio, sensação de bem estar e desejo de frequentar alguma igreja ^(70,134) .	100%
30.9. Risco de crença religiosa, conflituosa	Potencialidade para divergência da convicção pessoal e disposição para manter e abandonar ações, levando em conta as opiniões e princípios religiosos da pessoa; crença religiosa que prevalece, integra e transcende a natureza biológica e psicossocial da pessoa ⁽¹³⁴⁾ .	100%

Fonte: Dados da Pesquisa

O Quadro 14 apresenta as 180 definições operacionais dos DE pré-natal e pós-parto, segundo as Necessidades Psicobiológicas.

Quadro 14– Diagnósticos de enfermagem em pré-natal e pós-parto, segundo as Necessidades Psicobiológicas, definição operacional e porcentagem de concordância (Pc) entre os expertos. Botucatu, SP, Brasil, 2021

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PRÉ-NATAL E PÓS-PARTO	DEFINIÇÕES OPERACIONAIS	Porcentagem de concordância
I - NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS		
1. OXIGENAÇÃO		
1.1. Dispneia	Dificuldade de respirar, caracterizado por movimento forçado de ar para dentro e para fora dos pulmões, desconforto, alteração da profundidade e frequência respiratória, utilização da musculatura acessória para respirar, dificuldade de locomoção, dificuldade para alimentação, sensação de opressão torácica, cansaço, agitação, associada à insuficiência de oxigênio no sangue circulante, sensação de desconforto e ansiedade. As alterações na função pulmonar em gestantes são atribuíveis às alterações hormonais e ao impedimento mecânico causado pelo feto em crescimento. Na mucosa das vias aéreas superiores, níveis elevados de estrogênio causam hiperemia, hipersecreção e edema, levando a obstrução nasal, especialmente no terceiro trimestre ^(112,134) .	80%
1.2. Respiração, prejudicada	Diminuição ou incapacidade para realização de uma respiração interna, externa e/ou ventilação pulmonar adequada, caracterizado por inspiração ou expiração que não proporciona ventilação adequada, pressão expiratória ou inspiratória diminuída ou aumentada, uso da musculatura acessória para respirar e/ou alterações na profundidade respiratória ⁽¹¹²⁾ .	80%
1.3. Risco de dispneia	Possibilidade de apresentar dificuldade de respirar, caracterizado por movimento forçado de ar para dentro e para fora dos pulmões, desconforto, alteração da profundidade e frequência respiratória, utilização da musculatura acessória para respirar, dificuldade de locomoção, dificuldade para alimentação, sensação de opressão torácica, cansaço, agitação, associada à insuficiência de oxigênio no sangue circulante, sensação de desconforto e ansiedade ⁽¹¹²⁾ .	100%
2. HIDRAÇÃO		
2.1. Desidratação	Condição de hidratação insuficiente, caracterizada por ingestão reduzida de líquidos e/ou prejuízo na absorção, perda de peso, diminuição do débito urinário, baixo turgor da pele, ressecamento da pele, mucosas secas (queixa de boca seca), olhos fundos, diminuição no fluxo urinário, urina amarela escura, cefaleia, constipação intestinal ^(70,112) .	80%
2.2. Hidratação, adequada	Condição de hidratação ou equilíbrio hídrico corporal adequado para o desempenho das funções orgânicas: débito urinário normal, turgor da pele e umidade da mucosa da membrana (boca, nariz e garganta) normais ^(132,133) .	100%
2.3. Ingestão de líquidos, melhorada	Melhora na quantidade de líquidos ingeridos, melhora do turgor da pele, do preenchimento capilar, urina menos concentrada, eletrólitos pouco alterados, melhora no preenchimento capilar, frequência cardíaca normalizada, pele e membranas mucosas pouco ou menos ressecadas ^(134,139) .	100%
2.4. Ingestão de líquidos, prejudicada	Inadequada ingestão de líquidos, inferior a 1,5 litros/dia, durante as refeições e durante o dia, ou quando tiver sede ^(70,109,134) .	100%
2.5. Risco de hipovolemia	Ingere quantidade insuficiente de líquidos, apresenta condição de desidratação. Como manifestações clínicas apresenta taquicardia, pressão arterial normal ou diminuída, diminuição da pressão do pulso, pulsos finos, pele fria, pálida ou marmórea, diaforese, alteração do estado mental e oligúria; relacionadas a desidratação ou hemorragia e perdas de líquido ^(190,191)	100%
3. NUTRIÇÃO		

3.1. Amamentação, exclusiva	Aleitamento materno exclusivo, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, em livre demanda, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos, nos primeiros quatro a seis meses de vida da criança ^(70,134,192) .	80%
3.2. Amamentação, eficaz	Estado em que mãe e criança vivenciam eficazmente o processo de amamentação. A criança recebe leite materno diretamente da mama, a mulher percebe esvaziamento das mamas; a criança está satisfeita após a mamada; larga espontaneamente a mama após dois ou três ciclos de sucção nutritiva, em que se observam extração e deglutição do leite materno; padrões de eliminação normais e peso da criança adequado para a idade. Percebe-se interação dinâmica eficaz entre mãe-filho, que envolve necessariamente avaliação da posição, pega, efetividade da mamada, e comunicação verbal e não verbal que fluem entre eles ⁽¹²⁶⁾ .	100%
3.3. Amamentação, interrompida	Quebra da continuidade do oferecimento de leite a um lactente até seis meses, que compromete seu estado nutricional por causa da amamentação não exclusiva, cuja interrupção pode ser devido a doenças da mãe ou do lactente, contraindicações à amamentação, emprego materno, hospitalização da criança, necessidade de desmamar abruptamente o lactente, prematuridade, separação mãe-lactente, dificuldade do lactente de se adaptar ⁽¹⁹²⁾ .	80%
3.4. Amamentação, prejudicada	Estado em que mãe e criança vivenciam processo de amamentação prejudicado. Percebe-se interação dinâmica prejudicada entre mãe-filho e ambiente, observável pelos parâmetros: a criança não suga eficazmente a mama, não faz posição e pega adequados à extração de leite da mama, e consequente estímulo ⁽¹²⁶⁾ .	80%
3.5. Apetite, positivo	Sensação de desejo de satisfazer às necessidades corporais por nutrientes ou por determinados tipos de alimentos ⁽¹⁹²⁾ .	100%
3.6. Atitude em relação à condição nutricional, prejudicada	Conduta sobre a condição de saúde de um indivíduo, influenciada pelo consumo de nutrientes insatisfatório, identificada pela correlação de informações obtidas de estudos físicos, bioquímicos, clínicos e dietéticos ⁽¹³⁵⁾ .	80%
3.7. Baixo peso	IMC menor que 18,5 kg/m em indivíduos acima de 18 anos ⁽¹³⁵⁾ .	100%
3.8. Falta de apetite	Estado no qual o indivíduo apresenta alteração na sensação de desejo de satisfazer necessidades corporais/orgânicas de nutrientes ou de um ou mais tipos de alimentos, caracterizado por apetite diminuído, alteração no tônus muscular, perda de peso e dor abdominal ⁽¹¹²⁾ .	80%
3.9. Falta de conhecimento sobre amamentação	Apresenta informações insuficientes para lidar com a prática de amamentação, e compreender os sinais e sintomas envolvidos nesse ato ⁽¹²⁶⁾ .	80%
3.10. Ingestão de alimentos, eficaz	Processo de ingestão de nutrientes julgado positivamente, com ingesta adequada de proteínas, minerais, carboidratos, gordura e vitaminas, necessários ao crescimento, ao funcionamento normal e à manutenção da vida ⁽¹³⁴⁾ .	100%
3.11. Ingestão de alimentos, excessiva	Exagero no processo de ingerir nutrientes tais como proteínas, minerais, carboidratos, gordura, vitaminas necessárias para o crescimento, funcionamento normal e manutenção da vida, caracterizado por IMC entre 25 e 29,9, ganho de peso semanal, excesso de apetite e ansiedade ⁽¹¹²⁾ .	100%
3.12. Ingestão de alimentos, melhorada	Melhora no processo de ingestão de nutrientes, com ingesta adequada de proteínas, minerais, carboidratos, gordura e vitaminas, necessários ao crescimento, ao funcionamento normal e à manutenção da vida ⁽¹³⁴⁾ .	100%
3.13. Ingestão de alimentos, prejudicada	Alimentação não fracionada e não variada (não ingere grupos de alimentos), ingestão de alimentos ricos em gordura, alimentos industrializados, sucos artificiais e refrigerantes mais de uma vez/semana, ingesta de doces várias vezes/semana, baixa ingesta de frutas, verduras e legumes; ingestão de grandes porções de alimentos ou baixa ingesta alimentar com diminuição no processo de suprimento em nutrientes necessários para manutenção de vida ^(16,70) .	100%
3.14. Obesidade	IMC igual ou acima de 30kg/m para indivíduos acima de 18 anos ^(136,137) .	100%

3.15. Peso, nos limites normais	Peso eficaz, com IMC entre 18,5 e 24,9kg/m para indivíduos acima de 18 anos ^(136,137) .	100%
3.16. Risco de estar com peso abaixo do esperado	Probabilidade peso abaixo do limite de normalidade com IMC menor que 18,5 kg/m ^(134,135) .	80%
3.17. Risco de ingestão de alimentos, excessiva	Possibilidade de exagero no processo de ingerir nutrientes tais como proteínas, minerais, carboidratos, gordura, vitaminas necessárias para o crescimento, funcionamento normal e manutenção da vida, caracterizado por IMC entre 25 e 29,9 kg/m, ganho de peso semanal, excesso de apetite e ansiedade ^(70,112) .	80%
3.18. Risco de ingestão de alimentos, insuficiente (ou deficitária)	Comprometimento do Processo de adquirir nutrientes tais como proteínas, minerais, carboidratos, gordura, vitaminas necessárias para o crescimento, funcionamento normal e manutenção da vida, caracterizado por peso corporal 20% ou mais abaixo do ideal, alimentação enteral, proeminências ósseas salientes, mucosas pálidas, fraqueza, sons intestinais hiperativos, intolerância alimentar, ansiedade, desconforto respiratório, dor abdominal, diarreia, distúrbio intestinal, perda de apetite ⁽¹¹²⁾ .	80%
3.19. Sobrepeso	A massa corporal encontra-se acima dos padrões da normalidade, IMC entre 25 e 29kg/m para indivíduos acima de 18 anos ⁽¹⁶⁾ .	100%
4. ELIMINAÇÃO		
4.1. Constipação	Diminuição na frequência normal de evacuação, acompanhada por eliminação difícil ou incompleta de fezes e/ou eliminação de fezes excessivamente duras e secas ^(16, 138) .	100%
4.2. Constipação, melhorada	Melhora na frequência de evacuação, acompanhada por eliminação sem esforço e completa de fezes e/ou eliminação de pastosa ^(134,138) .	80%
4.3. Defecação, eficaz	Movimento e evacuação de fezes pelo intestino, satisfatório, com média de defecação de uma vez ao dia, podendo ser considerado normal entre três vezes por semana e três vezes ao dia ^(134,139) .	100%
4.4. Incontinência urinária	Incapacidade de controle dos esfíncteres vesical e uretral ⁽¹⁶⁾ .	80%
4.5. Incontinência urinária de urgência	Perda involuntária de urina que ocorre imediatamente após um forte desejo (ou vontade) de urinar ^(134,138) .	100%
4.6. Micção, eficaz	Eliminação voluntária de urina satisfatória, várias vezes por dia, sem dor ou ardor, com urina clara, transparente ou límpida ⁽¹⁴¹⁾ .	100%
4.7. Micção, prejudicada	Eliminação voluntária de urina, insatisfatória, com sensação de dor, ardor, bexiga que não esvazia ^(70,134) .	100%
4.8. Náusea	Sensação de enjoo, agravada pelo sabor ou pelo cheiro dos alimentos, com tendência a vomitar, e mal-estar ⁽¹⁶⁾ .	100%
4.9. Náusea ausente	Ausência de sensação de enjoo, agravada pelo sabor ou pelo cheiro dos alimentos, com tendência a vomitar, e mal-estar ⁽¹⁶⁾ .	100%
4.10. Risco de constipação	Possibilidade de ter diminuição na frequência normal de evacuação, acompanhada por eliminação difícil ou incompleta de fezes e/ou eliminação de fezes excessivamente duras e secas ^(16, 134) .	100%
4.11. Risco de incontinência urinária	Possibilidade de perda involuntária da urina decorrente de falha do controle voluntário da bexiga e do esfíncter uretral ⁽¹⁶⁾ .	100%
4.12. Risco de incontinência urinária, de urgência	Possibilidade de perda involuntária de urina que ocorre imediatamente após um forte desejo (ou vontade) de urinar ⁽¹³⁸⁾ .	100%
4.13. Vômito	Expulsão forçada do conteúdo gástrico através da boca, precedido ou não de náuseas, acompanhado de mal-estar, perda do apetite, salivação excessiva e refluxo ⁽¹³⁴⁾ .	100%
4.14. Vômito ausente	Ausência de expulsão forçada do conteúdo gástrico através da boca, precedido ou não de náuseas, acompanhado de mal-estar, perda do apetite, salivação excessiva e refluxo ⁽¹³⁴⁾ .	100%

5. SONO E REPOUSO		
5.1. Privação do sono	Remoção ou supressão parcial do sono, condição que pode causar diversas alterações: endócrinas, metabólicas, físicas, cognitivas, neurais e modificações na arquitetura do sono, que em conjunto comprometem a saúde e a qualidade de vida do sujeito nestas condições. O Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI) pode ser utilizado para avaliação da qualidade e distúrbios do sono ^(142,143) .	80%
5.2. Risco de sono, prejudicado	Possibilidade de despertar com tempo limitado em razão de fatores externos e/ou intrínsecos ⁽¹³⁵⁾ . Incapacidade para dormir ou para permanecer adormecido durante período de sono adequado, apesar da posição confortável num ambiente adequado; acordado, sem sono; interferência na quantidade e qualidade do sono. O Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI) pode ser utilizado para avaliação da qualidade e distúrbios do sono ^(138,143,144) .	80%
5.3. Sono, adequado	Diminuição recorrente da atividade corporal, marcada por redução da consciência, não estar desperto acompanhada por desatenção, com metabolismo diminuído, postura imóvel, atividade física diminuída e sensibilidade diminuída a estímulos externos, mas prontamente reversível. O Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI) pode ser utilizado para avaliação da qualidade e distúrbios do sono ^(134,143) .	80%
5.4. Sono, prejudicado	Despertar com tempo limitado em razão de fatores externos e/ou intrínsecos. Incapacidade para dormir ou para permanecer adormecido durante período de sono adequado, apesar da posição confortável num ambiente adequado; acordado, sem sono; interferência na quantidade e qualidade do sono. O Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI) pode ser utilizado para avaliação da qualidade e distúrbios do sono ^(138,143,144) .	80%
5.5. Sonolência	Probabilidade aumentada para dormir e diminuição do estado de alerta. O Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI) pode ser utilizado para avaliação da qualidade e distúrbios do sono ^(143,145) .	80%
6. ATIVIDADE FÍSICA		
6.1. Atitude em relação a exercício físico, conflituosa	Conduta indecisa sobre a realização da prática de exercício físico, que envolve toda atividade física planejada, estruturada e repetitiva ^(146,147) .	100%
6.2. Atividade psicomotora, prejudicada	Sentimento de agitação associado com atividade motora elevada. Pode ocorrer como uma manifestação de toxicidade do sistema nervoso ou outras afecções. Processo do sistema nervoso: ordenação do movimento em atividades mentais conscientes, modo voluntário de mover e mobilizar o aparato corporal, requerendo algum grau de coordenação neuromuscular ⁽¹⁰⁸⁾ .	80%
6.3. Exercício físico, ausente	Não realização de atividade física. A mensuração de atividade física pode ser realizada pelo Questionário Internacional de Atividade Física – IPAQ ^(138,148) .	100%
7. SEXUALIDADE E REPRODUÇÃO		
7.1. Abortamento	Interrupção da gravidez e expulsão do embrião/feto, até a 20ª-22ª semana e com produto da concepção pesando menos que 500g ^(134,149,150) .	100%
7.2. Abortamento, espontâneo	Interrupção da gravidez de forma natural pela morte do feto ou embrião, junto com os anexos ovulares. Ocorre sem causa aparente ou intervenção ⁽¹⁴⁹⁾ .	100%
7.3. Capacidade para proteção, eficaz	Capacidade para proteger (ou proteger-se) ⁽¹³⁴⁾ .	80%
7.4. Capacidade para proteção, prejudicada	Capacidade afetada para proteger (ou proteger-se) ⁽¹³⁴⁾ .	80%
7.5. Comportamento sexual, eficaz	Vida sexual consciente e responsável, cujos fatores orgânicos e psicológicos estão equilibrados. Com o cuidado de não propagar infecções sexualmente transmissíveis, atitudes sexuais positivas e aquisição de conhecimento para prevenir problemas de saúde ⁽¹⁰⁴⁾ .	80%
7.6. Comportamento sexual, problemático	Capacidade prejudicada para modificar comportamentos sexuais que comprometem o estado de saúde, como o envolvimento em atividade sexual de modo indiscriminado ou com múltiplos parceiros, com o risco de propagar infecções sexualmente transmissíveis. Caracterizada por atitudes negativas como promiscuidade sexual, exposição ou exibicionismo dos genitais e pela falta de conhecimento para prevenir problemas de saúde ⁽¹⁰⁴⁾ .	80%
7.7. Funcionamento sexual, eficaz	Resposta sexual humana satisfatória: desejo e excitação sexual, lubrificação, ausência de dispareunia, função erétil, função orgásmica, desejo sexual, satisfação sexual e satisfação geral ⁽¹⁵¹⁻¹⁵³⁾ .	80%

7.8. Funcionamento sexual, prejudicado	Resposta sexual humana insatisfatória: diminuição ou ausência de libido, falta de prazer às relações sexuais, falta de lubrificação vaginal, for às relações sexuais (dispareunia), prática de sexo desprotegido ⁽¹⁵¹⁻¹⁵³⁾ .	100%
7.9. Gestação (Gravidez), normal	Situação adequada de crescimento e nutrição de um feto em desenvolvimento no útero, a gravidez é normal, saudável, mas envolve mudanças rápidas e inevitáveis das funções corporais; o início da gravidez é indicado com a cessação da menstruação, enjoos matinais, aumento das mamas, pigmentação dos mamilos ⁽¹³⁴⁾ .	80%
7.10. Risco de abortamento	Possibilidade de Interrupção da gravidez e expulsão de um feto, geralmente antes da 22ª semana de gestação . Presença de sangramento vaginal discreto ou moderado, sintomatologia discreta ou ausente (dor do tipo cólica ou peso na região do hipogástrio). Ao exame especular: sangramento em pequena quantidade proveniente do canal cervical ou apenas coletado no fundo de saco posterior. Colo uterino fechado, bem formado e os anexos e fundos de saco estão normais e livres, ao toque vaginal ^(32,134,139,193) .	100%
7.11. Risco de complicação durante a gestação (Gravidez) (anemia)	Possibilidade de complicação durante a gestação devido a anemia, definida durante a gestação com os valores de hemoglobina (Hb) abaixo de 11g/ dl, desânimo, sonolência, cansaço fácil, dispneia, aumento da frequência cardíaca e palidez. Pode estar associada a um risco aumentado de baixo peso ao nascer, mortalidade perinatal e trabalho de parto prematuro ^(32,134) .	80%
7.12. Risco de complicação durante a gestação (Gravidez) (Início tardio do pré-natal)	Possibilidade de complicações devido a inicio de pré-natal tardio após a 12ª semana de gestação ⁽³²⁾ .	100%
7.13. Risco de complicação durante a gestação (Gravidez) (Isoimunização Rh)	Possibilidade de complicação durante a gravidez devido a isoimunização Rh que é o processo pelo qual os eritrócitos rh+ fetais entram na circulação de uma mãe Rh-, fazendo com esta seja sensibilizada para produzir imunoglobulina g antifator Rh, que podem atravessar a placenta e destruir os eritrócitos dos fetos Rh+ em gestações subsequentes. A isoimunização Rh pode ser causada por transfusão sanguínea com sangue incompatível, durante a gestação, alguns procedimentos, após abortamento. Se forem identificados anticorpos anti-D (Coombs indireto positivo), as gestantes devem ser encaminhadas ao pré-natal de alto risco, para determinação da intensidade da hemólise provocada no feto. Se o Coombs indireto resulte negativo, deve ser novamente solicitado a cada 4 semanas, após a 24ª semana gestacional. No período pós-parto, para proteger as gestações futuras, realizar a pesquisa do grupo sanguíneo e do fator Rh no sangue do recém-nascido, nas gestantes com Rh negativo, assim como o teste de Coombs direto para verificar a presença de anticorpos maternos anti-D ^(32,149) .	80%
7.14. Risco de complicação durante a gestação (Gravidez) (Síndrome hipertensiva)	Possibilidade de complicações devido a hipertensão arterial na gestação. Aumento da pressão sistólica com níveis absolutos iguais ou maiores do que 140mmHg e iguais ou maiores do que 90mmHg de pressão diastólica, mantidos em medidas repetidas, em condições ideais, em pelo menos três ocasiões. As alterações hipertensivas da gestação estão associadas a complicações graves fetais e maternas e a um risco maior de mortalidade materna e perinatal ⁽³²⁾ .	80%
7.15. Risco de complicação durante a gestação (Gravidez) (Trabalho de parto prematuro)	Possibilidade de apresentar trabalho de parto prematuro, que é o trabalho de parto iniciado antes de completada a 37ª semana, se dá na presença de critérios clínicos como: contrações uterinas regulares (pelo menos quatro contrações em 20 minutos ou oito contrações em 60 minutos) com modificações no colo uterino (apagamento e/ou dilatação de pelo menos 2 cm) ⁽¹⁹⁴⁾ .	80%
7.16. Risco de complicação durante a gestação (Gravidez) (Varizes de membros inferiores)	Possibilidade de complicações devido ao aparecimento de varizes, que se manifestam-se ou agravam-se na gestação por fatores hereditários, pela congestão pélvica, pela compressão mecânica do útero grávido e por alterações hormonais. São mais frequentes nos membros inferiores, sobretudo no direito. Nesses casos é recomendado a utilização de medidas profiláticas efetivas, como exercícios ativos dos membros inferiores, utilização de meias de compressão, que devem ser indicadas desde o início da gestação para prevenção de problemas durante a gestação ^(38, 182) . Como consequência de varizes, deve-se atentar para oclusão total ou parcial de uma veia por um trombo, com reação inflamatória primária ou secundária de sua parede (tromboembolismo), história clínica de dor na panturrilha ou na coxa, aumento da temperatura local, edema, dificuldade de deambulação e/ou dor à dorsoflexão do pé (sinal de Homans) ⁽¹³²⁾	80%

7.17. Risco de desenvolvimento fetal, prejudicado	Possibilidade de crescimento insatisfatório do feto no útero da mãe durante a gestação. Existem fatores maternos que podem interferir: cardiopatias descompensadas, diabetes, doenças renais crônicas, auto-imunes, anemias severas, drogas de uso terapêutico como os anticonvulsivantes, infecções pré-natais (toxoplasmose, rubéola, citomegalia), uso bebidas alcoólicas e drogas ilícitas ^(134,195) .	80%
7.18. Risco de gestação (Gravidez), não intencional	Possibilidade de gestação que não foi programada pelo casal ou, pelo menos, pela mulher. Alguns aspectos podem ser aprofundados, com conversa sobre questões como a maternidade e o desejo de ser ou não ser mãe, a sexualidade e relacionamento com o parceiro e o uso de contraceptivos ⁽¹⁵⁰⁾ .	80%
8. SEGURANÇA FÍSICA E DO MEIO AMBIENTE		
8.1. Abuso de álcool (ou alcoolismo)	Uso indevido de álcool, que pode ser prejudicial à saúde e causar dependência, caracterizado pela falta de controle sobre o uso de álcool apesar das consequências adversas e distorções no pensamento, comportamentos sugestivos de embriaguez ou abstinência, negação notável e/ou relato de uso por parte do paciente ou de familiares. O uso de bebidas alcólicas pode ser avaliado pelo instrumento AUDIT ^(104,155) .	80%
8.2. Abuso de álcool (ou alcoolismo), ausente	Inexistência de uso indevido de bebidas alcólicas. O uso de bebidas alcólicas pode ser avaliado pelo instrumento AUDIT ^(134,155)	80%
8.3. Abuso de drogas	Uso indevido de substância química ativa para um efeito não terapêutico, que pode ser prejudicial à saúde e causar dependência, caracterizado pela falta de controle do uso de droga apesar das consequências adversas e distorções no pensamento, negação notável e/ou relato de uso por parte do paciente ou de familiares. Pode ser avaliado pelo uso do instrumento de triagem DUSI ^(104,134,156) .	80%
8.4. Abuso de drogas, ausente	Inexistência de uso indevido de drogas ilícitas. Pode ser avaliado pelo uso do instrumento de triagem DUSI ^(134,156) .	80%
8.5. Abuso de tabaco (ou fumo)	Uso indevido de tabaco (ou de fumo), que pode ser avaliado pelo Teste de Fagerström ^(134,157) .	80%
8.6. Abuso de tabaco (ou fumo), ausente	Inexistência de uso indevido de tabaco (ou de fumo), que pode ser avaliado pelo Teste de Fagerström ^(134,157) .	80%
8.7. Comportamento, agressivo	Demonstração de amargor e ódio; ameaça a outros de forma ativa ou lesiva ⁽¹⁰⁸⁾	80%
8.8. Condição fisiológica da vagina, prejudicada (flora intermediária)	Diminuição de lactobacilos em coexistência com outras bactérias na vagina ^(134,158,159) .	80%
8.9. Condição fisiológica da vagina, prejudicada (vaginose aeróbia)	Alteração da microbiota vaginal, com predomínio de microrganismos aeróbios, principalmente Streptococcusagalactiae e Escherichia coli. Suscita importante resposta inflamatória ⁽¹⁵⁸⁻¹⁶⁰⁾ .	100%
8.10. Condição fisiológica da vagina, prejudicada (vaginose bacteriana)	Corrimento com odor desagradável, particularmente após o coito e a menstruação, pH>4,5, presença de cluecells no exame de lâmina a fresco, teste de Whiff positivo (odor fétido das aminas com adição de hidróxido de potássio a 10%) ⁽¹⁶¹⁾ .	80%
8.11. Condição fisiológica da vagina, prejudicada (vaginose citolítica)	Excessiva proliferação de Lactobacillus, pela redução do pH vaginal e pela citólise. Caracteriza-se pelo corrimento esbranquiçado e prurido de intensidades variáveis que piora no período pré-menstrual, ardor, queimação, disúria e dispareunia. Ao exame clínico: conteúdo vaginal geralmente aumentado, de aspecto flocular, fluido ou em grumos, aderente ou não às paredes vaginais ⁽¹⁶²⁾ .	80%
8.12. Dependência de álcool	Falta de controle sobre a bebida, uso de álcool apesar das consequências adversas, e distorções no pensamento, negação notável. A dependência pode ser avaliada pelo instrumento AUDIT ^(134,155) .	80%
8.13. Dependência de drogas	Uso compulsivo de drogas ilícitas, apesar dos problemas que esse comportamento possa estar lhe causando, um comportamento que escapa ao controle do indivíduo. A dependência pode ser avaliação pelo instrumento DUSI ^(156,163,164) .	80%
8.14. Ideia suicida	Pensamento ou ideia suicida. Engloba desejos, atitudes ou planos que o indivíduo tenha de se matar ⁽¹⁶⁵⁾ .	100%
8.15. Infecção (Chlamydia trachomatis)	As infecções por C. trachomatis geralmente são assintomáticas e frequentemente não produzem corrimento vaginal. No exame especular se for constatada a presença de muco-pus cervical, friabilidade do colo ou teste do cotonete positivo, a paciente deve ser tratada para gonorréia e clamídia, pois esses são os agentes etiológicos mais frequentes da cervicite mucopurulenta ou endocervicite ⁽¹⁶¹⁾ .	80%

8.16. Infecção (Hepatite B)	Presença de infecção causada pelo vírus B da hepatite (HBV), que agride o fígado. Quando presentes, os sinais e sintomas manifestam-se apenas em fases mais avançadas da doença, na forma de cansaço, tontura, enjoo e/ou vômitos, febre e dor abdominal. O diagnóstico da hepatite B é feito através de técnicas sorológicas ⁽¹⁶⁶⁾ .	80%
8.17. Infecção (HIV)	Processo infeccioso causados pelo vírus HIV. É considerado positivo quando se apresenta resultados positivos em dois testes, com metodologias diferentes. A primeira fase varia de três a seis semanas, os sintomas são muito parecidos com os de uma gripe, como febre e mal-estar. A segunda fase é assintomática e pode durar anos. A fase sintomática inicial são: febre, diarreia, suores noturnos e emagrecimento. Já a fase de estágio mais avançado da doença, é denominada AIDS (manifestações de imunodeficiência avançada), com aparecimento de doenças oportunistas ⁽¹⁶⁶⁾ .	80%
8.18. Infecção (HPV)	Na maioria dos casos a infecção pelo HPV não produz manifestação, as alterações são detectadas pelo exame preventivo de câncer de colo do útero, por meio de lupas, corantes e colposcopia, acompanhada ou não de biópsia. As lesões da infecção pelo HPV são polimórficas, pontiagudas denominadas condiloma acuminado, são únicas ou múltiplas, achatadas ou papulosas, mas sempre papilomatosas, semelhante à couve-flor. Costumam ser observadas na vulva, vagina e/ou cérvix e regiões inguinais ou perianais ⁽¹⁶¹⁾ .	80%
8.19. Infecção (Sífilis)	Doença infecciosa crônica, causada pela bactéria Treponema pallidum, transmitida pela via sexual e verticalmente durante a gestação. É curável, acomete praticamente todos os órgãos e sistemas, podendo apresentar várias manifestações clínicas e em diferentes estágios: sífilis primária, secundária, latente e terciária. Para o diagnóstico da sífilis, devem ser utilizados: - Um testestreponêmico e mais um teste não treponêmico. Quando o teste rápido for utilizado como triagem, nos casos reagentes, uma amostra de sangue deverá ser coletada e encaminhada para realização de um teste não treponêmico. Em caso de gestante, o tratamento deve ser iniciado com apenas um teste reagente, treponêmico ou não treponêmico, sem aguardar o resultado do segundo teste ^(161,167) .	80%
8.20. Infecção (Trichomonasvaginalis)	Causada por um protozoário, o Trichomonasvaginalis. Consiste em corrimento vaginal intenso, amarelo-esverdeado, por vezes acinzentado, bolhoso e espumoso, acompanhado de odor fétido (na maioria dos casos, lembrando peixe) e prurido eventual, que pode constituir reação alérgica à infecção. Também podem ocorrer edema vulvar, dispareunia e sintomas urinários. Na gestação, quando não tratada, pode evoluir para ruptura prematura das membranas. Teste de Schiller “onçoide” ou “tigroide” ^(161,197) .	80%
8.21. Infecção da região vulvar e da vagina (candidíase)	É causada por um protozoário flagelado unicelular, o Trichomonasvaginalis. Consiste em corrimento vaginal intenso, amarelo-esverdeado, as vezes acinzentado, bolhoso e espumoso, odor fétido que lembra a peixe na maioria dos casos, prurido e dispareunia em alguns casos. No exame especular microúlcerações no colo uterino (teste de Schiller “onçoide” ou “tigroide”). O diagnóstico laboratorial microbiológico mais comum é o exame a fresco, com observação do parasita ao microscópio. Na maioria dos casos, o teste das aminas é positivo, Bacterioscopia com coloração pelo método de Gram, sendo o parasita Gram-negativo ⁽¹⁶¹⁾ .	80%
8.22. Infecção de glândula mamária	Presença de processo inflamatório da mama. Geralmente estão relacionados ao ciclo grávido-puerperal e suas modificações (formas agudas), porém podem se apresentar também de formas crônicas, como as mastites crônicas sendo de origem infecciosas ou não-infecciosas ⁽¹⁶⁹⁾ .	80%
8.23. Infecção do colo do útero (cervicite)	As cervicites são frequentemente assintomáticas. Nos casos sintomáticos há presença de corrimento vaginal, sangramento intermenstrual ou pós-coito, dispareunia, disúria, polaciúria e dor pélvica, dor à mobilização do colo uterino, material mucopurulento no orifício externo do colo, edema cervical e sangramento ao toque da espátula ou swab. As principais complicações da cervicite por clamídia e gonorreia, quando não tratadas, incluem: dor pélvica, DIP, gravidez ectópica e infertilidade. O diagnóstico laboratorial da cervicite causada por C. trachomatis e N. gonorrhoeae pode ser feito por pela detecção do material genético dos agentes infecciosos por biologia molecular ⁽¹⁶¹⁾ .	80%
8.24. Infecção do trato urinário	Respostas inflamatórias do epitélio do sistema urinário a invasões microbianas (19). A infecção urinária pode ser sintomática ou assintomática. A ITU baixa (cistite) apresenta-se com disúria, urgência miccional, polaciúria, nictúria, dor suprapúbica, urina turva ou avermelhada. A ITU alta (pielonefrite) se inicia normalmente, com quadro de cistite, com febre elevada, calafrios, dor lombar uni ou bilateral ^(70,134) .	80%
8.25. Lesão por infecção: Treponema pallidum	A sífilis é uma infecção bacteriana sistêmica, crônica e curável. A maioria das pessoas com sífilis são assintomáticas. Sífilis primária: cancro duro (úlceras genitais) e linfonodos regionais. Sífilis secundária: lesões cutâneo-mucosas (roséola, placas mucosas, sífilides papulosas, sífilides palmo-plantares, condiloma plano, alopecia em clareira, madarose, rouquidão); micropoliadenopatia; linfadenopatia generalizada; quadros neurológicos, oculares, hepáticos. Sífilis latente: período em que não se observa nenhum sinal ou sintoma. Sífilis terciária: é comum o acometimento do sistema nervoso e do sistema cardiovascular, verifica-se a formação de gomas sífilíticas (tumorações com tendência a liquefação) na pele, mucosas, ossos ou qualquer tecido. As lesões podem causar desfiguração, incapacidade e até morte. Para o diagnóstico da sífilis, devem ser utilizados: um teste treponêmico e mais um teste não treponêmico. Quando o teste rápido for utilizado como triagem, nos casos reagentes, uma amostra de sangue deverá ser coletada e encaminhada para realização de um teste não treponêmico. Em caso de gestante, o tratamento deve ser iniciado com apenas um teste reagente, treponêmico ou não treponêmico, sem aguardar o resultado do segundo teste ⁽¹⁶¹⁾ .	80%

8.26. Lesão por infecção: Herpes vírus	As manifestações da infecção podem ser divididas em primoinfecção herpética e surtos recorrentes. A primoinfecção é caracterizada por vesículas eritematosas, muito dolorosas e de localização variável na região genital e, na maioria das vezes, é acompanhado de manifestações gerais, com febre, mal estar, mialgia e disúria, com ou sem retenção urinária. Quando há acometimento do colo do útero, é comum o corrimento vaginal, que pode ser abundante. O quadro clínico das recorrências apresenta-se com prurido leve ou sensação de “queimação”, mialgias e “fisgadas” nas pernas, quadris e região anogenital. A recorrência tende a ser na mesma localização da lesão inicial, com úlceras eritematosas arredondadas ou policíclicas. ⁽¹⁶¹⁾	80%
8.27. Percepção de condição fisiológica da vagina, prejudicada	Consciência (ou cognição) prejudicada, da alteração e sintomas relacionados ao crescimento desproporcional de micro-organismos na flora vaginal fisiológica ^(134,174) .	80%
8.28. Processo familiar disfuncional, com abuso de álcool	Dificuldade nas interações ou padrões de relacionamento entre os membros da família, decorrente do uso excessivo de bebidas alcoólicas ⁽⁹⁶⁾	80%
8.29. Processo familiar disfuncional, com abuso de substância	Dificuldade nas interações ou padrões de relacionamento entre os membros da família, decorrente do uso de entorpecentes ⁽⁹⁶⁾ .	80%
8.30. Recuperação de abuso, eficaz	Condição: ganhar força novamente; voltar à saúde, situação ou sobrevivência normal, em caso de abuso ⁽¹³⁴⁾ .	80%
8.31. Risco de dignidade, prejudicada	Possibilidade de ausência do respeito ao direito do paciente. Caracterizada por sofrimento de desonraria ⁽¹⁰⁴⁾ .	100%
8.32. Risco de polifármacos (ou poli farmácia)	Regime medicamentoso complexo . Administração de múltiplos medicamentos (cinco ou mais) ao mesmo paciente, mais comumente visto em pacientes idosos ou usuários de psicofármacos ^(108,134)	80%
8.33. Risco de ser vítima de agressão sexual (ou estupro)	Possibilidade de sujeição a tentativas de obter um ato sexual por coerção, intimidação relação de poder ou força física; comentários ou insinuações sexuais não desejados, por qualquer pessoa, independentemente de sua relação com a vítima, em qualquer contexto, porém não limitado à penetração da vulva ou ânus com o pênis, outra parte do corpo ou objeto. Ocorre em qualquer idade e pode ser perpetrada por pais, provedores de cuidados, conhecidos e estranhos, bem como parceiros íntimos ⁽¹⁶⁸⁾ .	80%
8.34. Risco de ser vítima de violência de parceiro íntimo	Possibilidade de sujeição em uma relação íntima, de agressão física, coerção sexual, abuso psicológico e comportamentos controladores que causam dano físico, sexual ou psicológico, evidenciada por relato verbal da mulher. Mulher refere que parceria íntima apresenta comportamentos agressivos, especialmente quando consome álcool e/ou outras substancias, refere relação conflituosa, já foi vítima de violência ⁽¹⁶⁸⁾ .	80%
8.35. Risco de ser vítima de violência doméstica	Condição de suscetibilidade para falta de cuidados da saúde, abuso físico ou psicológico, financeiro na convivência cotidiana no ambiente familiar ⁽¹⁶⁾ .	100%
8.36. Vergonha no exame físico	Emoção negativa devido a exposição de partes do corpo; os sentimentos de vergonha são direcionados a si mesmo, ao invés de serem dirigidos aos outros, caracterizando-se por timidez, falta às consultas e recusa em realizar exames necessários ^(70,134) .	100%
8.37. Violência doméstica	Demonstração brutal de ações ou uso injustificado de força ou poder, no ambiente doméstico, com o propósito de lesar ou causar dano, maltratar ou atacar ⁽¹⁶⁾ .	100%
8.38. Vítima de agressão sexual (ou estupro)	Qualquer ato sexual, tentativas de obter um ato sexual por coerção, intimidação relação de poder ou força física; comentários ou insinuações sexuais não desejados, por qualquer pessoa, independentemente de sua relação com a vítima, em qualquer contexto, porém não limitado à penetração da vulva ou ânus com o pênis, outra parte do corpo ou objeto. Ocorre em qualquer idade e pode ser perpetrada por pais, provedores de cuidados, conhecidos e estranhos, bem como parceiros íntimos ⁽¹⁶⁸⁾ .	80%
8.39. Vítima de violência de parceiro íntimo	Comportamento na relação com parceria íntima que causa dano físico, sexual ou psicológico, com agressão física, coerção sexual, abuso psicológico e comportamentos controladores. A violência praticada pela parceria íntima prejudica a saúde física e mental das mulheres que apresentam choro fácil, labilidade emocional, queixas vagas e maior suscetibilidade a um quadro precário de saúde, de sofrimento emocional e de tentativas de suicídio ⁽¹⁶⁸⁾ .	100%
9. CUIDADO CORPORAL E AMBIENTAL		

9.1. Autocuidado, eficaz	Estado em que o indivíduo consegue desenvolver atividades de autocuidado sem auxílio de terceiros, tratando do que é necessário para se manter e lidar com as necessidades individuais básicas e íntimas e as atividades instrumentais da vida diária. Caracterizado pela capacidade de alimentar-se, transferir-se, executar a higiene, vestir-se, despir-se e arrumar-se ⁽¹⁰⁴⁾ .	80%
9.2. Capaz de executar autocuidado	Habilidade para desenvolver o autocuidado com as atividades de alimentação, transferência, higiene, banho, vestir-se, despir-se e arrumar-se ⁽¹⁶⁾ .	100%
9.3. Déficit de autocuidado	Falta de cuidado em si no que é preciso para se manter, assegurar a sobrevivência e lidar com necessidades básicas individuais e íntimas e atividades da vida diária ⁽⁹⁶⁾ .	100%
9.4. Dentição, prejudicada	Ruptura nos padrões de desenvolvimento/erupção dentários ou na integridade estrutural de cada dente ⁽¹³⁴⁾ .	100%
9.5. Higiene, por si próprio, da cavidade oral, eficaz	Prática de higiene pessoal da boca. Compreende a manutenção da limpeza oral, tônus tecidual e preservação geral da saúde bucal (ausência de mau odor oral, dentes saudáveis, realiza escovação após as refeições, usa fio dental regularmente, passa por atendimento odontológico periódico) ^(70,147) .	100%
9.6. Higiene, por si próprio, da cavidade oral, prejudicada	Prática de higiene pessoal da boca insatisfatória. Compreendendo a manutenção da limpeza oral, tônus tecidual e preservação geral da saúde bucal inadequados (mau odor oral, perda de dentes, sangramento gengival, não realiza escovação após as refeições, dor de dente, não usa fio dental, não passa por atendimento odontológico periódico) ^(70,147) .	100%
10. INTEGRIDADE FÍSICA		
10.1. Glândula mamária, normal	Parte do Sistema Reprodutivo Feminino, sem alterações aparentes. Contém elementos que secretam leite humano para nutrir os bebês (ou lactentes). O uso de sutiã adequado ajuda na sustentação das mamas, pois na gestação elas apresentam o primeiro aumento de volume ^(134,198) .	80%
10.2. Glândula mamária, prejudicada	Alteração nas mamas. Presença de perda da hiperpigmentação fisiológica, dor à movimentação mamária, presença de colostro à expressão, necessidade de aumentar o número do sutiã ^(70,134) .	80%
10.3. Ingurgitamento mamário	Tumefação das mamas, com dor e sensação de peso, acompanhada de acúmulo excessivo de leite, após o processo parturitivo. Pode haver edema, congestão linfática e/ou vascular, e hipertermia em consequência ao esvaziamento inadequado das mamas ⁽¹²⁶⁾ .	100%
10.4. Integridade da pele, melhorada	Estado no qual o indivíduo apresenta melhora de lesão em mucosa, córnea e tecido cutâneo, tendo como características definidoras a solução de continuidade da pele, destruição das camadas da pele e a invasão de estruturas do corpo melhoradas ^(135,165) .	100%
10.5. Integridade da pele, prejudicada	Interrupção da integridade cutânea, caracterizado pela destruição das camadas da pele, ocasionadas por punções, uso de outros dispositivos e/ou feridas ⁽⁹⁶⁾ .	100%
10.6. Risco de integridade da pele, prejudicada	Possibilidade de interrupção da integridade cutânea, com destruição das camadas da pele, ocasionadas por punções, uso de outros dispositivos e/ou feridas ⁽⁹⁶⁾ .	100%
10.7. Trauma do mamilo	Alteração da anatomia normal do mamilo, como presença de uma lesão primária (modificação de coloração, espessura ou conteúdo líquido) e não somente como uma solução. São caracterizados por eritema, edema, rachaduras, fissuras, bolhas, escoriações e equimoses nas mamas ^(70,171,199) .	100%
10.8. Úlcera em região vulvar	Presença de lesão ou ferida aberta na região vulvar, que se manifestam como lesões ulcerativas erosivas, precedidas ou não por pústulas e/ou vesículas, acompanhadas ou não de dor, ardor, prurido, drenagem de material mucopurulento, sangramento e linfadenopatia regional. A microscopia é única opção de teste laboratorial existente no SUS para auxiliar no diagnóstico etiológico das úlceras genitais e está disponível para detecção do <i>Haemophilus ducreyi</i> e <i>Treponema pallidum</i> ⁽¹⁶¹⁾ .	80%
10.9. Úlcera na vagina	Presença de lesão ou ferida aberta na região vaginal, que se manifestam como lesões ulcerativas erosivas, precedidas ou não por pústulas e/ou vesículas, acompanhadas ou não de dor, ardor, prurido, drenagem de material mucopurulento, sangramento e linfadenopatia regional. A microscopia é única opção de teste laboratorial existente no SUS para auxiliar no diagnóstico etiológico das úlceras genitais e está disponível para detecção do <i>Haemophilus ducreyi</i> e <i>Treponema pallidum</i> ⁽¹⁶¹⁾ .	80%
10.10. Verruga na região vulvar	Presença de lesões verrucosas na região vulvar, com características polimórficas, pontiagudas, únicas ou múltiplas, achatadas ou papulosas, papilomatosas, semelhantes a couve-flor; causadas pelo papilomavírus humano (HPV) ⁽¹⁶¹⁾ .	100%

10.11. Verruga na vagina	Presença de lesões verrucosas no canal vaginal, com características polimórficas, pontiagudas, únicas ou múltiplas, achatadas ou papulosas, papilomatosas, semelhantes a couve-flor; causadas pelo papilomavírus humano (HPV) ⁽¹⁶¹⁾ .	100%
10.12. Verruga no ânus	Presença de lesões verrucosas na região anal, com características polimórficas, pontiagudas, únicas ou múltiplas, achatadas ou papulosas, papilomatosas, semelhantes a couve-flor; causadas pelo papilomavírus humano (HPV) ⁽¹⁶¹⁾ .	100%
10.13. Verruga no colo do útero	Presença de lesões verrucosas no colo do útero, com características polimórficas, pontiagudas, únicas ou múltiplas, achatadas ou papulosas, papilomatosas, semelhantes a couve-flor; causadas pelo papilomavírus humano (HPV) ⁽¹⁶¹⁾ .	100%
11. REGULAÇÃO:CRESCIMENTO CELULAR E DESENVOLVIMENTO FUNCIONAL		
11.1. Capacidade para executar o cuidado, eficaz	Habilidade para desenvolver o autocuidado com as atividades de alimentação, transferência, higiene, banho, vestir-se, despir-se e arrumar-se ⁽¹⁶⁾ .	100%
11.2. Capacidade para executar o cuidado, prejudicada	Habilidade prejudicada para desenvolver o autocuidado com as atividades de alimentação, transferência, higiene, banho, vestir-se, despir-se e arrumar-se ⁽¹⁶⁾ .	100%
11.3. Desempenho de papel, eficaz	Padrão de comportamento e autoexpressão de acordo com o contexto, as normas e as expectativas do papel (padrão de comportamento e autoexpressão) ⁽¹³⁸⁾ .	100%
11.4. Desempenho de papel, prejudicado	Padrão de comportamento e autoexpressão que não combina com o contexto, as normas e as expectativas do papel (padrão de comportamento e autoexpressão) ⁽¹³⁸⁾ .	100%
11.5. Desenvolvimento de adolescente, eficaz	Desenvolvimento satisfatório de adolescente com 12 a 18 anos de idade, com IMC adequado para a idade; estatura acima do escore; maturação sexual dentro dos padrões esperados; processo de construção da independência, aceitação do corpo e da identidade aparente; relaciona-se com grupos de amigos; menarca na faixa etária adequada; coitarca com responsabilidade; desejo de iniciar anticoncepção com responsabilidade; labilidade de humor leve/moderada; dificuldade de relacionamento com os pais e familiares leve/moderada ^(70,134) .	80%
11.6. Desenvolvimento de adolescente, prejudicado	Desenvolvimento ineficaz de adolescente com 12 a 18 anos de idade, com IMC inadequado para a idade; estatura abaixo de Z-2; maturação sexual fora dos padrões esperados; incapacidade ou dificuldade para realizar tarefas ou evidenciar comportamentos típicos: relacionar-se em grupo, desenvolvimento de independência e da autonomia; distúrbio da imagem corporal ^(70,134) .	80%
11.7. Desenvolvimento fetal, eficaz	Crescimento satisfatório de um feto no útero de uma mulher, durante a gestação. Aumento do abdômen, altura uterina compatível com a idade gestacional e presença de movimentação fetal ^(70,134) .	100%
11.8. Desenvolvimento fetal, prejudicado	Prejuízo no crescimento de um feto no útero de uma mulher, durante a gestação. Parada ou diminuição no aumento do abdômen, diminuição ou ausência de movimentação fetal, altura uterina incompatível à idade gestacional ^(70,134) .	100%
12. REGULAÇÃO VASVCULAR		
12.1. Edema periférico	Edema localizado nas extremidades, caracterizado por retenção de líquidos, com presença de cacifo nos membros inferiores e superiores, aumento do peso, oligúria, diminuição da flexibilidade dos locais edemaciados, irritabilidade, dor à palpação ⁽¹¹²⁾ .	100%
12.2. Edema periférico, ausente	Ausência de edema localizado nas extremidades. O edema é, caracterizado por retenção de líquidos, com presença de cacifo nos membros inferiores e superiores, aumento do peso, oligúria, diminuição da flexibilidade dos locais edemaciados, irritabilidade, dor a palpação ⁽¹¹²⁾ .	80%
12.3. Pressão arterial, alterada	Pressão exercida pelo sangue circulante nas paredes dos vasos abaixo dos padrões de normalidade (valor inferior a 90 x 60 mmHg) ou acima (valor igual ou maior a 140 x 90 mmHg) ⁽¹⁶⁾ .	80%
12.4. Pressão arterial, nos limites normais	Níveis de PAS<135mmHg e PAD <85mmHg com a MAPA (monitorização ambulatorial da pressão artéria) na vigília e PAS<130mmHg e PAD <80mmHg com a MRPA (monitorização residencial da pressão artéria) ⁽²⁰³⁾ .	100%
13. REGULAÇÃO TÉRMICA		

13.1. Hipertermia	Temperatura corporal elevada devido à falha no mecanismo de termorregulação, o organismo produz mais calor do que perde, com temperatura corporal central elevada acima de 37,5°C, caracterizado por pele avermelhada, seca e quente ao toque, vasodilatação periférica taquicardia, taquipneia, sonolência, cefaleia, confusão mental, sudorese, postura anormal, letargia, coma, irritabilidade ⁽¹¹²⁾ .	100%
14.REGULAÇÃO NEUROLÓGICA		
14.1. Memória, eficaz	Atos mentais pelos quais as sensações, impressões e ideias são estocadas e lembradas; registro mental, retenção e lembrança de experiência passada, conhecimento, ideias, sensações e pensamentos ⁽¹⁶⁾ .	80%
14.2. Memória, prejudicada	Incapacidade de recordar informação ou habilidades comportamentais ⁽¹⁶⁾ .	100%
15. REGULAÇÃO HORMONAL		
15.1. Hemorragia do útero	Hemorragia dos vasos sanguíneos do útero, geralmente, manifestada como sangramento vaginal em grande quantidade de e curto período de tempo ^(70,149) .	80%
15.2. Secreção do mamilo, presente	Secreção mamilar bi ou unilateral, espontânea ou provocada (secreções de colorações variadas) ⁽¹⁷²⁾ .	100%
16. SENSOPERCEPÇÃO		
16.1. Cólica menstrual	Sensação de dor, de intensidade variável, originada por espasmo nos músculos uterinos; a sensação de dor é normalmente descrita como contrações espasmódicas, pulsáteis, e como sensações de desconforto no abdômen e região lombar, dor que irradia para as costas e membros inferiores, podendo apresentar também náuseas, suores, tontura e dor de cabeça ^(70,134) .	80%
16.2. Controle de dor, inadequado	Redução ineficaz da dor a um nível de conforto que seja aceitável pelo paciente ^(70,171) .	100%
16.3. Dispareunia	Dor ou desconforto durante o ato sexual, associadas a coito forçado, estímulo sexual incompleto, ressecamento vaginal, diminuição ou ausência de estrogênio; ou lesão genital associada a doenças, ulcerações genitais e tecidos adjacentes, devido a partos ou mutilação genital feminina ^(32,134) .	100%
16.4. Dor	Percepção prejudicada que se caracteriza por aumento de sensação desagradável no corpo; relato subjetivo de sofrimento, expressão facial de dor, alteração no tônus muscular, comportamento autoprotetor, foco de atenção reduzido, alteração do tempo de percepção, afastamento de contato social, processo de pensamento prejudicado, comportamento distraído, inquietação, e perda do apetite ⁽⁹¹⁾ .	100%
16.5. Dor de cabeça	Sintoma de dor na região craniana, com piora na presença da luz e em dias muito quentes, e melhora ao deitar-se. Pode ser ocorrência ou manifestação benigna isolada de uma ampla variedade de transtornos ^(70,149) .	80%
16.6. Dor durante a micção (ou disúria)	Dor uretral e dificuldade à micção, podendo gerar uma sensação de ardência ou desconforto ao urinar ⁽¹⁶⁾ .	100%
16.7. Dor em pelve	Dor na região pélvica de origem genital e não genital ⁽¹⁴⁹⁾ .	100%
16.8. Dor nas mamas (ou mastalgia)	Percepção de dor em uma ou ambas as mamas da mulher, relatada, observada ou mensurada por escala, em decorrência de alterações fisiológicas, patológicas ou traumáticas ⁽¹²⁶⁾ .	80%
16.9. Dor no abdome inferior (DIP)	Dor de origem no trato genital inferior e que pode atingir os órgãos do trato genital superior feminino, como o endométrio, tubas uterinas e ovários ⁽¹⁷³⁾ .	100%
16.10. Dor, reduzida	Redução da sensação desagradável de dor induzida por estímulos nocivos que são detectados por terminações nervosas de nociceptores ⁽¹³⁴⁾ .	100%
16.11. Dor, ausente	Inexistência da sensação desagradável induzida por estímulos nocivos que são detectados por terminações nervosas de nociceptores ⁽¹³⁴⁾ .	100%
16.12. Falta de conhecimento sobre manejo (controle) da dor	Condição em que o paciente não apresenta informação ou habilidades aprendidas, cognição e reconhecimento da informação, sobre redução ineficaz da dor a um nível de conforto que seja aceitável pelo paciente ^(96,134) .	100%
16.13. Percepção sensorial, prejudicada	Registro mental consciente de um estímulo sensorial; consciência (ou cognição) de objetos ou outros dados por meio dos sentidos, insatisfatório. Relato de verbal de diminuição de sensibilidade tátil em área corporal estimulada, derruba objetos frequentemente, dificuldade em realizar	100%

	atividades que requerem movimentos finos, queima-se com frequência ao cozinhar, formigamento em membros superiores e/ou inferiores, inchaço em membros superiores e/ou inferiores, machuca-se frequentemente em atividades doméstica ^(70,106,134) .	
16.14. Prurido na vagina	Estado no qual o indivíduo apresenta sensação cutânea desagradável, seguida de impulso para coçar a região vaginal, formigamento irritante, geralmente, causada pela liberação de substâncias químicas particulares ao organismo, ressecamento da pele, doença ou reação medicamentosa ⁽⁹⁶⁾ .	80%
17. TERAPÊUTICA E DA PREVENÇÃO		
17.1. Adesão a regime dietético	Ação iniciada pela própria pessoa para promoção do bem-estar, recuperação e reabilitação, seguindo as orientações sem desvios, da alimentação prescrita ⁽¹³⁴⁾ .	80%
17.2. Adesão ao regime de imunização	Ação iniciada pela própria pessoa de concordância com o regime de imunização (estimulação deliberada da resposta imune do hospedeiro), estando com a vacinação adequada, registrada em cartão de vacinas ^(70,134,139) .	80%
17.3. Adesão ao regime de imunização, parcial	Condição limitada de concordância com o regime de imunização (estimulação deliberada da resposta imune do hospedeiro), estando com a vacinação inadequada, segundo carteira de vacinas ^(70,134,139) .	80%
17.4. Adesão ao regime medicamentoso	Ação iniciada pela própria pessoa para promover o bem-estar, a recuperação e a reabilitação, seguindo as orientações e estando adequada a um quadro de ações ou comportamentos. Em concordância com o regime terapêutico, toma os medicamentos como orientado, muda comportamentos para melhor, apresenta sinais de melhora, busca os medicamentos na data prevista e demonstra internalização do valor de comportamento de cuidado com a saúde, assim como obediência às instruções relativas ao tratamento (a adesão é frequentemente associada a apoio familiar e de outros significados, conhecimento sobre medicamentos e processo de doença, motivação pessoal ou relacionamento com profissional de saúde ⁽¹⁰⁸⁾ .	80%
17.5. Adesão ao regime terapêutico	Ação iniciada pela própria pessoa para promover o bem-estar, a recuperação e a reabilitação, seguindo as orientações sem se desviar, aderindo a um quadro de ações e comportamentos em concordância com o regime terapêutico ⁽¹⁰⁴⁾ .	80%
17.6. Adesão ao regime terapêutico, parcial	Decisão tomada pela própria pessoa aceitando algumas orientações da equipe, discordando em partes do regime terapêutico, não tomando os medicamentos como orientado, não pegando os medicamentos na data devida e não demonstrando internalização do valor de comportamentos de cuidado com a saúde ⁽⁹⁶⁾ .	80%
17.7. Adesão ao regime de exercício físico	Ação iniciada pela própria pessoa para a realização de atividade física regular e feita com a intenção de melhorar ou manter a aptidão física ou a saúde ⁽¹³⁴⁾ .	80%
17.8. Adesão ao regime de exercício físico, prejudicada	Situação em que a pessoa não apresenta manifestação de adesão a realização de exercícios físicos ou qualquer atividade física ⁽¹⁶⁾ .	80%
17.9. Conhecimento sobre medicação	Estado em que o indivíduo apresenta conteúdo específico de pensamento, ou instrução e habilidades aprendidas e reconhecimento da informação sobre o manejo da medicação que faz uso. Caracterizado pela apresentação de informações corretas, com interesse suficiente em aprender, comportamentos apropriados ou seguimento adequado de instruções sobre o manejo da sua medicação ⁽¹⁰⁴⁾ .	80%
17.10. Efeito colateral da medicação	Evento/fenômeno fisiológico de resposta corporal à medicação inerente a própria ação farmacológica do medicamento, porém, o aparecimento é indesejável num momento determinado de sua aplicação. É considerado um prolongamento da ação farmacológica principal do medicamento e expressam um efeito farmacológico menos intenso em relação à ação principal de uma determinada substância. Caracterizado pela observação/ detecção de sintomatologia acompanhante àquela primária desejada ⁽¹⁰⁴⁾ .	80%
17.11. Efeito colateral de medicação, ausente	Evento/fenômeno fisiológico de resposta corporal à medicação ausente, porém, o aparecimento é desejável num momento determinado de sua aplicação. Não é considerado um prolongamento da ação farmacológica principal do medicamento e não expressa um efeito farmacológico menos intenso em relação à ação principal de uma determinada substância. Caracterizado pela não observação/ detecção de sintomatologia acompanhante àquela primária desejada ⁽¹⁰⁴⁾ .	80%
17.12. Falta de resposta ao tratamento	Condição em que o paciente não responde de forma satisfatória, a terapêutica instituída como tratamento ⁽⁹⁶⁾ .	80%

17.13. Não adesão ao regime de exercício físico	Situação em que a pessoa não apresenta manifestação de aderência a realização de exercícios ou qualquer atividade física ⁽¹⁶⁾ .	80%
17.14. Não adesão ao regime de imunização	Não seguimento ou não conformação ao regime de imunização, decisão tomada pela própria pessoa. Caracterizada por ausência ao retorno agendado e não cumprimento do plano de imunização acordado entre ele e o profissional de saúde ^(134,149) .	80%
17.15. Não adesão ao regime de teste diagnóstico	Comportamento do indivíduo que não coincide com o plano de promoção da saúde acordado entre ele e o profissional de saúde. Caracterizado pelo comportamento total ou parcialmente não aderente a realização do teste, que leva a resultados clínicos não efetivos ou parcialmente efetivos ⁽⁹⁶⁾ .	80%
17.16. Não adesão ao regime medicamentoso	Comportamento do indivíduo que não coincide com o regime medicamentoso acordado entre ele e o profissional de saúde. Caracterizado pelo comportamento total ou parcialmente não aderente que leva a resultados clínicos não efetivos ou parcialmente efetivos ⁽¹⁰⁴⁾ .	80%
17.17. Não adesão ao regime terapêutico	Não seguimento ou não conformação ao regime terapêutico. Decisão tomada pela própria pessoa, que deixa de seguir corretamente ao regime terapêutico. Caracterizada por não adesão a terapêuticas diversas, no horário certo, dificultando assim sua recuperação e reabilitação, desencadeando o comprometimento do quadro ou complicações, podendo promover outros fatores de risco ⁽¹⁰⁴⁾ .	80%
17.18. Resultado anormal da citologia oncológica	Resultado divergente da normalidade no exame preventivo do colo do útero ⁽¹³⁴⁾ .	100%
17.19. Resultado laboratorial, anormal	Resultado de exames laboratoriais alterados de acordo com os valores normais dos intervalos de referência ⁽¹⁷⁵⁾ .	100%
17.20. Resultado laboratorial, normal	Resultado de exames laboratoriais de acordo com os valores normais (intervalos de referência) ⁽¹⁷⁵⁾ .	100%
17.21. Resultado normal de citologia oncológica	Resultado dentro da normalidade do exame preventivo do colo do útero ⁽¹³⁴⁾ .	100%
17.22. Risco de doença	Vulnerabilidade a processo patológico: falta ou perturbação da saúde relacionada a distúrbio das funções de um ou mais órgãos, da psique ou do organismo como um todo. Caracterizada por um conjunto de sinais e sintomas específicos, biopsicossociais, podendo ser leve, moderado e grave, perceptíveis ou não pelo indivíduo ⁽¹⁰⁴⁾ .	100%
17.23. Risco de efeito colateral da medicação	Possibilidade de desenvolver evento/fenômeno fisiológico de resposta corporal à medicação inerente a própria ação farmacológica do medicamento, porém, o aparecimento é indesejável num momento determinado de sua aplicação. É considerado um prolongamento da ação farmacológica principal do medicamento e expressam um efeito farmacológico menos intenso em relação à ação principal de uma determinada substância. Caracterizado pela observação/ detecção de sintomatologia acompanhante àquela primária desejada ⁽¹⁰⁴⁾ .	80%
17.24. Sistema imunológico, prejudicado	Redução da capacidade de defesa contra microrganismos que penetrem no organismo ou contra a transformação maligna de células ^(134,176) .	80%

Fonte: Dados da Pesquisa

As definições operacionais apresentadas no Quadro 15 totalizam 65 diagnósticos de enfermagem em pré-natal e pós-parto, segundo as Necessidades Psicossociais.

Quadro 15 – Diagnósticos de enfermagem em pré-natal e pós-parto, segundo as Necessidades Psicossociais, definição operacional e porcentagem de concordância (Pc) entre os expertos. Botucatu, SP, Brasil, 2021

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PRÉ-NATAL E PÓS-PARTO	DEFINIÇÕES OPERACIONAIS	Porcentagem de concordância
II – NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS		
18. COMUNICAÇÃO		
18.1. Comunicação verbal, prejudicada	Capacidade diminuída, retardada ou ausente para expressar-se por meio da fala, dar ou trocar informação usando comportamentos verbais, face a face ^(16,134) .	100%
18.2. Comunicação, prejudicada	Dificuldade ou falta de transmitir, trocar ou receber informações, pensamentos, ideias, desejos ou necessidades, usando comunicação verbal e não verbal com outros indivíduos ⁽⁹⁶⁾ .	80%
19. GREGÁRIA		
19.1. Atitude familiar, conflituosa	Situação em que familiares e paciente não conseguem se adaptar a situações de estresse e ter um senso de controle e de conforto psicológico, e apresentam conflitos sociais, econômicos e emocionais ^(96,149) .	80%
19.2. Isolamento social	Estado negativo de estabelecimento de barreiras na interação entre a pessoa e a sociedade, percebida como imposta pelos outros ou por escolha do próprio indivíduo, em que há uma quantidade insuficiente ou uma qualidade ineficaz de troca social. Caracterizado pelo desejo de estar sozinho, por sentir-se diferente dos outros, de ser excluído, de melancolia, insignificância, vazio, retraimento, baixa autoestima, solidão, pela insegurança em público, pela insatisfação com o envolvimento social e/ou pelo relato familiar de mudança na interação ⁽¹⁰⁴⁾ .	80%
19.3. Parentalidade, eficaz	Condição física ou mental de assumir as responsabilidades de serem pais e conduzir a situação, com a capacidade de Cuidar (ou Tomar Conta). Assumir as responsabilidades de serem pais; comportamentos para facilitar a inserção de um recém-nascido na unidade familiar; comportamentos para otimizar o crescimento e desenvolvimento das crianças; interiorização de expectativa dos indivíduos, famílias, amigos e sociedade em relação a comportamentos próprios ou impróprios do papel de pais ^(96,134) .	80%
19.4. Parentalidade, prejudicada	Falta de condição física ou mental de assumir as responsabilidades de serem pais e conduzir a situação, devido à condição de saúde vivenciada ou capacidade ineficaz de Cuidar (ou Tomar Conta). Assumir as responsabilidades de serem pais; comportamentos para facilitar a inserção de um recém-nascido na unidade familiar; comportamentos para otimizar o crescimento e desenvolvimento das crianças; interiorização de expectativa dos indivíduos, famílias, amigos e sociedade em relação a comportamentos próprios ou impróprios do papel de pais ^(96,134) .	80%
19.5. Problema de relacionamento	Ausência ou insuficiência no estabelecimento de relações comportamentais, psicológicas e sociais entre o indivíduo e os demais membros da família ou companheiro, para interagir e atender necessidades recíprocas. Caracterizada por alteração dos papéis familiares, falta de objetivos familiares, indiferença a mudanças, lar negligenciado, sentimento de desesperança, incapacidade para reconhecer a necessidade de ajuda e lidar com tensões, estresse e crise ⁽¹⁰⁴⁾ .	80%
19.6. Risco de solidão	Estado em que o indivíduo apresenta risco de vivenciar a falta de pertencimento, isolamento emocional, sentimento de ser excluído, melancolia, tristeza associada a falta de companhia, amizade, acompanhado de sentimento de insignificância, vazio, retraimento, baixa autoestima ⁽¹⁰⁴⁾ .	80%

19.7. Solidão	Estado em que o indivíduo vivencia a falta de pertencimento, isolamento emocional, sentimento de ser excluído, melancolia, tristeza associada a falta de companhia e amizade. Caracterizado por sentimento de insignificância, vazio, retraimento, baixa autoestima ⁽¹⁰⁴⁾ .	80%
20. RECREAÇÃO E LAZER		
20.1. Capacidade de executar atividade de lazer	Habilidade satisfatória para realizar atividades recreativas ou de lazer ⁽¹⁶⁾ .	100%
20.2. Capacidade para executar atividade de lazer, prejudicada	Dificuldade ou impossibilidade para realizar atividades recreativas ou de lazer ⁽¹⁶⁾ .	100%
21. SEGURANÇA EMOCIONAL		
21.1. Ansiedade	Emoção negativa em que o indivíduo apresenta sentimentos de tensão, insegurança, ameaça, perigo, medo ou angústia. Caracterizada por desconforto, pânico, diminuição da autoconfiança, aumento da tensão muscular e do pulso, pele pálida, aumento da transpiração, suor na palma das mãos, pupilas dilatadas, voz trêmula e desconforto abdominal. Deve ser especificada de acordo com os graus: leve, moderada e severa. Podendo interferir na qualidade de vida, no conforto emocional ou no desempenho diário do indivíduo. Pode prejudicar sinais vitais, o sono, a alimentação e atividades diárias ⁽¹⁰⁴⁾ .	80%
21.2. Ansiedade pelo resultado laboratorial anormal	Sentimentos de ameaça, perigo ou angústia pelo resultado de exame laboratorial alterado ⁽¹³⁴⁾ .	100%
21.3. Ansiedade, reduzida	Emoção melhorada em que o indivíduo apresenta redução dos sentimentos de tensão, insegurança, ameaça, perigo, medo ou angústia. Caracterizada por diminuição do desconforto e pânico, aumento da autoconfiança, diminuição da tensão muscular e do pulso, pele corada, diminuição da transpiração, suor na palma das mãos, e do desconforto abdominal ⁽¹⁰⁴⁾ .	100%
21.4. Comportamento de isolamento (ou retraimento, introversão)	Estado negativo de estabelecimento de barreiras na interação entre a pessoa e a sociedade, percebida como imposta pelos outros ou por escolha do próprio indivíduo, em que há uma quantidade insuficiente ou uma qualidade ineficaz de troca social. Caracterizado pelo desejo de estar sozinho, por sentir-se diferente dos outros, de ser excluído, de melancolia, insignificância, vazio, retraimento, baixa autoestima, solidão, pela insegurança em público, pela insatisfação com o envolvimento social e/ou pelo relato familiar de mudança na interação ⁽¹⁰⁴⁾ .	80%
21.5. Desesperança	Ausência de esperança onde um indivíduo se encontra em desespero e não enxerga alternativas ou escolhas pessoais disponíveis ou quando as enxerga, é incapaz de mobilizar energias a seu favor. Caracterizada por sentimento de tristeza e melancolia ⁽¹⁰⁴⁾ .	80%
21.6. Equilíbrio de humor, prejudicado	Estado mental caracterizado por mudanças no humor ou no afeto e que abarca uma série de manifestações afetivas, cognitivas, somáticas e/ou fisiológicas, variando de leves a graves, caracterizado por disposição de ânimo que se pode apresentar como irritabilidade, tristeza ou alegria ^(132,138,178) .	80%
21.7. Esperança	Emoção positiva: Sentimento de ter possibilidades, autoconfiança, confiança nos outros e no futuro, entusiasmo pela vida e um estado onde um indivíduo enxerga alternativas ou escolhas pessoais disponíveis. Caracterizada pela expressão de razões e vontade para viver, paz interior, otimismo, associado à definição de metas e mobilização de energia a seu favor) ⁽¹⁰⁴⁾ .	80%
21.8. Humor deprimido, no período pós-parto	Disposição de ânimo, com sentimentos que variam de tristeza à melancolia, com diminuição da concentração, irritabilidade, perda do apetite e insônia no puerpério ⁽¹⁰⁴⁾ .	80%
21.9. Humor, deprimido	Disposição de ânimo, com sentimentos que variam de tristeza à melancolia, com diminuição da concentração, irritabilidade, perda do apetite e insônia ^(134,178) .	80%
21.10. Humor, melhorado	Disposição de ânimo melhorada, com expressão de conexões entre ideias que despertam diversão e prazer, e melhora dos sentimentos que variam de tristeza à melancolia ^(134,138) .	80%
21.11. Medo	Sentimentos de resposta afetiva à ameaça percebida e conscientemente reconhecida como perigo devido alguma causa, acompanhada às vezes de luta psicológica ou resposta de fuga. Caracterizado por apreensão, autossegurança diminuída, inquietação, excitação, náusea, vômito, palidez, pressão sanguínea aumentada, frequência respiratória aumentada, transpiração aumentada, alteração no sono e repouso, pesadelos, pupilas dilatadas, sensações de alarme, pânico, receio, tensão aumentada, e pela preocupação excessiva com determinado fato ou com determinada possibilidade, que pode desaparecer com o fim da situação ameaçadora ⁽¹⁰⁴⁾ .	80%

21.12. Medo, reduzido	Redução ou ausência de sentimentos de resposta afetiva à ameaça percebida e conscientemente reconhecida como perigo devido alguma causa, acompanhada de resposta de enfrentamento. Caracterizado por tensão reduzida ou ausente, comportamentos de interação social, tirando o foco da fonte do medo, não causando comprometimento biopsicossocial ⁽¹⁰⁴⁾ .	80%
21.13. Problema emocional	Emoção negativa relacionada a saúde mental ⁽¹³⁴⁾ .	80%
21.14. Processo de luto familiar	Sentimentos de enorme tristeza associados a significativa perda ou morte familiar; seguida de reações de aflição e luto, choro ou soluços, alarme, descrença, negação e raiva apresentados precocemente ⁽⁹⁶⁾ .	80%
21.15. Risco de humor, deprimido	Possibilidade de apresentar disposição de ânimo com sentimentos que variam de tristeza à melancolia, com diminuição da concentração, irritabilidade, perda do apetite e insônia ^(134,178) .	100%
21.16. Sofrimento	Sentimento negativo, caracterizado por prolongamento da tristeza e/ou angústia, associado ao martírio e à necessidade de tolerar sintomas físicos crônicos, estresse psicológico crônico, à má reputação ou injustiça ⁽¹⁰⁴⁾ .	80%
21.17. Tristeza	Sentimentos de pesar, melancolia associada a falta de energia ⁽¹³⁴⁾ .	80%
21.18. Tristeza crônica, reduzida	Redução nos sentimentos de pesar, melancolia associada à falta de energia por um longo período de tempo ⁽⁹⁶⁾ .	80%
21.19. Tristeza, crônica	Sentimentos de pesar, melancolia associada à falta de energia por um longo período de tempo ⁽⁹⁶⁾ .	80%
22. AMOR, ACEITAÇÃO		
22.1. Comportamento interativo, prejudicado	Atitude insatisfatória de interação entre os sujeitos ⁽¹⁷⁷⁾ .	80%
22.2. Falta de apoio familiar	Estado negativo que se caracteriza por ausência de ajuda familiar ao ente querido, de modo que este possa: sentir-se bem; evitar situações de fracasso frente a sua doença; suportar o peso da sua condição de adoecimento e, manter-se em posição que suporte a sua doença ⁽⁹¹⁾ .	80%
22.3. Falta de apoio social	Ausência de apoio da sociedade ou entidades sociais ⁽⁹⁶⁾ .	80%
22.4. Presença de vínculo com a família	Ligação afetiva; formação de laços afetivos com familiares (organização social, em que podem ou não existir laços consanguíneos, com seus membros vinculados por afetos e por ações de proteção e de cuidado) ^(134,179) .	80%
22.5. Vínculo com a família, interrompido	Formação de laços afetivos com os familiares cessado ⁽¹³⁴⁾ .	80%
22.6. Vínculo mãe-criança, eficaz	Ligação satisfatória entre um bebê (ou lactente) e os pais; formação de laços afetivos, inter-relação do bebê recém-nascido com a sua mãe ou com alguma figura substituta dela. O vínculo materno é importante para a constituição do pensamento, pois a mãe desempenha a função que permite significar, conter, entender, comunicar e transformar as necessidades, angústias, ansiedades e desejos vividos pela criança ^(180,181) .	80%
22.7. Vínculo mãe-criança, prejudicado	Ligação insatisfatória entre um bebê (ou lactente) e os pais; formação de laços afetivos, inter-relação do bebê recém-nascido com a sua mãe ou com alguma figura substituta dela. O vínculo materno ineficaz, impactando na constituição do pensamento, pois a mãe desempenha a função que permite significar, conter, entender, comunicar e transformar as necessidades, angústias, ansiedades e desejos vividos pela criança ^(180,181) .	80%
22.8. Vínculo, prejudicado	Déficit no estabelecimento de relação pessoal contínua no tempo e intransferível, de acolhimento, escuta, sensibilização, resolutividade e corresponsabilidade, elementar no processo de cuidar do profissional de saúde ou em processos familiares e sociais ⁽¹⁸¹⁻¹⁸³⁾ .	80%
23. AUTOESTIMA, AUTOCONFIANÇA E AUTORRESPEITO		
23.1. Angústia moral	Emoção negativa definida por conflito de decisões não físicas nem materiais em relação a funções que são previstas ao indivíduo. Caracterizada por mal-estar biopsicossocial que se manifesta por rubor ou palidez, suores ou secura das mucosas, taquicardia ou bradicardia, palpitações, acompanhada por sentimentos de dor intensa e severa, tristeza, aflição e isolamento social ⁽¹⁰⁴⁾ .	80%

23.2. Autoestima, positiva	Avaliação, opinião, ou sentimentos positivos sobre si mesmo e sobre seus valores e capacidades. Caracterizados por verbalização de crenças positivas sobre si mesmo, de confiança em si mesmo, da autoaceitação, e de imagens positivas, com facilidade para aceitação de elogios, de encorajamento e de críticas construtivas ⁽¹⁰⁴⁾ .	80%
23.3 Baixa autoestima	Avaliação, opinião, ou sentimentos negativos/destrutivos sobre si mesmo e sobre seus valores e capacidades, caracterizados por verbalização de crenças negativas sobre si mesmo, de falta de confiança em si mesmo, de sentimentos de menos valia de si mesma, da auto aceitação e autolimitação, e de imagens negativas, com dificuldade para aceitação de elogios, de encorajamento e de críticas construtivas ⁽¹⁰⁴⁾ .	100%
23.4. Baixa autoestima crônica	Avaliação, opinião, ou sentimentos negativos/destrutivos sobre si mesmo e sobre seus valores e capacidades com duração de pelo menos 3 meses, caracterizados por verbalização de crenças negativas sobre si mesmo, de falta de confiança em si mesmo, de sentimentos de menos valia de si mesma, da auto aceitação e autolimitação, e de imagens negativas, com dificuldade para aceitação de elogios, de encorajamento e de críticas construtivas ^(104,134) .	100%
23.5. Baixa autoestima situacional	Desenvolvimento de percepção negativa da opinião sobre si mesmo, da visão do próprio valor e capacidades; verbalização negativas de crenças, confiança sobre si, auto aceitação e autolimitação, em resposta a uma situação atual ⁽⁹⁶⁾ .	100%
24. LIBERDADE E PARTICIPAÇÃO		
24.1. Adaptação, eficaz	Enfrentamento eficaz para o gerenciamento de novas situações. Caracterizado pela capacidade de ajustar-se à atual condição ou a uma nova situação de vida ⁽¹⁰⁴⁾ .	100%
24.2. Adaptação, prejudicada	Enfrentamento prejudicado para o gerenciamento de novas situações. Caracterizado pelo comprometimento na sua capacidade de ajustar-se a atual condição ou a uma nova situação de vida, pela negação, medo, raiva, culpa, entre outros ⁽¹⁰⁴⁾ .	100%
24.3. Autoimagem, negativa	Alteração na concepção ou imagem mental de si mesmo. Caracterizada por comportamentos negativos em relação ao próprio corpo, à aparência e falta de aceitação de mudança real, com isso o indivíduo não consegue se adaptar a sua nova condição de vida. Quando em nível elevado, chega a modificar comportamentos prejudicando sua saúde física e mental ⁽¹⁰⁴⁾ .	80%
24.4. Autoimagem, positiva	Concepção ou imagem mental positiva de si mesmo. Caracterizada por comportamentos positivos em relação ao próprio corpo, à aparência e em aceitar mudança real, com isso o indivíduo consegue se adaptar a sua nova condição de vida ⁽¹⁰⁴⁾ .	100%
24.5. Enfrentamento, eficaz	Comportamento individual eficaz para enfrentar a doença, gerenciar o estresse e ter um senso de controle e de conforto psicológico. Caracterizado por comportamento positivo em relação a si mesmo, habilidades suficientes para a resolução de problemas e capacidade de lidar com a situação ⁽¹⁰⁴⁾ .	100%
24.6. Enfrentamento, prejudicado	Comportamento individual ineficaz para enfrentar a doença, gerenciar o estresse e ter um senso de controle e de conforto psicológico. Caracterizado por comportamento destrutivo em relação a si mesmo, habilidades insuficientes para a resolução de problemas e incapacidade de lidar com a situação ⁽¹⁰⁴⁾ .	100%
24.7. Imagem corporal, perturbada	Imagem mental perturbada da mulher sobre o próprio corpo, no todo ou em parte, ou da própria aparência física. Pode ser observável pelos parâmetros: a mulher relata insatisfação corporal, constrangimento em amamentar em público, expressa a ideia de que amamentar deixa os peitos flácidos e caídos, e sente-se pouco atraente durante o período de amamentação ⁽¹²⁶⁾ .	80%
24.8. Negação	Processo de Enfrentamento, Prejudicado: Evitar, negar ou não reconhecer um evento ou seu significado, como doença e estado de saúde, a fim de minimizar a ansiedade ou conflito. Caracterizado por recusar-se a reconhecer que um evento ocorreu ou fingir não ver uma situação desconfortável ⁽¹⁰⁴⁾ .	100%
24.9. Tomada de decisão, eficaz	Clareza sobre o curso de uma ação a ser tomada tendo por base informações relevantes, conhecimento das consequências potenciais de cada escolha e/ou recursos. Caracterizado por rapidez na tomada de decisão, sem questionar as próprias crenças, não expressando sofrimento ao decidir ⁽¹⁰⁴⁾ .	100%
24.10. Tomada de decisão, prejudicada	Incerteza sobre o curso de uma ação a ser tomada por falta de informações relevantes, desconhecimento das consequências potenciais de cada escolha e/ou ausência de recursos. Caracterizado por atraso na tomada de decisão, questionamento das próprias crenças, expressão de sofrimento ao decidir ⁽¹⁰⁴⁾ .	100%
25. EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE E APRENDIZAGEM		
25.1. Baixo comparecimento escolar	Diminuição da frequência na escola ⁽¹³⁴⁾ .	100%

25.2. Falta de conhecimento sobre comportamento sexual	Condição em que o paciente não apresenta informação ou habilidades aprendidas, cognição e reconhecimento da informação, sobre ações relacionadas á sexo. Caracterizado por prática sexual insegura; desconhecimento dos métodos contraceptivos existentes, doenças sexualmente transmissíveis; uso incorreto dos métodos contraceptivos; fragilidade do conhecimento do corpo, sexualidade e fecundação ^(70,96,134) .	100%
25.3. Falta de conhecimento sobre contracepção	Condição em que o paciente não apresenta informação ou habilidades aprendidas, cognição e reconhecimento da informação, sobre prevenção da concepção por bloqueio temporário ou permanente da fertilidade (esterilização reprodutiva).Caracterizado por prática sexual insegura; desconhecimento dos métodos contraceptivos existentes e uso incorreto dos métodos contraceptivos; fragilidade do conhecimento do corpo, sexualidade e fecundação ^(70,96,134) .	100%
25.4. Falta de conhecimento sobre doença	Condição em que o paciente não apresenta informação ou habilidades aprendidas sobre a doença. Caracterizada pela apresentação de informações errôneas, com interesse insuficiente em aprender, comportamentos inapropriados ou seguimento inadequado de instruções sobre a sua doença ^(96,134) .	100%
25.5. Falta de conhecimento sobre teste diagnóstico	Condição em que o paciente não apresenta informação ou habilidades aprendidas, cognição e reconhecimento da informação, sobre instrumentos de avaliação, seja de diagnóstico ou rastreamento ^(96,134) .	80%
25.6. Risco de desempenho escolar, prejudicado	Potencialidade de não atingir os padrões estabelecidos pela escola e ano em que o aluno está estudando ⁽¹³⁴⁾ .	100%
26. AUTORREALIZAÇÃO		
26.1. Sobrecarga de estresse	Condição, Prejudicada: Sentimento de estar tenso e ansioso, de tal modo a estar incapaz de funcionar apropriadamente, tanto física como mentalmente. Caracterizada por sentimento de desconforto, associado a experiências desagradáveis, a dor e a sentimento de estar física e mentalmente cansado; distúrbio no estado físico e mental de um indivíduo ⁽¹⁰⁴⁾ .	100%
27. ESPAÇO		
27.1. Privacidade, prejudicada	Ausência de direito do paciente à reserva de informações pessoais, do estado de saúde/doença e da própria vida privada; estado inadequado de estar livre de intrusão ou perturbação na vida privada. Caracterizada por ausência de espaço ou ambiente adequado e confortável, impessoalidade, isolamento social, perda de identidade, perda de autonomia ^(70,104,138) .	100%
28. CRIATIVIDADE		
28.1. Falta de atividade lúdica	Carência de desenvolvimento da criatividade e do conhecimento através de jogos, brincadeiras, músicas ⁽²⁰⁴⁾ .	100%
29. GARANTIA DE ACESSO À TECNOLOGIA		
29.1 Problema de emprego	Condição problemática de trabalho, ocupação, em serviço público ou privado, com remuneração. Caracterizado por pressão para demitir-se, demissão, más condições de trabalho, atividades do trabalho prejudicam a saúde ^(70,104,138) .	80%
29.2. Problema financeiro	Carência de recursos financeiros para a sobrevivência. Caracterizado por não poder alimentar-se adequadamente, não ter condições de adquirir itens básico, choro fácil e desemprego ^(70,134,185) .	100%
29.3. Problema habitacional	Residir em moradias construídas com material impróprio, localizadas em local não-planejado. Caracterizado por não tem onde morar, morar em condições inadequadas, ausência de saneamento básico, muitas pessoas no mesmo cômodo, divisão de equipamentos e instalações sanitárias indispensáveis (cozinha, banheiro e tanque de lavar roupas) ^(70,134,186) .	100%

Fonte: Dados da Pesquisa

No Quadro 16 foram apresentadas nove definições operacionais dos enunciados diagnósticos de pré-natal classificados segundo as Necessidades Psicoespirituais.

Quadro 16 – Diagnósticos de enfermagem em pré-natal e pós-parto, segundo as Necessidades Psicoespirituais, definição operacional e porcentagem de concordância (Pc) entre os expertos. Botucatu, SP, Brasil, 2021

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEMSAÚDE DA MULHER	DEFINIÇÕES OPERACIONAIS	Porcentagem de concordância
III- NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS		
30.1. Angústia espiritual	Emoção negativa que se caracteriza por sinais de interrupção da crença pessoal sobre a vida; questões sobre o significado da vida, associada a questionamentos sobre sofrimento, separação de laços religiosos ou culturais, alteração nas crenças ou sistemas de valor, sentimentos de sofrimento intenso e raiva contra a divindade ^(103,134) .	100%
30.2. Angústia espiritual, diminuída	Diminuição de interrogações sobre o significado da vida, associadas a questionamentos sobre sofrimento, separação de laços religiosos ou culturais, alteração nas crenças ou sistemas de valor, sentimentos de sofrimento intenso e raiva contra a divindade ⁽¹³⁴⁾ .	100%
30.3. Condição espiritual, eficaz	Situação de uma pessoa em relação a espiritualidade (orientação filosófica que produz comportamentos e sentimentos de esperança, amor e fé fornecendo um significado para a vida) ^(134,187-189) .	100%
30.4. Condição espiritual, prejudicada	Situação insatisfatória de uma pessoa em relação a espiritualidade. Caracterizado por falta de significado para a vida, sensação de mal estar geral e de vazio interior ^(70,134) .	80%
30.5. Crença espiritual, conflituosa	Convicção pessoal prejudicada para integrar significado e objeto à vida, conexão consigo, com Deus, com os outros ao seu redor, podendo invadir, integrar e transcender a natureza biopsicossocial do indivíduo. Caracterizada pela indisposição em manter e/ou abandonar ações influenciadas pelos princípios espirituais de vida, expressando isolamento, sofrimento, mudança de comportamento, falta de coragem para realizar algo, falta de esperança, expressão sentimento de culpa, recusa em integrar-se com pessoas significativas, sensação de abandono, expressa raiva de Deus, falta de amor e desespero ⁽¹³⁴⁾ .	100%
30.6. Crença religiosa, conflituosa	Divergência da convicção pessoal e disposição para manter e abandonar ações, levando em conta as opiniões e princípios religiosos da pessoa; crença religiosa que prevalece, integra e transcende a natureza biológica e psicossocial da pessoa ⁽¹³⁴⁾ .	100%
30.7. Disposição (ou prontidão) para condição espiritual, eficaz	Estar preparado ou disponível para agir ou avançar em relação a espiritualidade. Situação de uma pessoa em relação a espiritualidade (orientação filosófica que produz comportamentos e sentimentos de esperança, amor e fé fornecendo um significado para a vida) ^(134,187-189) .	100%
30.8. Disposição (ou prontidão) para crença religiosa, positiva	Estar preparado ou disponível para agir ou avançar em crença religiosa que prevalece, integra e transcende a natureza biológica e psicossocial da pessoa. Caracterizada por percepção de significado para a vida, percepção de que há algo superior que a si próprio, sensação de bem estar e desejo de frequentar alguma igreja ^(70,134) .	100%
30.9. Risco de crença religiosa, conflituosa	Potencialidade para divergência da convicção pessoal e disposição para manter e abandonar ações, levando em conta as opiniões e princípios religiosos da pessoa; crença religiosa que prevalece, integra e transcende a natureza biológica e psicossocial da pessoa ⁽¹³⁴⁾ .	100%

Fonte: Dados da Pesquisa

A quantidade das porcentagens de concordância dos diagnósticos de 100% e 80% variou em função das categorias das necessidades humanas (Quadros 17 e 18). Na Saúde da mulher nas necessidades psicobiológicas a porcentagem de 80% foi superior a 100% (Quadro 17). Os resultados contrários foram observados para outros grupos de necessidades.

Quadro 17- Porcentagem de concordância das definições operacionais dos Diagnósticos de Enfermagem em saúde da mulher, segundo as necessidades. Botucatu, SP, Brasil, 2021

SAÚDE DA MULHER	Concordância (%)	Diagnósticos - Concordância	
		Quantidade	Porcentagem
I – NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS	100	73	45,91
	80	86	54,09
II – NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	100	25	41,67
	80	35	58,33
III- NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS	100	8	88,89
	80	1	11,11
TOTAL	-	228	100

Nos diagnósticos de pré-natal e pós-parto somente no grupo das necessidades psíquicas a porcentagem de concordância de 100% foi superior à de 80% (Quadro 18).

As porcentagens de concordância mostram alta índice de concordância dos profissionais com as definições dos diagnósticos apresentadas no aplicativo em questão.

Quadro 18- Porcentagem de concordância das definições operacionais dos Diagnósticos de Enfermagem em pré-natal e pós-parto, segundo as necessidades. Botucatu, SP, Brasil, 2021

PRÉ-NATAL E PÓS-PARTO	Concordância (%)	Diagnósticos com concordância	
		Quantidade	Porcentagem
I – NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS	100	81	45,00
	80	99	55,00
II – NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	100	27	41,54
	80	38	58,46
III- NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS	100	8	88,89
	80	1	11,11
TOTAL	-	255	100

Fonte: Dados da Pesquisa

4.4 Avaliação da usabilidade do aplicativo CIPE–APS

Os enfermeiros que participaram do teste de usabilidade do aplicativo móvel tinham perfis variados (Quadro 19). A média de idade foi de 30,9 anos, com uma amplitude variando de 22 a 54 anos. Houve predominância do sexo feminino (92%).

Apresentavam grau de escolaridade especialização/residência 43% dos participantes, 21% tinham os títulos de mestre ou doutor e 08% de graduação. O tempo médio de formação para grau de escolaridade informado pelos participantes foi de 6,6 anos de formação.

Em relação ao conhecimento sobre informática, respectivamente, 27% e 62% dos participantes indicaram possuir nível básico e intermediário de conhecimento de informática.

Quadro 19 - Caracterização dos participantes (enfermeiras) do teste de usabilidade do aplicativo CIPE-APS. Botucatu, SP, Brasil, 2021

IDADE		
MÉDIA	30,9	
MEDIANA	26,0	
DESVIO PADRÃO	8,7	
MÍNIMO	22	
MÁXIMO	54	
SEXO		
	n	(%)
Feminino	34	92%
Masculino	3	8%
ESCOLARIDADE		
	n	(%)
GRADUAÇÃO	3	8%
ESPECIALIZAÇÃO / RESIDÊNCIA	26	43%
MESTRADO	6	15%
DOUTORADO	2	6%
ANOS DE FORMAÇÃO		
MÉDIA	6,6	
MEDIANA	3,0	
DEVIO PADRÃO	6,6	
MÍNIMO	1	
MÁXIMO	27	
NÍVEL DE CONHECIMENTO EM INFORMÁTICA		
	n	(%)
BÁSICO	10	27%
INTERMEDIÁRIO	23	62%
AVANÇADO	4	11%

Fonte: Dados da Pesquisa

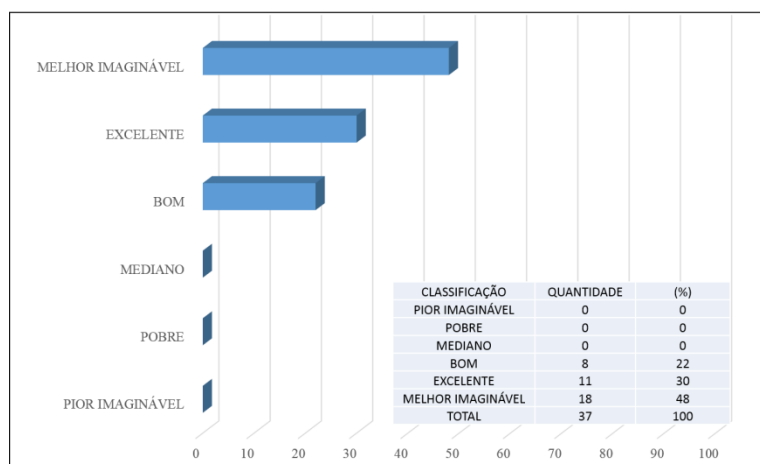
A questão adicional ao questionário de usabilidade foi respondida por 57% dos participantes, questão aberta, não obrigatória, para críticas e sugestões dos participantes.

O aplicativo obteve média de escore de 84 (DP 11,1) pontos, com variação de 55 a 100.

Nenhum dos participantes atribuiu a classificação de pior imaginável, pobre ou mediano ao aplicativo. No teste de usabilidade os enfermeiros classificaram o aplicativo

como bom (22%), excelente (30%) e melhor imaginável (49%) (Figura 2). Nota-se, portanto que 79% dos participantes apontaram a classificação ao aplicativo entre excelente e melhor imaginável, que são as maiores notas.

Figura 2 - Classificação do aplicativo na escala *System Usability Scale*. Botucatu, SP, Brasil, 2021



Fonte: Dados da Pesquisa

Na questão dissertativa, a maioria dos participantes (57%) manifestaram ao menos uma opinião, a qual foram agrupadas em categorias por sentido, a saber: disponibilidade; divulgação e capacitação; funcionalidade; recursos e atualização. A maioria das opiniões (85,71%) tinham características positivas e de incentivo para o aperfeiçoamento do aplicativo. As respostas dos participantes são apresentadas no Quadro 20.

Quadro 20 – Críticas e sugestões dos participantes ao aplicativo CIPE-APS. Botucatu, SP, Brasil, 2021

Categorias	Respostas dos participantes
------------	-----------------------------

Disponibilidade	"Tenho o aplicativo desde fevereiro de 2021, usei para pesquisar e ajudar em consulta. Coloquei no computador para ficar mais fácil para utilizar."
	"O aplicativo poderia ser utilizado no driver de computadores. Como os atendimentos são realizados em prontuários eletrônicos, facilitaria acessar para um aparelho (apenas o computador)."
	"Ter uma versão para desktop facilitaria o uso, uma vez que todos os sistemas já são digitais"
	"Ter o aplicativo em computador da unidade, pois fica inviável utilizarmos o celular particular"
Divulgação e Capacitação	"Sugiro que o aplicativo seja mais divulgado entre as enfermeiras da atenção primária de Botucatu, em reuniões de equipe ou por meio da coordenação. Como vantagem do aplicativo, observei a separação por categorias (por exemplo, o de pré-natal que facilita na escolha de diagnósticos de enfermagem mais apropriados). Parabéns pelo aplicativo e pesquisa."
	"Fazer divulgação para as unidades básicas de saúde."
	"Acredito que a capacitação para profissionais com tempo de formação seja necessária, visto que o conhecimento frente ao Processo de Enfermagem, diante a todas as etapas, ainda se torna distante para esses profissionais."
Funcionalidade	"Gostei do aplicativo, pois é muito fácil de utilizar, o que agiliza muito no atendimento. Parabéns!"
	"Gostei do aplicativo, pois é de fácil acesso e otimiza o atendimento."
Recursos e Atualização	"Acrescentar novos diagnósticos de pré-natal e puerpério."
	"Sim, acredito que é importante inserir mais intervenções, inclusive protocolos de tratamento."
	"Seria interessante se houvesse como adicionar idade e sexo da paciente e filtrar os mais adequados para a paciente (por mais que já tenha divisão entre as dimensões.)"
	"O aplicativo é uma importante ferramenta de trabalho que utilizo na sistematização do cuidado e identifico o quanto sua atualização seria positiva."
	"Poderia ter uma aba para separar os favoritos para cada categoria, por ex: favoritos hiperdia, favoritos gineco, etc."
	"Talvez fosse interessante integrar uma barra de busca ao aplicativo, facilitaria na localização de diagnósticos."
	"No campo de busca ao descrever algo que não seja um CIPE válido, direcionar a algum CIPE próximo ao do campo de utilização."
	"Minha sugestão é ter uma breve descrição sobre o diagnóstico; sobre o que diz, fatores relacionados, pontos de inclusão e exclusão, além de manter as intervenções."
Problemas/limitações	"Acrescentar diagnósticos que reforcem atitudes\condutas positivas do cliente."
	"O aplicativo é muito interessante e completo, contudo, não funciona no meu celular, a tela fica em branco e só aparece os escritos quando pressionado."
	"De forma geral, o aplicativo é bem prático. Difícil é ter tempo necessário para implementar satisfatoriamente o processo de enfermagem."
	"Referente as intervenções, algumas parecem que estão incompletas e por vezes, inconsistentes."

Fonte: Dados da Pesquisa.

5. DISCUSSÃO

O presente estudo descreve o processo de construção e validação de definições operacionais de subconjuntos terminológicos da CIPE® no cuidado à mulher nos seus ciclos de vida, incluindo o período pré-natal e pós-parto, e a avaliação da usabilidade do aplicativo CIPE-APS.

Com relação às pesquisas na área da saúde, sabe-se que apresentam demandas específicas e que o perfil epidemiológico do Brasil apresenta como características doenças tropicais, epidemias emergentes e doenças crônicas não-transmissíveis. Definir áreas de prioridade em pesquisa é algo difícil, porém potencializa investimentos e direciona às necessidades da população. Devido a isso, foi elaborada a Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde (APPMS), que tem como objetivos identificar demandas de pesquisa que possam prevenir e solucionar problemas de saúde pública, promover a melhoria da qualidade da atenção e implementação de políticas públicas mais efetivas na área da saúde e para temas estratégicos e de relevância para a saúde pública ⁽²¹⁰⁾.

A APPMS, publicada em 2018, traz como prioridade 14 eixos, dentre eles pode-se observar as seguintes prioridades: doenças crônicas não-transmissíveis; doenças transmissíveis; saúde da mulher; saúde do idoso; saúde materno-infantil; ambiente, trabalho e saúde; desenvolvimento de tecnologias e inovação em saúde⁽²¹⁰⁾. As áreas contempladas nos subconjuntos terminológicos identificados, vão ao encontro destas áreas prioritárias: saúde da mulher, pré-natal, pós-parto, criança e amamentação, áreas estas que fazem parte de um cenário singular e necessitam de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem específicas a cada área de especialidade.

As mulheres representam de acordo com o censo demográfico publicado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2010, a maioria da população brasileira e têm uma expectativa de vida superior à do gênero masculino, que está designado nesse estudo como homem ⁽³⁵⁾. São as principais usuárias do Sistema Único de Saúde devido a maior consciência sobre os cuidados com a saúde e por adoecerem com maior frequência que os homens. Elas frequentam os serviços de saúde para o próprio atendimento e para o acompanhando de familiares, vizinhos e amigos de todos os gêneros e idades ⁽²⁷⁾.

O Ministério da Saúde, considerando a saúde da mulher uma prioridade, visto os dados epidemiológicos no Brasil, destaca as políticas de saúde e estudos voltados à mulher como importantes, envolvendo todas as fases da mulher em sua integralidade ⁽¹⁾. A situação de saúde envolve diversos aspectos da vida: meio ambiente, lazer, alimentação e as condições de trabalho, moradia e renda. A discriminação nas relações de trabalho, sobrecarga de responsabilidades e com o trabalho doméstico, são problemas que agravam

a situação das mulheres. Apesar das mulheres viverem mais que os homens, elas também adoecem mais e essa vulnerabilidade para algumas doenças e causas de morte estão mais relacionadas com discriminação na sociedade do que com fatores biológicos ⁽²⁾.

Neste estudo um dos fatores da escolha de se trabalhar com dois subconjuntos foi que a mulher em seu ciclo de vida passa pelo período do ciclo gravídico-puerperal que é uma fase de muitas mudanças em sua vida, sendo importante o uso do subconjunto de pré-natal e pós-parto juntamente com o de saúde da mulher, pois estão inter-relacionados.

O fato de as mulheres serem as principais usuárias do sistema de saúde no Brasil e por representar a maior população, ressalta a importância da saúde voltada a essa área. O que é comprovado pelo IBGE que segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua de 2019, a população brasileira é composta por 48,2% de homens e 51,8% de mulheres ⁽²¹²⁾.

A Rede de Atenção à Saúde inicia-se na atenção primária a saúde, sendo o primeiro contato da usuária ao serviço de saúde, que oferecem promoção, proteção e recuperação da saúde de forma integral, reconhecendo sofrimentos para desenvolver os processos de cuidar.

Diante disso, visto a importância da saúde da mulher como já citado, e após a construção dos subconjuntos terminológicos CIPE e sua implantação inicial no projeto piloto, vimos a necessidade de revisar e atualizar os subconjuntos. Durante o processo de revisão e atualização pudemos levantar a frequência dos diagnósticos e intervenções de enfermagem utilizados durante as consultas de enfermagem na implementação dos subconjuntos terminológicos nas unidades de saúde.

Dentre os diagnósticos de enfermagem mais frequentes durante as consultas de enfermagem em saúde da mulher, pode-se destacar o diagnóstico “Funcionamento sexual eficaz”, seguido dos diagnósticos: eliminação de urina eficaz, condição fisiológica da vagina prejudicada: vaginose bacteriana e menstruação prejudicada. Os diagnósticos mais frequentes corroboram com as intervenções mais frequentes apresentadas no estudo, que foram: reforçar comportamento positivo, orientar paciente, promover autocuidado, prescrever medicação, agendar consulta de acompanhamento, prescrever medicação e orientar sobre regime terapêutico.

Durante a consulta de enfermagem em saúde da mulher a sexualidade é um tema importante e foi apontado neste estudo nos resultados. A sexualidade inclui componentes não somente relacionados ao órgão genital, mas a fatores psicológicos, emocionais, sociais, culturais e espirituais. É importante ressaltar que vários fatores influenciam na sexualidade como fatores estressores, conforme citado em estudo⁽²²⁸⁾, destacando problemas de trabalho, preocupações financeiras, conflito de valores e de relacionamento, ansiedade, fadiga, depressão e ansiedade. Outros fatores foram: alterações após terem filho, possivelmente por diminuição estrogênica no pós-parto, sentir-se menos atraente no período gestacional e pós-parto e as mulheres no climatério, que também podem apresentar dispareunia e diminuição da libido devido a alterações hormonais.

Dentre os diagnósticos mais frequentes durante as consultas de enfermagem em pré-natal e pós-parto, estes foram: gravidez normal, idade gestacional, exercício ausente, eliminação de fezes eficaz, risco de constipação, ingestão de líquidos prejudicada, hidratação adequada, eliminação de urina eficaz, alimentar-se prejudicada, adesão a regime dietético, ingestão de alimentos excessiva, náusea, sono prejudicado, sono adequado e adesão a regime medicamentoso. Os dados encontrados seguem a mesma linha de diagnósticos encontrados em estudo⁽²²⁹⁾, cujo objetivo era analisar o perfil de DE identificados em gestantes de baixo-risco, dentre os DE identificados estavam: Padrão do sono perturbado, Incontinência urinária por pressão, Constipação, Risco para nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais e Náusea.

Estudo ⁽²²⁹⁾ trouxe como resultado os diagnósticos em gestantes, na qual o diagnóstico “Padrão do sono perturbado” foi apresentado pelas mulheres que não se sentiam descansadas e apresentavam pensamentos ruminantes a noite. No DE “Incontinência urinária por pressão” os relatos das gestantes foram apresentar urgência urinária e frequência urinária a intervalos menores do que uma hora. Já o diagnóstico “Constipação” estava relacionado com a motilidade diminuída do trato gastrointestinal relacionado a gestação e a atividade física insuficiente. O DE “Náusea” evidenciado por verbalização de náuseas de diferente intensidade e frequência e o diagnóstico “Risco para nutrição desequilibrada” evidenciado por peso acima da linha de base no início da gestação e disfunção dos padrões alimentares relatados por apetite insaciável e hábito de comer a noite ⁽²²⁹⁾.

Outro fator identificado no estudo em relação ao contexto do processo saúde/doença é em relação a presença dos DE relacionados a prática de cuidados de saúde destacando a importância dos cuidados que as mulheres devem ter consigo mesmo, que são os diagnósticos relacionados ao autocuidado e percepções de si mesma e de seu corpo.

Os diagnósticos e intervenções encontrados em sua maioria corroboram com DE e IE descritos em estudos encontrados na literatura conforme descrito, o que demonstra que a construção dos subconjuntos foi realizada baseada na literatura, com a análise do cenário local e nacional das características principais das mulheres, suas necessidades, principais patologias e visão ampla de um todo sobre o cuidado. A padronização da linguagem se mostra presente ressaltando a importância para a enfermagem.

Além disso, se reconhece a importância do profissional enfermeiro no cuidado à mulher. A enfermagem trabalha com atividades sistematizadas, com foco no planejamento das ações e é através do PE que a assistência deve ser norteada. Na prática assistencial, observa-se que o PE embora seja considerado obrigatório ainda está em implementação em muitas instituições, e apresenta desafios para consolidação em todas as suas fases ⁽²¹³⁾.

Com relação à construção dos subconjuntos terminológicos, embora sejam incentivados pelo CIE, há uma lacuna sobre o detalhamento do método utilizado na padronização e organização dos subconjuntos nos estudos, que quando realizados de forma não padronizada, podem gerar duplicidade e dúvidas. Como forma de sanar essa lacuna, é necessário submeter os subconjuntos terminológicos a um processo de validação ⁽²¹⁹⁾.

Dentre os métodos de validação dos subconjuntos presente nos estudos, apontam que os três índices (índice de validação de conteúdo, índice concordância e a validação por consenso), têm uma ampla aceitabilidade em estudos científicos. Assim, a utilização destes representa ferramenta importante para a validação dos subconjuntos terminológicos da CIPE[®]. A etapa de validação é obrigatória para o desenvolvimento de um subconjunto, na qual um grupo de expertos expressa seu grau de concordância em relação à construção dos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, assim como, das definições operacionais ⁽²²⁰⁾.

Os subconjuntos trazem contribuições significativas para a prática assistencial e, por isso, devem estar pautados em metodologias oportunas, alicerçados em um modelo teórico adequado e validados, para que possa efetivamente ser uma ferramenta potencial

para responder aos desafios da assistência de enfermagem e para a padronização da linguagem ⁽²⁷⁾.

Sobre os resultados apresentados na etapa de validação das definições operacionais dos enunciados de diagnósticos de enfermagem, neste estudo foi realizada a validação por consenso dos expertos. A seleção de expertos é uma fase de suma importância em estudos de validação, pois são os expertos que detêm a função de julgar o quanto cada definição operacional irá representar o diagnóstico de enfermagem. É importante que a etapa de seleção de expertos seja delineada com rigor e responsabilidade, ressaltando que a definição de enfermeiro experto é a “pessoa que possui grande conhecimento e habilidade baseada em estudos e na experiência clínica” ⁽²²¹⁾. Os expertos foram selecionados conforme os critérios descritos por Guimarães ⁽²²²⁾, onde os expertos apresentaram um escore alto, classificados como sênior (60%) e máster (40%).

Os resultados da caracterização e critério de seleção dos expertos selecionados para a etapa de validação dos enunciados de diagnósticos de enfermagem se demonstram de acordo com o recomendado na literatura, e a partir disso, pode-se afirmar que o conteúdo das definições dos diagnósticos é confiável e passível de ser replicado ⁽²²¹⁾.

As definições operacionais dão significado prático, são partes essenciais das pesquisas em diagnóstico de enfermagem, pois preenchem uma lacuna entre a investigação e a observação científica. Além disso, as definições operacionais aumentam a confiabilidade e validade dos dados relacionados aos DE, facilitam a replicação de pesquisas e a busca em pesquisas já realizadas, favorecem o entendimento da nomenclatura aos profissionais e indicam os critérios para a avaliação das IE ⁽²²³⁾.

Outros estudos ⁽²²⁴⁻²²⁶⁾ apontam que as definições operacionais propiciam refinamento e aprimoramento das classificações, favorecendo o pensamento crítico, a tomada de decisões, facilitando a comunicação entre os membros da equipe, melhorando a acurácia diagnóstica e o planejamento do cuidado, além de contribuir para as pesquisas na área, e favorecer o ensino. O que ressalta a importância desse estudo, que realizou a construção e validação das definições operacionais dos diagnósticos de enfermagem dos subconjuntos terminológicos de saúde da mulher e de pré-natal e pós-parto. Espera-se que as definições operacionais tragam as contribuições citadas nos estudos acima, contribuindo para a assistência de enfermagem, para os profissionais e pacientes.

Com relação às necessidades humanas, pode-se observar que a maior parte dos DE e IE dos subconjuntos estão categorizados nas necessidades humanas psicobiológicas. Em pré-natal e pós-parto, 70,59% dos DE são categorizados em necessidades humanas psicobiológicas, 25,88% em necessidades humanas psicossociais e 3,53% em necessidades humanas psicoespirituais. Já em saúde da mulher 69,74% dos DE são categorizados em necessidades humanas psicobiológicas, 26,31% em necessidades humanas psicossociais e 3,95% em necessidades humanas psicoespirituais. Isso é um ponto a ser observado, pois o enfermeiro precisa avaliar a dimensão subjetiva dos pacientes para que se possa identificar problemas de enfermagem fundados nas necessidades humanas psicossociais e psicoespirituais.

A visão integral do paciente permite que o enfermeiro no exercício do PE tenha atitude crítica e reflexiva, realizando a prescrição de enfermagem superando a visão hegemônica biologicista, de forma a valorizar também as necessidades humanas psicossociais e a psicoespirituais. Assim, baseado na abordagem holística que é “uma combinação de conhecimentos e de práticas de saúde que procuram abordar o ser humano nas suas dimensões física, mental e espiritual, em uma interação ecológica-social e cósmica, apontando para uma visão sistêmica e transdisciplinar do processo saúde-doença”⁽²²⁷⁾

Dentre os resultados apresentados neste estudo, pode-se observar que uma das respostas dos enfermeiros sobre a usabilidade do aplicativo foi sobre a falta de tempo para realizar o PE de forma satisfatória. Essas dificuldades apresentadas corroboram com outros estudos⁽²¹³⁾, que apresentam como resultados as dificuldades dos enfermeiros na implementação do PE, dentre elas o estudo aponta que se destacam: pouco conhecimento sobre este método, resistência em realizá-lo, carência de recursos humanos e o ensino incipiente sobre o PE na graduação⁽²¹³⁾. Outro estudo aponta que além deste desafio há o excesso de trabalho do enfermeiro, a falta de conhecimento, a inadequação do referencial teórico utilizado e etapas incompletas do PE⁽²¹⁴⁾.

Para isso, é necessário criar estratégias para que essas dificuldades cada dia mais sejam sanadas, visto a importância do PE. Ações de educação continuada, informatização da assistência e apoio das instituições de ensino superior, são meios que podem auxiliar para qualificar a prática assistencial⁽²¹⁵⁾.

Com isso, verificamos a importância deste estudo, pois os subconjuntos terminológicos CIPE® auxiliam os enfermeiros ao descreverem os diagnósticos,

resultados e intervenções de enfermagem; constituem uma referência de fácil acesso para os enfermeiros e a documentação dos cuidados utilizando a CIPE® de forma padronizada, melhorando a segurança e a qualidade dos cuidados de saúde ao fornecer dados sistemáticos, recuperáveis, acerca dos cuidados de saúde ⁽²¹⁵⁾. De acordo com Primo *et al*⁽¹⁰¹⁾, um subconjunto pode orientar de forma segura e sistemática os enfermeiros no atendimento materno-infantil, favorecendo e promovendo a prática do PE com qualidade em relação a assistência da mulher.

A CIPE® como um padrão internacional facilita a análise de dados entre populações, serviços de saúde, idiomas e regiões geográficas, sustentando a tomada de decisão, segurança e a qualidade dos cuidados. O CIE incentiva a construção dos subconjuntos da CIPE® para facilitar a utilização da terminologia, pois nos subconjuntos já estão presentes enunciados de diagnóstico, resultado e intervenção de Enfermagem para um grupo de clientes e/ou prioridades de saúde ⁽²¹⁵⁾.

Para conseguir então viabilizar a implementação do PE, visto as dificuldades ainda apresentadas pelos enfermeiros, uma das estratégias é a informatização da assistência através do uso de tecnologias em saúde, visto isso destaca-se o uso do aplicativo CIPE-APS para as consultas de enfermagem. Os resultados encontrados sobre as sugestões e críticas dos enfermeiros, apontam que o uso do aplicativo otimiza e agiliza o atendimento. O aplicativo é uma ferramenta para a seleção de enunciados de DE e IE de enfermagem referentes à assistência à mulher, pré-natal e pós-parto.

O aplicativo CIPE-APS também apresenta a função de “favoritar”, onde se pode selecionar os DE utilizados com maior frequência durante as consultas, aumentando ainda mais a agilidade no uso do aplicativo. Os enfermeiros deixaram como sugestão a disponibilização do aplicativo em desktop para terem acesso nos computadores das unidades, visto que agora os sistemas de prontuário são eletrônicos e os atendimentos são registrados no computador. A implementação do aplicativo para uso em computador é um ponto que foi discutido para que seja feita posteriormente em um novo estudo.

O uso de tecnologias na área da enfermagem foi apresentada em um estudo⁽²¹⁴⁾ em forma de impacto nas seguintes categorias: Cuidado de enfermagem ao paciente (58,8%), Conhecimento na prática (11,7%), Prática direta na máquina (14,7%), Processo de trabalho da enfermagem na prática (38,2) e demais impactos (23,5%), mostrando que o maior impacto é no cuidado de enfermagem e no processo de trabalho

da enfermagem na prática. Na categoria “Cuidado de enfermagem ao paciente” o estudo apontou que as tecnologias favorecem o aprimoramento do cuidado, atuando na construção do saber, nas relações entre as pessoas e no modo como ocorre o trabalho em saúde. Já a categoria “Processo de trabalho da enfermagem na prática”, mostrou que os impactos das tecnologias podem fazer com que a prática de enfermagem se torne visível no conjunto de dados, no âmbito nacional e internacional, influenciando a elaboração de políticas, na tomada de decisões, na prática assistencial e favorecendo o processo de trabalho para conhecer e compreender melhor os assuntos relacionados com a atenção à saúde ⁽²¹⁴⁾.

No entanto, mesmo com o aumento e crescente utilização das TICs e aplicativos de *mHealth* na área da saúde, é incipiente seu uso na rotina de trabalho dos enfermeiros e há uma barreira em sua utilização.

Pôde-se perceber que os enfermeiros participantes deste estudo na avaliação da usabilidade eram em mediana com idade de 26 anos, com três anos de formação e em maioria apresentavam pós-graduação *stricto sensu* e *lato sensu*. Os enfermeiros mais jovens e com formação mais recente utilizavam o aplicativo com maior frequência nas consultas de enfermagem e se consideravam mais familiarizados e com mais afinidade no uso de tecnologias, tendo maior facilidade para trabalhar com esta nova ferramenta na assistência de enfermagem. Os enfermeiros se intitularam com nível intermediário em informática (62%), o que mostra que a maioria se percebe comum bom nível de conhecimento em informática, não apresentando dificuldades relacionadas ao uso de tecnologias.

Um dos pontos encontrados no estudo, foi a necessidade de educação continuada com o objetivo de divulgar mais o aplicativo e também o treinamento dos enfermeiros para sua utilização. Enfermeiros com maior tempo de formação, talvez precisem de atenção no uso de novas TICs e também que seja demonstrado às vantagens da utilização das tecnologias, como o aplicativo CIPE-APS, e os benefícios que seu uso pode oferecer para o profissional e também para o paciente durante o atendimento.

De maneira geral, os participantes elogiaram o aplicativo pela facilidade, rapidez e otimização nos atendimentos. A classificação do aplicativo apresentou um elevado escore, e nenhum dos participantes atribuiu a classificação de pior imaginável, pobre e

mediano ao aplicativo. O aplicativo foi avaliado por 79% dos participantes como excelente e melhor imaginável, que são as maiores pontuações.

A média de pontuação do estudo na escala de avaliação da usabilidade SUS foi de 84 pontos, segundo Bangor ⁽⁵⁹⁾ as pontuações SUS entre 70 e 80 identificam sistemas com boa usabilidade. Sistemas com pontuação abaixo de 50 são motivos de preocupação, sendo qualificados como candidatos à avaliação contínua e melhorias ^(215,216). Os escores altos de avaliação de usabilidade encontrados no estudo, demonstram alto nível de satisfação dos usuários, principalmente nos quesitos: rapidez no uso do sistema, eficiência, eficácia e satisfação do usuário, indicando o favorecimento da aprendizagem, operabilidade, atratividade e conformidade com aquilo que se almejava durante a fase de construção do aplicativo⁽³⁷⁾.

Fatores de categorização dos participantes como: idade, sexo, escolaridade, tempo de formação e conhecimento em informática; não foram relacionados com o resultado obtido pela escala SUS. Os resultados deste estudo foram apresentados considerando o questionário em sua íntegra. Foi adicionada ao final do instrumento, uma questão não obrigatória, onde os participantes incluíram sugestões, críticas ou comentários sobre o aplicativo, dos 37 participantes 21 responderam a essa questão.

Por fim, pode-se avaliar que a escala SUS foi eficiente para avaliar a usabilidade do aplicativo CIPE-APS, através da percepção do usuário, corroborando com demais estudos, que apontaram que a escala apresenta simplicidade estrutural e fácil preenchimento, fornecendo a visão do usuário sobre o aplicativo estudado e apresentando resultados confiáveis ^(215,217).

Com relação à caracterização dos enfermeiros participantes da avaliação da usabilidade, 92% eram do sexo feminino, já a caracterização dos enfermeiros experts que participaram da validação das definições operacionais, 100% eram do sexo feminino. Em consonância ao perfil da profissão de enfermagem, que apresenta maior número de mulheres, como apresentado pelo COFEN ⁽²¹⁸⁾, onde a equipe de enfermagem é predominantemente feminina, sendo composta por 84,6% de mulheres.

O estudo trouxe resultados importantes em relação a usabilidade, pois pudemos observar que os enfermeiros embora apresentem ainda dificuldades em utilizar novas tecnologias, após o uso, tem boa aceitação e fizeram uma boa avaliação do aplicativo.

Dessa forma, o uso de novas tecnologias e novos instrumentos auxiliam na assistência de enfermagem ao paciente. Pudemos observar muitos elogios em relação ao aplicativo, que com certeza está contribuindo para a assistência de enfermagem. Além disso, no ensino o aplicativo já está sendo utilizado por alunos em estudos de caso, fazendo com que os alunos tenham uma maior proximidade durante sua formação com as Classificações de Enfermagem, sendo o aplicativo uma ferramenta pedagógica do conteúdo do Subconjunto Terminológico de forma a estimular a prática do raciocínio clínico a partir da CIPE, podendo ser utilizado em estudos de casos ou simulações de uma situação real de atendimento. Dessa forma os alunos iniciam o uso de tecnologias em saúde e percebem de forma mais acessível a importância da linguagem.

Com relação às limitações do estudo, apesar dos objetivos da pesquisa terem sido alcançados, pudemos observar a falta de capacitação dos enfermeiros no uso de recursos tecnológicos. Outro fator é que o aplicativo, contempla apenas uma parcela do processo de enfermagem que é utilizado pelo enfermeiro.

Para possibilidades futuras acredito que o desenvolvimento de uma Educação Continuada em Saúde para os enfermeiros para treinamento e divulgação do aplicativo CIPE-APS podem contribuir para um aumento da adesão ao uso do mesmo. Disponibilização do aplicativo CIPE – APS na versão desktop conforme citado pelos enfermeiros em várias entrevistas.

Uma futura abordagem desse estudo será a implementação das definições operacionais dos enunciados de diagnósticos de enfermagem no aplicativo, para que seja disponibilizado o acesso a todos e em seguida a avaliação da operacionalização do subconjunto através do aplicativo.

Através desta tese foram obtidos outros desdobramentos, como a dissertação onde foi desenvolvido o aplicativo CIPE-APS ⁽³⁷⁾, o Trabalho de Conclusão da Residência que fez o mapeamento de clusters através da frequência dos DE e IE levantados no projeto piloto dos subconjuntos ⁽²²⁰⁾, o Trabalho de Conclusão de Curso que fez o levantamento parcial da usabilidade do aplicativo em consultas de pré-natal e pós-parto ⁽²²¹⁾, e a tese de livre-docência que apresentou todo o processo de construção dos subconjuntos terminológicos.

6. CONCLUSÃO

Os subconjuntos trazem contribuições importantes para a assistência de enfermagem, e deve ser elaborado obedecendo os métodos de desenvolvimento dos subconjuntos e validação. A revisão de literatura mostrou que o desenvolvimento de subconjuntos terminológicos no Brasil vem se consolidando como linha de pesquisa nos programas de pós-graduação. Todavia, considera-se ainda a necessidade de aprofundamento dos métodos de construção, validação e implementação dos subconjuntos, assim como, de maior inserção nos ambientes de ensino, assistência e gestão de enfermagem.

O uso de subconjuntos terminológicos da CIPE[®] auxilia no processo de tomada de decisão do enfermeiro e ao registro dos atendimentos prestados, fortalecendo a prática clínica.

O levantamento dos principais DE e IE durante o processo de revisão e de atualização corroborou com os resultados encontrados em estudos mostrando que a construção do subconjunto terminológico traz o perfil das mulheres atendidas não somente no local do estudo mas em âmbito nacional.

As definições operacionais dos DE e IE construídas neste estudo, alcançaram um significativo percentual de concordância na validação, segundo a avaliação dos expertos. Isso dá ênfase à relevância clínica dos subconjuntos terminológicos de saúde da mulher e de pré-natal e pós-parto.

Com relação ao aplicativo CIPE-APS, a avaliação da usabilidade do aplicativo atingiu um escore alto dentro da escala SUS e assim conclui-se que este é eficiente e satisfatório aos usuários, assim como, propicia a informatização da assistência, contribui para a assistência ao paciente, melhora a prática assistencial da enfermagem, favorece a implementação do PE, possibilita alcance à terminologia padronizada de enfermagem de forma mais rápida e acessível durante as consultas de enfermagem.

Ainda é incipiente o uso de TICs na área da enfermagem e espera-se que este estudo possa contribuir no avanço da tecnologia na área, como ferramenta potencial para a execução do PE.

Este estudo contribui para diversas áreas da enfermagem: assistência, ensino, pesquisa e gestão. Para a assistência, dentre as contribui podemos citar: atendimento mais rápido e eficaz, utilização de uma linguagem padronizada e facilidade na execução das etapas do PE. Com os dados registrados de forma padronizada, conseguimos por exemplo, através da frequência dos diagnósticos de enfermagem traçar o perfil da

população atendida e criar estratégias na APS desenvolvendo pesquisas na área da enfermagem e contribuindo para a gestão.

Para o ensino este estudo traz como contribuição o uso do aplicativo permitindo utilizar a CIPE em estudos de caso e a facilidade do acesso aos diagnósticos e intervenções presentes nos subconjuntos terminológicos, aproximando de forma mais simples e clara os estudantes das classificações de enfermagem.

Esperamos que o aplicativo CIPE-APS possa contribuir cada vez mais para a assistência de enfermagem, ensino e gestão não somente do município, mas em âmbito nacional. E que mais pesquisas sejam desenvolvidas a fim de cada vez mais aprimorar as tecnologias em saúde.

7. REFERÊNCIAS

1. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009, 133 p.
2. Política Nacional De Atenção Integral À Saúde Da Mulher: Princípios E Diretrizes / Ministério Da Saúde, Secretaria De Atenção À Saúde, Departamento De Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério Da Saúde, 2004. 82 P.: Il. – (C. Projetos, Programas E Relatórios) ISBN 85-334-0781-5
3. Brasil. Presidência Da República. Secretaria De Políticas Para As Mulheres. Plano Nacional De Políticas Para As Mulheres. Brasília: Secretaria De Políticas Para As Mulheres, 2013. 114p.
4. Brasil. Ministério Da Saúde. Cadernos Humanizaus - Humanização do parto e do nascimento. volume 4. Brasília - DF; 2014. 467 P.
5. Brasil. Ministério Da Saúde. Secretaria de atenção primária da saúde (SAPS). Data De Publicação: 28/05/2020.
<https://Aps.Saude.Gov.Br/Noticia/8736#:~:Text=No%20Brasil%2C%20de%201996%20a,A%20uma%20cadeia%20de%20eventos>
6. Brasil. Ministério Da Saúde. Secretaria De Atenção À Saúde. Departamento De Atenção Básica. Atenção Ao Pré-Natal De Baixo Risco [Recurso Eletrônico] / Ministério Da Saúde. Secretaria De Atenção À Saúde. Departamento De Atenção Básica. – 1. Ed.

Rev. – Brasília: Editora Do Ministério Da Saúde, 2013. 318 P.: Il. – (Cadernos De Atenção Básica, N° 32

7. Mazzo MHSN. Elaboração e validação de instrumento para consulta de enfermagem à puérpera no âmbito da atenção básica (Tese, Doutorado Em Assistência À Saúde) . Natal-RN: Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte. 2013; 178p.

8. Protocolo De Enfermagem Na Atenção Primária À Saúde Módulo 1: Saúde Da Muher. Conselho Regional De Enfermagem De São Paulo – COREN. 2019

9. Brasil. Ministério Da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. departamento de atenção básica. controle dos cânceres do colo do útero e da mama / ministério da saúde, secretaria de atenção à saúde, Departamento De Atenção Básica. – 2. Ed. – Brasília : Editora Do Ministério Da Saúde, 2013. 124 P.: Il. (Cadernos De Atenção Básica, N. 13).

10. Pires D. A Enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. Rer Bras Enferm. 2009; 62(5): 739-44.

11. Silva VS, Barbosa Filho ES, Queiroz SMB, Abreu, Rita DC. Neuma utilização do processo de enfermagem e as dificuldades encontradas por enfermeiros Cogitare Enferm. 2013; 18(2):351-357

12. Paans W, Roos MB, Cees N, Schans PV, Sermeus W. What Factors influence the prevalence and accuracy of nursing diagnoses documentation in clinical practice? a systematic literature review. J Clinical Nurs. 2011;1(20):2386–403.

13. Horta, WA. Processo de Enfermagem. São Paulo: EPU; 1979.

14. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 358 de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE – nas Instituições de Saúde Brasileiras. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Enfermagem; 2009.

15. Alfaro-Lefevre R. Aplicação do processo de enfermagem: uma ferramenta para o pensamento crítico. 8. ed. Porto Alegre: Artmed; 2010. 272 p.

16. International Council of Nurses. Guidelines for ICNP Catalogue Development. Geneva: The Association; 2008.

17. Kletemberg DF, Siqueira MD, Montavani MF. A history of the nursing process in Brazilian Nursing Magazine's publications in the period of 1960-1986. Esc Anna Nery Rer Enferm. 2006;10(3):478-486.

18. Diniz IA, Cavalcante RB, Otoni A, Mata LRF. Percepção dos enfermeiros gestores da atenção primária sobre o processo de enfermagem. *Ver Bras Enferm.* 2015 68(2):206-213
19. Barros ALBL, Sanchez CG, Lopes JL, Dell'Acqua MCQ, Lopes MHBM, Silva RCG. Processo de enfermagem: guia para a prática / Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. São Paulo: COREN-SP. 2015.p. 1-113.
20. Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti M, Yonekura T, Silva DRAD. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem Artigo de Revisão. *Rev Esc Enferm USP* 2014; 48(2):335-45. DOI: 10.1590/S0080-623420140000200020
21. Tannure MC, Gonçalves AMP. Segunda etapa do processo de enfermagem: diagnósticos de enfermagem. In: Tannure MC, Gonçalves AMP. SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem: guia prático. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008. 64 p.
22. Nóbrega MML, Silva KL. Fundamentos do Cuidar em Enfermagem. 2ª ed. Belo Horizonte: ABEn; 2008.
23. Ferreira CJ, Campos DCS, Castro FG de, Silva FWA et al. Nursing diagnosis identified in the elderly assisted in the primary care in Brazil. *Rev Enferm UFPE.* 2010;4(3):962-971
24. Abreu RMD, Stacciarini TSG, Paula GFD, Camargo F, Garcia L, Pereira G. Produção científica da equipe de enfermagem de um hospital público de ensino. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social.* 2017;3. DOI:10.18554/REFACS.V5I3.2136Corpus ID: 80431808
25. Medeiros ACT. Validação do subconjunto terminológico da CIPE para a pessoa idosa [tese]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2014. 113p.
26. Furtado LG, Medeiros ACT, Nóbrega MML. Terminological subset of the international classification for nursing practice: an integrative review. *Online Braz J Nurs* [Internet]. 2013; 12 (1): 178-93. Disponível em: [Http://Www.Objnursing.Uff.Br/Index.Php/Nursing/Article/View/3932](http://Www.Objnursing.Uff.Br/Index.Php/Nursing/Article/View/3932)
27. Querido DL, Christoffel MM, Nóbrega MML, Almeida VS, Andrade M, Esteves APVS. Terinological subsets of the International Classification for Nursing Practice: an integrative literature review. *Rev Esc Enferm USP.* 2019;53:e03522. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018030103522>

28. Garcia TR. Classificação Internacional para Prática da Enfermagem - CIPE®: aplicação à realidade brasileira. 1. ed. Porto Alegre: Artmed; 2015. 264 p.
29. Medeiros ACT, Nóbrega MML, Rodrigues RAP, Fernandes MGM. Diagnósticos de enfermagem para idosos utilizando-se a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem e o modelo de vida. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2013;21(2):1-8.
30. Barros DG, Chiesa AM. Autonomia e necessidades de saúde na Sistematização da Assistência de Enfermagem no olhar da saúde coletiva. *Rev Esc Enferm USP*. 2007; 41:793-798.
31. Coenen A, Kim TY. Development of terminology subsets using ICNP®. *Int J Med Informatics*. 2010;79(7):530-8.
32. Garcia TR. Avanços no conhecimento da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE® (1989-2017). In: I Encontro Internacional do Processo de Enfermagem: Raciocínio Clínico e Era Digital. São Paulo, 2017.
33. International Council of Nurses. ICNP Bulletin [online]; 2010 [acesso em 14/08/2016]. Disponível em: http://www.twana.org.tw/frontend/un07_international/file/ICNP%20Bulletin%20June%202010.pdf
34. Clares JWB, Freitas MC, Guedes MVC. Percurso metodológico para elaboração de subconjuntos terminológicos CIPE®: revisão integrativa. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*. 2014;48(6):1119-26.
35. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). XII Censo demográfico brasileiro, 2010. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/sobre-censo.html>
36. Cavalcante RB, Otoni A, Bernardes MFVG, Cunha SGS, Santos MS, Silva PC. Experiences care system nursing in Brazil: a bibliographic study. *Rev Enferm UFSM*. 2011;1(3):461-471.
37. Fonseca PR. Revisão e atualização de subconjuntos terminológicos cipe® para saúde da mulher, pré-natal e pós-parto e proposta de construção de aplicativo para dispositivos móveis [Dissertação]. Botucatu-SP: Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, 2020. 90 p.
38. Carneiro CS, Lopes CT, Lopes JL, Santos VB, Bachion MM, Barros AL. Conceptual and operational definitions of the defining characteristics and related factors of the diagnosis ineffective health management in people with heart failure. *Int J*

- NursKnowl[Internet]. 2017;28(2):76-87.
<https://Www.Ncbi.Nlm.Nih.Gov/Pubmed/26549691>
39. Correia MDL, Duran ECM. Conceptual and operational definitions of the components of the nursing diagnosis acute pain (00132). Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2017;25:E2973. Available From: <Http://Www.Scielo.Br/Pdf/Rlae/V25/0104-1169-Rlae25-E2973.Pdf>
40. Goncalves MCS, Brandao MAG, Duran ECM. Validation of the defining characteristics of the nursing diagnosis impaired comfort in oncology. Acta Paul Enferm [Internet]. 2016;29(1):115-24. Available From: Http://Www.Scielo.Br/Pdf/Ape/V29n1/En_1982-0194-Ape-29-01-0115.Pdf
41. Borges AP, ET AL. Avaliação da usabilidade de aplicativos móveis para gestantes com base no system usabilityscale (SUS). Research, Society And Development. 2021; 10 (12): E118101220086, 2021
42. Araújo D, Lima D, Campos P, Azevedo V, Barbosa J. Como as tecnologias de informação e comunicação podem revolucionar a saúde e a medicina. E-Locução [Internet]. 2019; 1(15):23. Available From: <Https://Periodicos.Faex.Edu.Br/Index.Php/E-Locucão/Article/View/187>
43. Carlotto IN, Dinis MAP. Tecnologias da informação e comunicação (Tics) na promoção da saúde: considerações bioéticas. Saber& Educar. 2018; 25 1-10.
44. Torres RAM, Feitas GH, Vieira DVF, Torres ALMM, Silva LMS. Tecnologias digitais e educação em enfermagem: a utilização da web-rádio como estratégia pedagógica. J.Health Inform. 2012;4(Especial):1-5.
45. Mota DN, Torres RAM, Guimarães JMX, Marinho MNASB, Araújo AF. Tecnologias da informação e comunicação: influências no trabalho da estratégia, saúde da família. J. Health Inform. 2018; 10(2): 45-9.
46. Chardsongeicyca MCSM. Construção e avaliação da usabilidade de um aplicativo para os cuidados primários do diabetes mellitus [Internet]. 2018. Available From: Http://Awsassets.Wwfz.Panda.Org/Downloads/Earth_Summit_2012_V3.Pdf%0Ahttp://Hdl.Handle.Net/10239/131%0Ahttps://Www.Uam.Es/Gruposinv/Meva/Publicaciones_Jesus/Capitulos_Espanyol_Jesus/2005_Motivacion_Para_El_AprendizajePerspectiva_Alumnos.Pdf%0Ahttps://Ww
47. World Health Organization. WHO. E-Health. Available From: <Http://Www.Who.Int/Trade/Glossary/Story021/En/>

48. Maciel LHA, Sereno MC, Viana AIES. Avaliação da usabilidade de um aplicativo móvel como facilitador de acesso a serviços de saúde de atenção à gestante de em uma maternidade no sul do Maranhão. *Revista De Saúde Digital E Tecnologias Educacionais*. 2021; 6(1).
49. Jensen R. Desenvolvimento de um aplicativo para dispositivos móveis a partir de subconjuntos terminológicos da CIPE® [tese de livre-docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2021.
50. Rowland, S.P., Fitzgerald, J.E., Holme, T. Et Al. What Is The clinical value of mhealth for patients?. *NpjDigit. Med.* 3, 4 (2020). <https://doi.org/10.1038/S41746-019-0206-X>
51. Majer, CA, Duduchi M. Avaliação de usabilidade de simulador brasileiro de jogo de empresas. *Braz. J. of Develop.* 2019; 5(11): P. 23768-23777.
52. Borges APB, Sereno MC, Viana AIS. Avaliação da usabilidade de aplicativos móveis para gestantes com base no system usabilityscale (SUS). *Research, Society and Development*. 2021; 10(12):E118101220086.
53. Marques ADB, Moreira TMM, Jorge TV, Rabelo SMS, Carvalho REFL, Felipe GF. Usabilidade de um aplicativo móvel sobre o autocuidado com o pé diabético. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(4):E20180862.
54. Nielsen J, Loranger H. Usabilidade na web: projetando websites com qualidade. Rio De Janeiro: Elsevier, 2007.
55. Hanington B, Martin B. Universal methods of design expanded and revised: ways to research complex problems, develop innovative ideas, and design effective solutions. Rockport Publishers; 2019.
56. Martins AI, Rosa AF, Queirós A, Silva A, Rocha NP. European portuguese validation of the system usability scale (SUS). *Procedia Comput Sci [Internet]*. 2015;67(Dsai):293–300. Available From: [Http://Dx.Doi.Org/10.1016/J.Procs.2015.09.273](http://dx.doi.org/10.1016/J.Procs.2015.09.273)
57. Martins AI, Queirós A, Rocha NP, Santos BS. Avaliação de usabilidade: uma revisão sistemática da literatura. *RISTI – Rev Iber Sist e Tecnol Inf.* 2013;(11):31– 43.
58. Brooke J. SUS - A Quick And Dirty Usability Scale. *Usability Eval Ind.* 1996; 189:4-7.
59. Bangor, A.; Kortum, P.T.; Miller, J.T. An empirical evaluation of the system usability scale. *Intl. Journal of Human–Computer Interaction*, 2008; 24(6): 574.

60. Castro MCF. Subconjunto terminológico CIPE para pacientes em cuidados paliativos com feridas tumorais: estudo descritivo [Dissertação]. Niterói: Universidade Federal Fluminense; 2015. 301p.
61. Garcia TR, Cubas, MR. Diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem: subsídios para a sistematização da prática profissional. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. Cap. 1, p.3-4.
62. Cian'clarullo TW. Teoria das necessidades humanas básicas — um marco indelével na enfermagem brasileira. Rev. Esc. Enf. USP, São Paulo. 1987; 21 (no especial): 100-107.
63. Clares JWB, Freitas MC, Guedes MVC, Nóbrega MML. Construção de subconjuntos terminológicos: contribuições à prática clínica do enfermeiro. Rev Esc Enferm USP. 2013; 47(4):965-70.
63. Oliveira SJ. Construção do subconjunto terminológico da CIPE para pacientes com lúpus eritematoso sistêmico [Dissertação]. Aracaju: Universidade Federal de Sergipe; 2018. 161p.
64. Mendes KS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2008; 17(4): 758-64.
66. Jensen, R, FortiLuque, AL, Parada, CMG. Construção de subconjuntos terminológicos cipe para a atenção básica. Em: Anais Do Encontro Internacional Do Processo De Enfermagem; ... Campinas :Galoá; 2017. Disponível Em: <https://Proceedings.Science/Enipe/Papers/Construcao-De-Subconjuntos-Terminologicos-Cipe-Para-A-Atencao-Basica>
66. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, Prisma G. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. PLoS Med. 2009; 6(7):e1000097.
67. Medeiros ACT. Diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para idosos: proposta de subconjunto terminológico da CIPE® [Dissertação]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2014. 113p.
68. Fialho LFG. Catálogo CIPE® para pacientes com mieloma múltiplo [Tese]. Niterói-RJ: Universidade Federal Fluminense; 2012. 126p.

69. Nóbrega RV. Proposta de subconjunto terminológico da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE® para hipertensos na atenção básica [Dissertação]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2012. 143p.
70. Andrade LL, Nóbrega MML, Freire MEM, Nóbrega RV. Diagnósticos de enfermagem para clientes hospitalizados em uma clínica de doenças infectocontagiosas. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47 (2) 448-455.
71. Araújo AA, Nóbrega MML, Garcia, TR. Diagnósticos e intervenções de enfermagem para pacientes portadores de insuficiência cardíaca congestiva utilizando a CIPE®. *Rev Esc Enferm USP*. 2013.;47(2):385-392.
72. Oliveira DMN. Proposta de um subconjunto terminológico da CIPE® para clientes submetidos a prostatectomia [Dissertação]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2013. 151p
73. Clares JWB. Proposta de subconjunto terminológico da CIPE® para a prática clínica de enfermagem ao idoso na atenção básica [Dissertação]. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará; 2014. 128p.
74. Ferreira LGF. Subconjunto terminológico da CIPE® para pessoas com diabetes mellitus na atenção especializada [Dissertação]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2014. 197p.
75. Queiroz SMB. Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem em idosos com traumas musculoesqueléticos de membros inferiores: fundamentos para a prática clínica do enfermeiro [Dissertação]. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará; 2018. 286p.
76. Albuquerque LM. Construção de um subconjunto terminológico da CIPE® para crianças e adolescentes vulneráveis à violência doméstica[tese]. São Paulo-SP: Universidade de São Paulo; 2015. 270p.
77. Carvalho MWA, Nóbrega MML, Cunha ACR. Diagnósticos de enfermagem para pacientes com dor oncológica baseados na CIPE®. *Rev Enferm UFPE*. 2015; 9(1): 253-260.
78. Nogueira LG, Nóbrega MML. Construção e validação de diagnósticos de enfermagem para pessoas com diabetes na atenção especializada. *Rev Esc Enferm USP*. 2015;49(1): 54-60.
79. Silva RS. Enfermagem em cuidados paliativos para um morrer com dignidade: subconjunto terminológico CIPE® [Tese]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2014. 236p.

80. Clares JWB, Guedes MVC, Silva LF, Nóbrega MML, Freitas MC. Subconjunto de diagnósticos de enfermagem para idosos na Atenção Primária à Saúde. *Rev Esc Enferm USP*. 2016; 50(2):272-278.
81. Felix NDC. Diagnósticos/resultados de enfermagem da CIPE® para pessoas com síndrome metabólica [Dissertação]. Crato: Universidade Regional do Cariri; 2016. 236p.
82. Martins TG. Subconjunto terminológico CIPE® para lactentes com alergia à proteína do leite de vaca [Dissertação]. São Cristóvão: Universidade Federal do Sergipe; 2016. 107p.
83. Barreiro MSC. Subconjunto terminológico da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) no Trauma Cranioencefálico [tese]. Niterói: Fundação Universidade Federal de Sergipe; 2017. 63p.
84. Carvalho MWA. Validação do subconjunto terminológico CIPE® para pacientes com dor oncológica [tese]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2017. 205p.
85. Carvalho CMG. Subconjunto terminológico da CIPE®, estruturado em ontologia, para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal [Tese]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2017. 248p.
86. Lins GAI. Subconjunto terminológico CIPE® para a prática de enfermagem ambiental e ocupacional [Tese]. Brasília: Universidade de Brasília; 2017. 221p.
87. Lins GAI, Nóbrega MML, Kamada I. Teoria de tornar-se humano para a classificação terminológica da enfermagem do trabalho. *Texto & Contexto Enferm*. 2017. 26(4): e3760016.
88. Oliveira MDS. Subconjunto terminológico da CIPE® para atendimento de pessoas com hanseníase [Tese]. Goiânia: Universidade Federal de Goiás; 2017. 270p.
89. Passinho RS. Subconjunto terminológico CIPE® para a pessoa acometida pelo infarto agudo do miocárdio [Tese]. Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo; 2017. 222p.
90. Santos MCF. Proposta de subconjunto terminológico da CIPE® para a mulher idosa com vulnerabilidade relacionada ao HIV/AIDS [Dissertação]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2017. 253p.
91. Silva RS, Pereira Á, Nóbrega MML, Mussi FC. Construção e validação de diagnósticos de enfermagem para pessoas em cuidados paliativos. *Rev Latino-Am Enferm*. 2017;25: e2914.
92. Beserra PJF. Subconjunto terminológico da CIPE® para mulheres com HIV e Aids [Tese]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2018. 113p.

93. Carvalho LT. Catálogo CIPE® para pacientes adultos em processo de neuroreabilitação [Tese]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2018. 335p.
94. Costa PCP. Acurácia dos indicadores clínicos dos diagnósticos de enfermagem do subconjunto terminológico “community nursing” para usuários hipertensos e diabéticos [Tese]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2018. 194p
95. Felix NDC, Ramos NM, Nascimento MNR, Moreira TMM, Oliveira CJ. Diagnósticos de enfermagem da CIPE® para pessoas com síndrome metabólica. Rev Bras Enferm. 2018; 71(supl.1): 467-74.
96. Gouvea AHM. Subconjunto terminológico da CIPE® para o cuidado a pessoas portadoras de transtornos mentais [Dissertação]. Botucatu: Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho; 2018. 78p.
97. Grasse AP. Subconjunto terminológico da classificação internacional para a prática de enfermagem [Tese]. Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo; 2018. 169p.
98. Nascimento MNR, Felix NDC, Damasceno SS, Alencar AMPG, Oliveira CJ, Nóbrega MML. Diagnósticos de enfermagem psicoespirituais para pessoas com síndrome metabólica. Rev Enferm UFPE. 2018;12(12): 3181-3189.
99. Nogueira LGF. Subconjunto terminológico da CIPE® para pessoas com diabetes mellitus na atenção especializada [tese]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2018. 197p.
100. Rabelo ACS. Subconjunto terminológico da CIPE® para pessoas com coronariopatias em cuidados intensivos: utilização do caritasveritas de Watson [Dissertação]. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará; 2018. 108p.
101. Primo CC, Resende FZ, Garcia TR, Duran ECM, Brandão MAG. Subconjunto terminológico da CIPE® para assistência à mulher e à criança em processo de amamentação. Rev Gaúcha Enferm. 2018;39:e20170010.
102. Resende FZ. Aplicativo educacional para apoiar o ensino do processo de enfermagem na assistência à mulher, à criança e à família em amamentação [Dissertação]. Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo; 2018. 122p.
103. So KNS. Validação do subconjunto terminológico da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) para o Enfrentamento da Violência Doméstica Infantil [Tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2018. 257p.

104. Tosin MHS. Subconjunto terminológico da CIPE® para pacientes com doença de Parkinson em reabilitação [Dissertação]. Niterói: Escola de Enfermagem Aurora Costa; 2018. 193p.
105. Vidigal PD, Garcia TR, Santos MLSC, Camacho ACLF, Souto MD, Borges GG. Subconjunto terminológico CIPE® para pacientes com tromboembolismo venoso associado a câncer. Acta Paul Enferm. 2018; 31(4): 382-390.
106. Vidigal PD. Subconjunto terminológico CIPE® para pacientes com tromboembolismo venoso associado a câncer [Dissertação]. Niterói: Universidade Federal Fluminense; 2018. 169p.
107. Félix NDC. Subconjunto terminológico da CIPE® para pessoas com síndrome metabólica: base conceitual para a teoria de médio alcance do cuidado no contexto de risco cardiovascular [Tese]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2019. 399p.
108. Fernandes BKC. Subconjunto terminológico da CIPE®: sistema informatizado para o cuidado de enfermagem ao idoso institucionalizado [Tese]. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará; 2019. 290p.
109. Macena AB. Subconjunto terminológico CIPE® para a pessoa alcoolista [Dissertação]. Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo; 2019. 222p.
110. Ramalho Neto JM. Subconjunto terminológico da CIPE® para pacientes graves com sepse [Tese]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2019. 169p.
111. Silva LPZ. Subconjunto terminológico da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE® para a pessoa com tuberculose [Dissertação]. Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo; 2019. 104p.
112. Nascimento MNR. Subconjunto terminológico da CIPE® para o cuidado de enfermagem à pessoa com insuficiência cardíaca crônica [Dissertação]. Crato: Universidade Regional do Cariri. 2020. 85p.
113. Prado NCC. Subconjunto terminológico da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) em neonatos com cateter venoso central de inserção periférica à luz da teoria de Betty Neuman [Dissertação]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte. 2020. 185p.
114. Albuquerque TR. Definições operacionais do subconjunto terminológico Cipe® para assistência à mulher e criança em processo de amamentação [Dissertação]. Crato: Universidade Regional do Cariri; 2020. 217p.

115. Ramos NM, Oliveira JS, Nascimento MNR, Oliveira CJ, Nóbrega MML, Félix NDC. Diagnósticos de enfermagem da CIPE® para vítimas de acidente vascular encefálico isquêmico. *Enferm Foco* (Brasília). 2020;11(2): 112-9.
116. Querido DL. Construção e validação de subconjunto terminológico da Classificação Internacional para Prática de Enfermagem - CIPE® para o recém-nascido prematuro [Tese]. Niterói: Universidade Federal do Rio Janeiro. 2021. 288p.
- 117.. Jennings JM. Subconjunto terminológico da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE® para recém-nascidos em alojamento conjunto [Dissertação]. Niterói: Universidade Federal do Rio Janeiro. 2021. 156p.
118. Pires SMB, Rodrigues AL, Bastos CB, Cubas MR. Validação de conteúdo dos enunciados do subconjunto CIPE® para pessoas com úlceras vasculogênicas. *REME Rev Min Enferm*. 2021; 25: e:1363.
119. Silva HCA. Subconjunto terminológico da CIPE® para a pessoa com úlcera do pé diabético na atenção primária à saúde [Tese]. Rio de Janeiro: Universidade Estadual do Rio Janeiro. 2021. 260p.
120. Souza CD, De Filippo D, Casado ES. Crescimento da atividade científica nas universidades federais brasileiras: análise por áreas temáticas. *Avaliação*, Campinas; Sorocaba, SP. 2018;3(1):126-156.
121. Pavel S, Nolet D. Manual de terminologia. Canadá: Public Works and Government Services, 2003.
122. Nielsen GH, Mortensen R. Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem do Conselho Internacional de Enfermeiros: versão alpha. Brasília: ABEn; 1997.
123. Nóbrega MML, Cubas MR, Medeiros ACT, Carvalho MWA. Reflexões sobre a validação dos subconjuntos terminológicos da CIPE. In: Cubas MR, Nóbrega MML. *Atenção Primária à Saúde: diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem*. 1.ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2015. 36 p.
124. Guimarães HCQCP, Pena SB, Lopes JL et al. Experts for Validation Studies in Nursing: New Proposal and Selection Criteria. *International Journal of Nursing Knowledge*. 2016;27(3):130-5.
125. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? critique and recommendations. *Rinah*. 2006;29:489–497.

126. Sistemas E De Software E. ISO/IEC 25040: Systems and software engineering - systems and software quality requirements and evaluation (Square) —Evaluation Process. 2011.
127. Padrini-Andrade L, Balda RCX, Areco KCN, Bandiera-Paiva P, Nunes MV, Marba STM, et al. Evaluation of usability of a neonatal health information system according to the user's perception. *Rev Paul Pediatr.* 2019;37(1):90–6.
128. World Health Organization global observatory for ehealth - global diffusion of ehealth: making universal health coverage achievable [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2016
129. WHO. Mhealth: novos horizontes para a saúde por meio de tecnologias móveis: segunda pesquisa global sobre ehealth. Saúde C. Informar. Res . <https://Doi.Org/10.4258/Hir.2012.18.3.231> (2011).
130. Brasil. Ministério Da Saúde (BR). Secretaria de atenção à saúde. departamento de atenção básica. controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Cadernos De Atenção Básica Nº 13. Brasília-DF 2013.
131. Brasil. Ministério Da Saúde (BR). Secretaria de atenção à saúde. departamento de atenção básica. atenção ao pré-natal de baixo risco. Cadernos De Atenção Básica Nº32. Brasília-DF 2012.
132. Souza DRP. Identificação e validação de termos de linguagem especial de enfermagem em reabilitação física motora de pacientes adultos. Belo Horizonte-MG: Universidade Federal de Minas Gerais; 2012. 181p.
133. Pereira ER, Mendes TT, Pacheco DAS, Alves AL, Melo MAA, Garcia ES. Hidratação: Conceitos e Formas de Avaliação. e-Scientia - Revista Científica de Saúde do Centro Universitário de Belo Horizonte, 2010; 3 (2): 13-24.
134. CIPE®: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Edição Portuguesa Lisboa (PT): Associação Portuguesa de Enfermeiros, 2019. 280p.
135. Vasconcelos FAG. Indicadores antropométricos III. In: Vasconcelos FAG Avaliação nutricional de coletividades. 2. ed. Florianópolis: DAUFSC; 2000. p.67-81.
136. World Health Organization (WHO). Obesity: preventing and managing the global epidemic. Geneva; 1997.
137. BVS. Obesidade. Dicas em Saúde. 2009. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/dicas/215_obesidade.html.

138. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020 [recurso eletrônico] / [NANDA International]; tradução: Regina Machado.
139. Goldman, L; Ausiello, D. (Ed.). Cecil tratado de medicina interna [tradução de Ana / Kemper et al] 22 ed._ Rio de Janeiro :Elsevier, 2005
140. Brasil. Ministério da Saúde- <http://bvsms.saude.gov.br/dicas-em-saude>.
141. Nakamae DD, Araújo CP, Miyadahira AMK, Takahashi EIU, Valente MA, Chiarello ML. Exame de urina: todo o rigor na colheita de amostras. Rev. Esc. Enf. USP. 1980 74(1):51-57.
142. Antunes HKM, Andersen ML, Sergio Tufik S, De Mello MT. Privação do sono e exercício físico. Rev Bras Med Esporte. 2008;14(1):51-56.
143. Bertolazi AN, Fagundes SC, Hoff LS, Dartora EG, Miozzo ICS, de Barba ME, et al. Validation of the Brazilian Portuguese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index. Sleep Med, 2011; 12:70-5
144. Araujo JL. Aplicativo sobre processo de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva neonatal [Dissertação]. Vitória-ES: Universidade Federal do Espírito
145. Bittencourt LRA, Silva RS, Santos RF, Pires MLN, De Mello MT. Sonolência excessiva. Rev Bras Psiquiatr. 2005;27(Supl I):16-21.
146. Deutsch S. Atitude De Trabalhadores Quanto À Prática Da Atividade Física No Tempo Livre. Motriz - Volume 5, Número 2, 1999, p: 160-167.
147. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 162 p.(Cadernos de Atenção Básica, n. 35)
148. Benedetti TRB, Mazo GZ, Barros MV. Aplicação do Questionário Internacional de Atividade Física para avaliação do nível de atividades físicas de mulheres idosas: validade concorrente e reprodutibilidade teste/reteste. Rev Bras Ciên e Mov. 2004; 12(1):25-33.
149. Descritores em ciências da saúde [internet] [citado 28 jan 2021]. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/>.
150. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Atenção Humanizada ao Abortamento: norma técnica/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde,

2005. 36 p. color. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) – (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos - Caderno nº 4)
151. Gray A, Pithers WD, Busconi A, Houchens P. Developmental and etiological characteristics of children with sexual behavior problems: treatment implications. *Child Abuse Neglect*. 1999;23:601-21.
152. Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, et al. The Female Sexual Function Index (FSFI): A multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 2000. 26;191-208.
153. Nobre, P. (2006). *Disfunções sexuais*. Lisboa: Climepsi,
154. Cunha, ARF *Qualidade de vida e funcionamento Sexual em indivíduos com Dor Crônica*. 2007 - Dissertação.
155. Santos WS, Fernandes DP, Grangeiro ASM, Lopes GS, Sousa EMP. Medindo consumo de álcool: análise fatorial confirmatória do Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT). *Psico-USF*, 2013; 18 (1): 121-130.
156. De Micheli D, Formigoni MLOS. Psychometrics properties of the Brazilian version of DUSI (drug use screening inventory). *Alcohol Clin Exp Res.*, 2002;26(10):1523-8.
157. Meneses-Gaya IC, Zuardi AW, Loureiro SR, Crippa JA. Psychometric properties of the Fagerström Test for Nicotine Dependence. *J Bras Pneumol*. 2009;35(1):73-82.
158. Gipson JD, Koenig MA, Hindin MJ. The effects of unintended pregnancy on infant, child, and parental health: a review of the literature. *Stud Fam Plann* 2008; 39:18-38.
159. Gondo DCAF, Duarte MTC, Silva MG, Parada CMGL. Alteração de flora vaginal em gestantes de baixo risco, atendidas em serviço público de saúde: prevalência e associação à sintomatologia e achados do exame ginecológico. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* set-out 2010;18(5):1-9.
160. Nugent RP, Krhon MA, Hillier SLL. Reliability of diagnosing bacterial vaginosis improved by standartization method of gram stain interpretation. *J Clin Microbiol*. 1991;29(2):297-301.
161. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em

Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2020. 248 p. : il.

162. Linhares IM, Amaral RL, Robial R, Eleutério Junior J. Vaginites e vaginoses. FEMINA 2019;47(4): 235-40

163. Soares R, Baptista PV, Tavares S. Vaginosecitolítica: uma entidade subdiagnosticada que mimetiza a candidíase vaginal. Acta Obstet Ginecol Port 2017;11(2):106-112.

164. Mijares MG, Silva MTA. Dependência de drogas. Psicol. USP. 2006; 17(4) São Paulo 200p.

165. Brasil. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV).

166. Brasil. Ministério da Saúde. Aids / HIV: o que é, Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. <http://www.aids.gov.br/>.

167. Martínez AC, Alvarez-Mon M. O sistema imunológico (I): Conceitos gerais, adaptação ao exercício físico e implicações clínicas. Rev Bras Med Esporte. 1999; 5(3): 120-125.

168. Organização Mundial da Saúde. Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher: ação e produção de evidência. NLM classification: HV 6625, ISBN 978-92-75-71635-9, 2012. 94p.

169. Simões JA. Sobre o diagnóstico da candidíase vaginal. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2005; 27(5):233-234.

170. Secretaria Municipal da Saúde São Paulo. Caderno de Violência Doméstica e Sexual Contra a Mulher. 2007. Disponível em: https://www.santacasasp.org.br/upSrv01/up_publicacoes/8010/11968_caderno_violencia_mulher.pdf.

171. Bersusa AAS, Lages JS. Integridade da pele prejudicada: identificando e diferenciando uma úlcera arterial e uma venosa. Ciênc Cuid Saúde. 2004; 3(1):81-92.

172. BVS. Atenção Primária em Saúde. É necessário realizar investigação complementar em mulheres que apresentem sangramento uterino na pós-menopausa? Núcleo de Telessaúde Rio Grande do Sul. 2009:648. Traduzindo o conhecimento científico para a prática do cuidado à saúde.

173. Nunes AR, Conde DM, Sousa JA. Mastalgia cíclica: abordagem clínica. Rev Bras Mastologia. 2011;21(3):135-139.

174. Pellati D, Mylonakis I, Bertoloni G, Fiore C, Andrisani A, Ambrosini G, et al. Genital tract infections and infertility. *Eur J ObstetGynecolReprod Biol* 2008; 140 (1): 3-11.
175. Ferreira CES, Andriolo A. Intervalos de referência no laboratório clínico. *J Bras Patol Med Lab*. 2008. 44(1): 11-16.
176. Saintrain MVL, Bandeira CB, Nobre MA, Sandrin RLP. Idosos com depressão: uma análise dos fatores de institucionalização e apoio familiar. *Rev Bras Promoç Saúde*.2018; 31(4): 1-7.
177. Oliveira SC, Santos AA, Pavarini SCI. The relationship between depressive symptoms and family functioning in institutionalized elderly. *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48(1):6-72.
178. Santos MAMS. Terminologia em enfermagem. São Paulo: Martinari, 2006. 288 p.
179. Zimerman DE. Os Quatro Vínculos: Amor, Ódio, Conhecimento, Reconhecimento, Na Psicanálise E Em Nossas Vidas. Porto Alegre: Artmed, 2010.
180. Marion J, Meridean LM. NOC - Classificação dos resultados de enfermagem. Elsevier; 5º ed; 2016. p. 67.
181. Merhy EE. Em busca da qualidade dos serviços de saúde: os serviços de porta aberta para a saúde e o modelo tecnoassistencial em defesa da vida. In: Cecílio LCO, organizador. Inventando a mudança em saúde. São Paulo: Hucitec; 1994. p. 116-60.
182. Ribeiro KN, et al. Caracterização do conhecimento das gestantes sobre as possíveis complicações relacionadas ao início do pré-natal tardio. *Braz. J. of Develop*. 2020; 6(8):59458- 59468.
183. Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller A, Daniels J, et al. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. *Lancet*. 2014; 122(6):323-33. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25103301>.
184. Secretaria Estadual de Saúde da Paraná. Linha guia: mãe paranaense. Curitiba: SESA; 2015.
185. Souza MF. Sistematização da Assistência de Enfermagem ao trabalho de parto prematuro: Um estudo de caso. *Braz. J. of Develop*. 2019; 5(12);32974-32983.
186. de Barros Junior N. Gestação e varizes de membros inferiores: prevalência e fatores de risco. *J Vasc Bras* 2010, 9 (2):29-35.

187. Paula ES, Nascimento LC, Rocha SMM. Paula ES, Nascimento LC, Rocha SM. Religião e espiritualidade: experiência de famílias de crianças com Insuficiência Renal Crônica. *Rev Bras Enferm*, Brasília 2009; 62(1): 100-6.
188. McSherry W, Phil M, Cash K, Ross L. Meaning of spirituality: implications for nursing practice. *J Clin Nurs* 2004;13 (8): 934-41.
189. Warner-Robbins CG, Bomar PJ. Family spirituality and religion. Foundations of nursing care of families in family health promotion. In: Bomar PJ. Promoting health in families. Applying family research and theory to nursing practice. Philadelphia: Saunders; 2004. p. 187-221.
190. Costa ICN, Rocha AKL. Assistência De Enfermagem A Pacientes Com Diagnóstico De Choque Hipovolêmico. *InterScientia*. 2014; 2(1): 77-88.
191. Carlotti APCP. Choque em crianças. *Revista USP*. 2012; 45 (2): 197-207
192. Dantas AMN. Validação da nomenclatura de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para a clínica pediátrica do hospital universitário da UFPB. João Pessoa-PB: Universidade Federal da Paraíba; 2016. 130p.
193. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009. 112 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 23) ISBN 978-85-334-1561-4
194. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico /. – 5. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012. 302 p.
195. Ragonesi SMA, Bertini AM, Camano, L. Crescimento intra-uterino retardado: aspectos atuais. *Rev Ass Med Brasil*. 1997; 43(2): 173-8
196. Donders GG. Definition of a type of abnormal vaginal flora that is distinct from bacterial vaginosis: aerobic vaginitis. *BJOG* 2002;109(1):34-43.
197. Mann JR, Mcdermott S, Gill T. Sexually transmitted infection is associated with increased risk of preterm birth in South Carolina women insured by Medicaid. *J. Matern. Fetal Neonatal Med*. 2010;23(6):563-8.
198. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção   Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança : aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção   Saúde, Departamento de Atenção Básica. –

2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 184 p. : il. – (Cadernos de Atenção Básica ; n. 23).

199. Cervellini MP, Gamba MA, Coca KP, Abrão ACFV. Lesões mamilares decorrentes da amamentação: um novo olhar novo para um problema conhecido. *Rev Esc Enferm USP* 2014; 48(2):346-56

200. Roriz-Filho JS, Vilar FC, Mota LM, Leal CL, Pisi PCB. Infecção do trato urinário. *Medicina (Ribeirão Preto)* 2010;43(2):118-25

201. Dias JS, Vieira TO, Vieira GO. Fatores associados ao trauma mamilar no período lactacional: uma revisão sistemática. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.* 2017; 17 (1): 43-58.

202. Thompson R, Kruske S, Barclay L, Linden K, Gao Y, Kildea S. Potential predictors of nipple trauma from an in-home breastfeeding programme: a cross-sectional study. *Women Birth.* 2016; 29 (4): 336-44.

203. Barroso WK, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa ADM, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. *Arq Bras Cardiol.* 2021; 116(3):516-658

204. Venurini DM. A importância da ludicidade na escola na perspectiva de professores atuantes nos anos iniciais do Ensino Fundamental. Monografia (Pedagogia) – Universidade Estadual Paulista. Bauru, p. 49. 2016.

206. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior [Internet]. Brasília, DF: Capes; c2016-2019 citado 2019 jul 29. Plataforma Sucupira: cursos avaliados e reconhecidos; aprox. 1 tela. Disponível em: <https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/programa/quantitativos/quantitativoAreaAvaliacao.jsf>

207. Parada CGL, Kantorski LP, Nichiata LYI. Novos rumos da avaliação da pós-graduação brasileira e os desafios da área de Enfermagem [Editorial]. *Rev Gaúcha Enferm.* 2020;41(esp):e20190359.

208. Menezes HF, Camacho ACLF, Nóbrega MML, Fuly PSC, Fernandes SF, Silva RAR. Caminhos percorridos pela enfermagem brasileira para o desenvolvimento de subconjuntos terminológicos. *Rev Latino-Am Enferm.* 2020;28:e3270.

209. Hirano GSB, Lopes CT, Barros ALBL. Desenvolvimento da pesquisa sobre diagnósticos de enfermagem nos programas de pós-graduação brasileiros. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(4):978-85

210. Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde - APPMS [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 26 p.
211. Menezes HF, Camacho ACLF, Nóbrega MML, Fuly PSC, Fernandes SF, Silva RAR. Caminhos percorridos pela Enfermagem brasileira para o desenvolvimento de subconjuntos terminológicos. *Rev Latino-Am Enferm*. 2020;28:e3270.
212. IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua. 2019. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18320-quantidade-de-homens-e-mulheres.html>
213. Trindade LR, Ferreira AM, Da Silveira A, Elisiane Do Nascimento Da Rocha. Processo de enfermagem: Desafios e estratégias para sua implementação sob a ótica de enfermeiros. *Saúde (Santa Maria)*. 2016; 42(1):75-82.
214. Pereira CDF, Pinto DPS, Tourinho FS, Santos VEP. Tecnologias em enfermagem e o impacto na prática assistencial. *Rev Bras Inov Tec Saúde*. 2010. 29-37.
215. Conselho Internacional De Enfermeiros. Linhas de orientação para a elaboração de catálogos CIPE® «Guidelines For ICNP® Catalogue Development. .2009. 24p
216. Carlos Alberto Majer, Marcelo Duduchi. Avaliação De Usabilidade De Simulador Brasileiro De Jogo De Empresas. *Braz. J. of Develop*. 2019; 5(11):23768-23777.
217. Andrade LP. Avaliação da usabilidade de um sistema de informação em saúde neonatal, através da percepção do usuário, utilizando a ferramenta system usability scale [Dissertação]. São Paulo-SP: Universidade Federal De São Paulo. 2017; 99p.
218. COFEN. Pesquisa Inédita Traça Perfil Da Enfermagem. 2015. Disponível Em:[Http://www.Cofen.Gov.Br/Pesquisa-Inedita-Traca-Perfil-Da-Enfermagem_31258.html](http://www.Cofen.Gov.Br/Pesquisa-Inedita-Traca-Perfil-Da-Enfermagem_31258.html)
219. Medeiros RKS, Ferreira MA Júnior, Pinto DPSR, Vitor AF, Santos VEP, Barichello E. Pasquali's model of content validation in the Nursing researches. *Rev EnfermRef [Internet]*. 2015;4(4): 127-35.
220. Carvalho CMG, Cubas MR, Nóbrega MML. Método brasileiro para desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE®: limites e potencialidades. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(2):449-54.
221. Galdeano, LE, Rossi, LA. Validação de conteúdo diagnóstico: critérios para seleção de expertos. *Maringá*. 2006; 5(1), 60-66.

222. Guimarães HCQCP, Pena SB, Lopes JL et al. Experts for validation studies in nursing: new proposal and selection criteria. *Inter J Nurs Know*. 2016;27(3):130-5.
223. Boery RNSO, Guimarães HCQCP, Barros ALBL. Definições operacionais das características definidoras do diagnóstico de enfermagem volume de líquidos excessivo. *Acta Paul Enferm*. 2005;18(2):197-202.
224. Carneiro CS, Lopes CT, Lopes JL, Santos VB, Bachion MM, Barros AL. Conceptual and operational definitions of the defining characteristics and related factors of the diagnosis ineffective health management in people with heart failure. *Int J Nurs Knowl*. 2017; 28(2):76-87.
225. Correia MDL, Duran ECM. Conceptual and operational definitions of the components of the nursing diagnosis Acute Pain (00132). *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2017. 25:e2973. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/0104-1169-rlae25-e2973.p>
226. Souza Neto VL, Costa RTS, Santos WN, Fernandes SF, Lima DM, Silva RAR. Validação das definições de diagnósticos de enfermagem para pessoas com Aids. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(4):e20180915. P 1-10.
227. COFEN. Abordagem Holística na Formação de Enfermeiras. Biblioteca Virtual de Enfermagem. 2020. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/abordagem-holistica-formacao>
enfermeiras/#:~:text=Sa%C3%BAdade%20hol%C3%ADstica%20baseia%2Dse%20em,transdisciplinar%20do%20processo%20sa%C3%BAdade%2Ddoen%C3%A7a.
228. Camiá GEK, Marin HF, Barbieri M. Diagnósticos de enfermagem em mulheres que freqüentam serviço de planejamento familiar. *Rev Latino-am Enfer*. 2001; 9(2): 26-34
229. Pereira SVM, Bachion MM. Diagnósticos de Enfermagem identificados em gestantes durante o pré-natal. *Rev Bras Enferm* 2005; 58(6):659-64.
230. Venancio, JAL. Mapeamento Da Relação Entre Sinais E Sintomas, Diagnósticos E Intervenções De Enfermagem Em Saúde Da Mulher. Universidade Estadual Paulista (Unesp), 2018.
231. Matioli, AP. Avaliação Da Usabilidade Do Aplicativo Cipe-Aps Nas Consultas De Pré-Natal E Pós-Parto. Universidade Estadual Paulista (Unesp), 2021. Disponível Em: <Http://Hdl.Handle.Net/11449/215782>

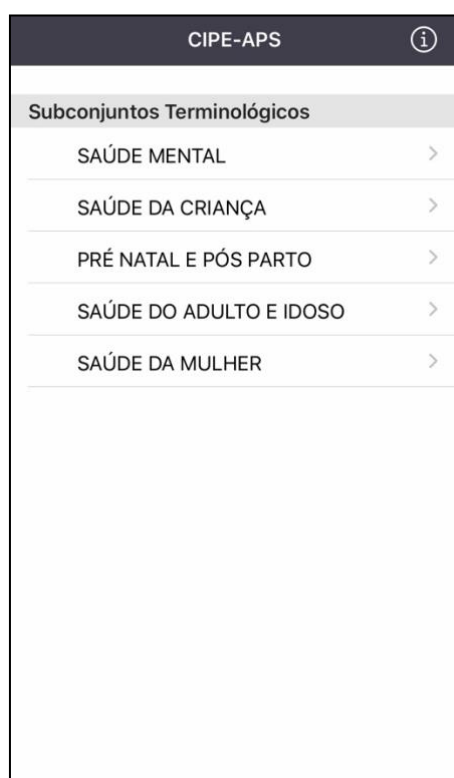
232. Jensen, R. Desenvolvimento De Um Aplicativo Para Dispositivos Móveis A Partir De Subconjuntos Terminológicos Da Cipe® [Tese de livre-docência]. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo; 2021.

8. ANEXOS

TUTORIAL APLICATIVO CIPE-APS

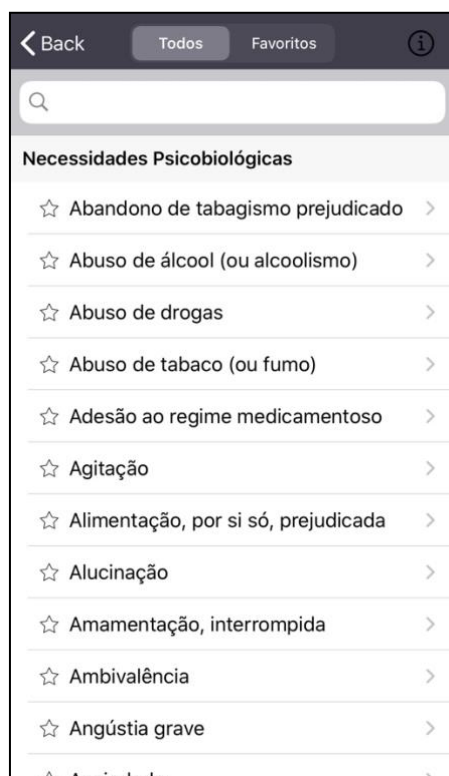
São apresentadas a seguir as telas do aplicativo e suas funcionalidades. O aplicativo foi desenhado a ser intuitivo e de fácil uso ao usuário. No menu do aplicativo são apresentados os cinco subconjuntos terminológicos (Figura 1) construídos no trabalho em parceria entre o Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu - Universidade Estadual Paulista e a Coordenação da Atenção Primária do município de Botucatu. Há também um ícone de informações sobre o aplicativo, no canto superior direito da tela.

Figura 1 – Menu do aplicativo CIPE-APS



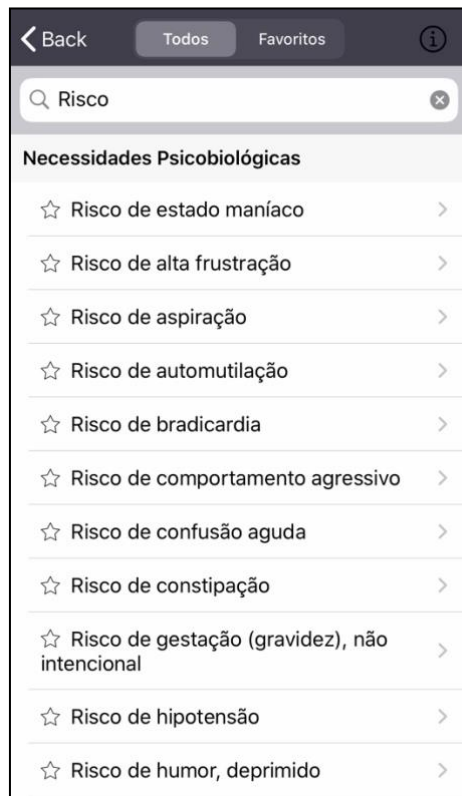
Ao clicar em um subconjunto do menu é possível visualizar a lista de diagnósticos de enfermagem disponíveis, apresentado na aba Todos (Figura 2). Os diagnósticos são apresentados dentro de categorias de necessidades, segundo o modelo teórico utilizado na construção do subconjunto, a saber: Saúde Mental e Saúde do Adulto e Idoso, Teoria das Necessidades Humanas Básicas; Saúde da Mulher e Pré-natal e Pós-parto, Teoria das Necessidades Humanas e Sociais; e Saúde da Criança, Necessidades Essenciais das Crianças. Dentro dessas categorias de necessidades os diagnósticos são organizados em ordem alfabética.

Figura 2 – Lista de diagnósticos



Há uma ferramenta de busca que permite localizar um diagnóstico no subconjunto por um termo do título do diagnóstico ou raiz da palavra (Figura 3).

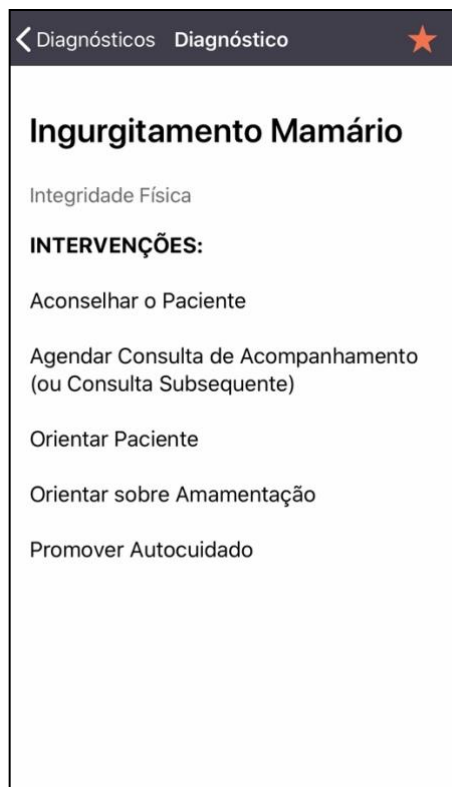
Figura 3 – Ferramenta de busca por termo de diagnóstico



Ao selecionar um diagnóstico o usuário é direcionado à tela de detalhamento (Figura 4) que, a depender do subconjunto pesquisado, pode apresentar a definição operacional do diagnóstico, os sinais, sintomas e queixas relacionadas ao diagnóstico e as intervenções associadas.

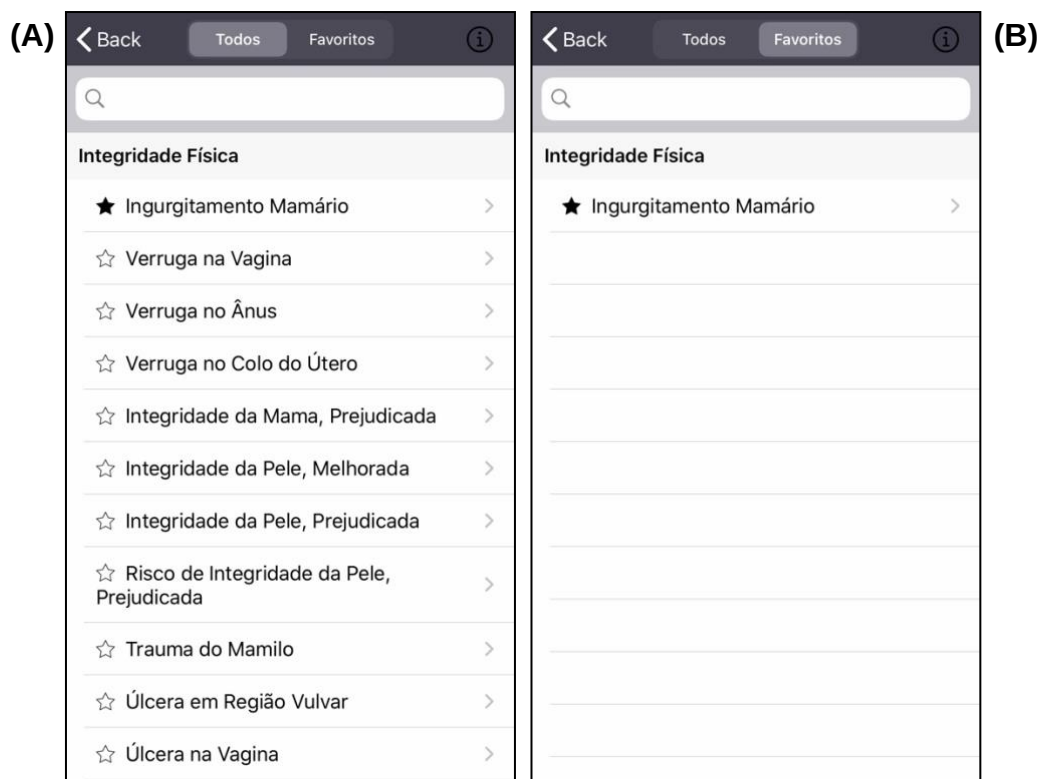
Na tela de detalhamento do diagnóstico é possível adicioná-lo à lista de Favoritos. O símbolo estrela, no canto superior direito da tela, é utilizado para que o usuário selecione o diagnóstico à sua lista de favoritos (Figura 4).

Figura 4 – Diagnóstico com o ícone de favorito selecionado



A estrela, símbolo de diagnóstico favorito, se mantém a frente do diagnóstico na aba Todos, assim como, na aba Favoritos, na qual é apresentada a lista de diagnósticos que foram selecionados pelo usuário como favoritos, dentro do subconjunto (Figura 5).

Figura 5 – Favorito na lista de diagnósticos (A) e lista de favoritos do subconjunto (B)



A tela de informações sobre o aplicativo apresenta o logo do projeto CIPE-APS, e-mail de contato e os links “Informações sobre o App” e “Política de Privacidade” (Figura 6).

Figura 6 – Tela de informações com o logo do aplicativo



MODELO DO QUESTIONÁRIO ENVIADO AOS EXPERTOS

VALIDAÇÃO POR CONSENSO DAS DEFINIÇÕES OPERACIONAIS DOS ENUNCIADOS DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

SAÚDE DA MULHER

Prezado (a), solicitamos que o preenchimento deste instrumento seja realizado e devolvido em até ____ dias, e havendo necessidade de consenso, você poderá ser contatado novamente.

Agradecemos encarecidamente sua colaboração e apoio.

Tabela 1 - Necessidades Psicobiológicas

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEMSAÚDE			
SAÚDE DA MULHER	DEFINIÇÕES OPERACIONAIS	Estas definições operacionais dos diagnósticos de enfermagem tem relação com o foco de cuidado para ser incluída num subconjunto terminológico da CIPE para Saúde da	Caso sua resposta tenha sido 'Discordo' ou 'Não sei', Justifique e indique a Definição mais adequada.

		Mulher na atenção básica?	
I – NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS			
2. HIDRATAÇÃO			
<u>2.1. Hidratação, adequada</u>	Condição de hidratação insuficiente caracterizada por ingestão reduzida de líquidos e/ou prejuízo na absorção, perda de peso, diminuição do débito urinário, urina concentrada, eletrólitos alterados, alterações tegumentares, preenchimento capilar prolongado, frequência cardíaca alterada, pele e membranas mucosas ressecadas, sinais de falha circulatória.	() Concordo () Não sei () Discordo	
<u>2.2. Ingestão de líquidos, melhorada</u>	Melhora ingestão de líquidos, superior a 1,5 litros/dia, durante as refeições e durante o dia, ou quando tiver sede.	() Concordo () Não sei () Discordo	
<u>2.3. Ingestão de Líquidos, Prejudicada</u>	Inadequada ingestão de líquidos, inferior a 1,5 litros/dia, durante as refeições e durante o dia, ou quando tiver sede.	() Concordo () Não sei () Discordo	
3. NUTRIÇÃO			
<u>3.1. Atitude em Relação à Condição Nutricional, Prejudicada</u>	Conduta sobre a condição de saúde de um indivíduo, influenciada pelo consumo de nutrientes insatisfatório, identificada pela correlação de informações obtidas de estudos físicos, bioquímicos, clínicos e dietéticos ⁽⁷⁹⁾ .	() Concordo () Não sei () Discordo	
<u>3.2. Baixo Peso</u>	IMC menor que 18,5 kg/m em indivíduos acima de 18 anos ⁽⁷⁹⁾	() Concordo () Não sei () Discordo	
<u>3.3. Falta de Appetite</u>	Estado no qual o indivíduo apresenta alteração na sensação de desejo de satisfazer necessidades corporais/orgânicas de nutrientes ou de um ou mais tipos de alimentos, caracterizado por apetite diminuído, alteração no tônus muscular, perda de peso e dor abdominal.	() Concordo () Não sei () Discordo	
<u>3.4. Ingestão de Alimentos, Insuficiente (ou Deficitária)</u>	Comprometimento do Processo de adquirir nutrientes tais como proteínas, minerais, carboidratos, gordura, vitaminas necessárias para o crescimento, funcionamento normal e manutenção da vida, caracterizado por peso corporal 20% ou mais abaixo do ideal, alimentação enteral, proeminências ósseas salientes, mucosas pálidas, fraqueza, sons intestinais hiperativos, intolerância alimentar, ansiedade, desconforto respiratório, dor abdominal, diarreia, distúrbio intestinal, perda de apetite.	() Concordo () Não sei () Discordo	

<u>3.5. Ingestão de Alimentos, Eficaz</u>	Processo de ingestão de nutrientes julgado positivamente, com ingestão adequada de proteínas, minerais, carboidratos, gordura e vitaminas, necessários ao crescimento, ao funcionamento normal e à manutenção da vida ⁽¹⁰⁾ .	☐) Concordo ☐) Não sei ☐) Discordo	
<u>3.6. Ingestão de Alimentos, Excessiva</u>	Exagero no processo de ingerir nutrientes tais como proteínas, minerais, carboidratos, gordura, vitaminas necessárias para o crescimento, funcionamento normal e manutenção da vida, caracterizado por IMC entre 25 e 29,9, ganho de peso semanal, excesso de apetite e ansiedade.	☐) Concordo ☐) Não sei ☐) Discordo	

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: GRAUS DE RELAÇÃO ENTRE SINAIS E SINTOMAS, DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM SAÚDE DA MULHER

Pesquisador: Rodrigo Jensen

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 88192818.7.0000.5411

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.668.556

Apresentação do Projeto:

O estabelecimento dos graus de relação entre sinais e sintomas, diagnósticos e intervenções de enfermagem em saúde da mulher utilizados pela Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) . Trata-se de um estudo que será desenvolvido com dados secundários do projeto de extensão "Processo de Enfermagem na Atenção Básica". Serão utilizados 61 registros de SSQR, diagnósticos e intervenções de enfermagem de consultas de saúde da mulher (consulta ginecológica) e 43 registros de consultas de pré-natal. Esses registros serão organizados e contabilizado o número de relações entre cada SSQR, diagnóstico e intervenção de enfermagem. Serão utilizados grafos para representar os graus estabelecidos pela frequência de relação encontrada entre os elementos (SSQR, diagnósticos e intervenções de enfermagem). A análise será realizada através do banco de dados e será organizado no software Excel Microsoft e os grafos e análises do estudo serão realizados no software Gephi.

Objetivo da Pesquisa:

Estabelecer grau de relação entre sinais e sintomas, diagnósticos e intervenções de enfermagem em saúde da mulher usados pela Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) .

Endereço: Chácara Butignolli , s/n

Bairro: Rubião Junior

UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1609

CEP: 18.618-970

E-mail: cep@fmb.unesp.br

Continuação do Parecer: 2.668.556

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não Há riscos pois os dados são secundários.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa interessante e muito importante para enfermagem pois verifica a confiabilidade da Classificação Internacional para a prática de Enfermagem (CIPE).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados . Não há o TCLE, pois os dados são secundários e o objetivo está relacionado ao instrumento aplicado pela enfermagem.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme deliberação do Colegiado em reunião extraordinária do Comitê de Ética em Pesquisa da FMB/UNESP, realizada em 07 de maio de 2018, o projeto encontra-se APROVADO, sem necessidade de envio à CONEP.

No entanto, informamos que ao final da execução da pesquisa, seja enviado o "Relatório Final de Atividades", na forma de "Notificação", via sistema Plataforma Brasil.

Atenciosamente,

Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1113104.pdf	15/04/2018 08:17:30		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoICJessica_CEP.pdf	15/04/2018 08:16:58	Rodrigo Jensen	Aceito
Outros	autorizacaoSMS.pdf	15/04/2018 08:14:58	Rodrigo Jensen	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TermoDeAnuencialInstitucional.pdf	15/04/2018 08:13:24	Rodrigo Jensen	Aceito

Endereço: Chácara Butignolli , s/n		CEP: 18.618-970
Bairro: Rubião Junior		
UF: SP	Município: BOTUCATU	
Telefone: (14)3880-1609	E-mail: cep@fmb.unesp.br	

Continuação do Parecer: 2.668.556

Folha de Rosto	FolhadeRosto.pdf	15/04/2018 08:12:45	Rodrigo Jensen	Aceito
----------------	------------------	------------------------	----------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BOTUCATU, 22 de Maio de 2018

Assinado por:
SILVANA ANDREA MOLINA LIMA
(Coordenador)

Endereço: Chácara Butignolli , s/n

Bairro: Rubião Junior

CEP: 18.618-970

UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1609

E-mail: cep@fmb.unesp.br

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DO SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CIPE PARA SAÚDE DA MULHER NA ATENÇÃO BÁSICA

Pesquisador: PATRICIA HELENA CORREA ALEGRE

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 40106820.5.0000.5411

Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.481.014

Apresentação do Projeto:

As informações descritas nos campos “Apresentação do Projeto”, “Objetivo da Pesquisa” e “Avaliação dos Riscos e Benefícios” foram retiradas dos documentos e arquivo - Informações Básicas da Pesquisa.

Projeto é um estudo metodológico que visa construir e validar um subconjunto terminológico da Classificação Internacional da Prática de Enfermagem (CIPE), especificamente na prática voltada para a saúde da mulher na atenção básica. Os autores justificam a pesquisa devido como necessidade de apoiar o profissional no cuidado saúde. Descrevem que os sistemas de classificação em enfermagem, como CIPE Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem é um instrumento fundamental para a prática clínica com vocabulário próprio, com um conjunto de termos para construção de diagnósticos, intervenções e resultados em enfermagem, e Conselho Internacional de Enfermagem recomenda que se construam subconjuntos terminológicos /catálogos para diagnósticos, intervenções e resultados em diversos cenários. Os autores descrevem ainda que os serviços de saúde são frequentados especialmente pelas mulheres, e que a assistência está associada ao ciclo reprodutivo, descrevem transformações fisiológica, anatômicas e bioquímica no pré natal, no pós parto, e o papel da enfermagem na promoção, prevenção e tratamento permitindo que as mulheres passem pelos ciclos reprodutivos de forma segura e saudável.

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

CEP: 18.618-970

UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1609

E-mail: cep@fmb.unesp.br

De acordo com projeto o estudo será realizado em 5 etapas, nas quais participarão profissionais expertos em saúde da Mulher para validar o conteúdo do subconjunto terminológico CIPE e profissionais da atenção primária a saúde para a validação do conteúdo do subconjunto terminológico CIPE nas consultas de enfermagem e avaliação da usabilidade do aplicativo CIPE – APS. Os expertos serão convidados por e-mail tendo como critérios de inclusão ser especialistas em saúde da mulher, com titulação na área, tempo de experiência, produção científica e serão convidados para validar as definições operacionais dos enunciados dos diagnósticos de enfermagem. As definições operacionais serão feitas com base literatura considerando conceitos de previsibilidade, simplicidade, enunciado afirmativo, não circularidade e ausência de tautologia. E a validação pelos especialistas (3) na área deverá atingir consenso maior 80% de concordância, onde respostas para cada item serão: de acordo, não sei ou discordo. Para a validação do conteúdo do subconjunto terminológico, serão convidados profissionais enfermeiros com vínculo ativo que atuem na atenção básica do município. Para essa validação é descrito que os participantes registrarão diagnósticos e intervenções de enfermagem nos atendimentos clínicos durante 1 mês (julho 2021) em formulário específico, e que participarão de grupo focal para avaliação qualitativa. A avaliação dos dados qualitativos é descrita. Também será realizado mapeamento da relação diagnósticos e intervenções de enfermagem em saúde da mulher na Atenção Primária a Saúde, segundo a CIPE, não sendo incluído qualquer identificação de pacientes. E pesquisadores destacam que o projeto é desenvolvido em parceria com a coordenação da Atenção básica do município.

Objetivo da Pesquisa:

Validar um subconjunto terminológico da CIPE (Classificação Internacional de Prática de Enfermagem) para saúde da mulher na atenção básica. E como objetivos secundários identificar frequência de diagnóstico de enfermagem elencados em consultas avaliar o conteúdo do subconjunto; avaliar a usabilidade de um aplicativo na área CIPE-APS mapear diagnósticos e intervenções de enfermagem

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os autores apontam que não há riscos, contudo toda pesquisa apresenta algum risco. Neste caso, os riscos são mínimos.

Benefícios são diretos e indiretos, uma vez que os dados poderão contribuir para o na prática do profissional no cuidado da enfermagem, e assim indiretamente outros profissionais e a paciente.

Endereço: Chácara Butignolli, s/n**Bairro:** Rubião Junior**CEP:** 18.618-970**UF:** SP**Município:** BOTUCATU**Telefone:** (14)3880-1609**E-mail:** cep@fmb.unesp.br

Continuação do Parecer: 4.481.014

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se projeto para obtenção título de doutor, proposto pelo Departamento de Enfermagem, a ser desenvolvido por Patrícia Helena Corrêa Alegre e orientado pelo prof Dr Rodrigo Jensen e tem como colaboradores Isabela Flávia Feitosa Azevedo, Jessica Ap L. Venância e Amanda Pontes Matioli. Será realizado com financiamento próprio , sendo orçado em R\$9.000,00, cronograma apresentado está compatível com início após aprovação do CEP. Para as fases de operacionalização e avaliação do conteúdo, serão realizadas oficinas e aplicação dos instrumentos para os enfermeiros do município de Botucatu .

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

São apresentados os documentos: Folha de Rosto, Anuência Institucional EAP da FMB devidamente assinados, projeto básico, projeto detalhado e TCLEs aos participantes de pesquisa. TCLEs são direcionados aos participantes profissionais de enfermagem e participante expertos, ambos apresentam os objetivos da pesquisa, estão em linguagem adequado, indicam o procedimento e a forma de participação (profissional da rede pública ou experto), garantem sigilo e confidencialidade, possibilidade de desistência e informações de contato do CEP e dos pesquisadores.

Foram apresentadas autorizações do SEDUCS, SMS do município de Botucatu e OSS Pirangi.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após análise em REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA, o Colegiado deliberou APROVAÇÃO DO PROJETO apresentado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme deliberação do Colegiado, em REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA do Comitê de Ética em Pesquisa FMB/UNESP, realizada em 22/12/2020, o PROJETO apresentado encontra-se APROVADO.

Ao final da execução da Pesquisa, o Pesquisador deverá enviar o Relatório Final de Atividades, na forma de Notificação, via Plataforma Brasil.

Atenciosamente,

Comitê de Ética em Pesquisa FMB/UNESP

Endereço: Chácara Butignolli , s/n

Bairro: Rubião Junior

UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1609

CEP: 18.618-970

E-mail: cep@fmb.unesp.br

Continuação do Parecer: 4.481.014

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1662285.pdf	17/12/2020 11:10:46		Aceito
Outros	autorizacaoseducs.pdf	17/12/2020 11:10:11	PATRICIA HELENA CORREA ALEGRE	Aceito
Outros	autorizacaosecretariosaude.pdf	17/12/2020 11:09:51	PATRICIA HELENA CORREA ALEGRE	Aceito
Outros	autorizacaooss.pdf	17/12/2020 11:09:16	PATRICIA HELENA CORREA ALEGRE	Aceito
Outros	cartaresposta.pdf	17/12/2020 11:06:33	PATRICIA HELENA CORREA ALEGRE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	14/11/2020 14:07:53	PATRICIA HELENA CORREA ALEGRE	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRostoAssinada.pdf	14/11/2020 14:04:49	PATRICIA HELENA CORREA ALEGRE	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	12/11/2020 21:58:16	PATRICIA HELENA CORREA ALEGRE	Aceito
Outros	TermoDeAnuencialInstitucional.pdf	12/11/2020 21:49:42	PATRICIA HELENA CORREA ALEGRE	Aceito
Outros	INSTRUMENTO.pdf	12/11/2020 21:43:58	PATRICIA HELENA CORREA ALEGRE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermodeConsentimentoLivreeEsclarecidoEXPERTOS.pdf	12/11/2020 20:02:18	PATRICIA HELENA CORREA ALEGRE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermodeConsentimentoLivreeEsclarecidoENFERMEIROS.pdf	12/11/2020 20:02:02	PATRICIA HELENA CORREA ALEGRE	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BOTUCATU, 22 de Dezembro de 2020

**Assinado por:
SILVANA ANDREA MOLINA LIMA
(Coordenador(a))**

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

CEP: 18.618-970

UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1609

E-mail: cep@fmb.unesp.br

Continuação do Parecer: 4.481.014

Endereço: Chácara Butignolli , s/n

Bairro: Rubião Junior

CEP: 18.618-970

UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1609

E-mail: cep@fmb.unesp.br

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

CONVIDO, o(a) Senhor(a) para participar do Projeto de Pesquisa intitulado “Avaliação Do Subconjunto Terminológico Da CIPE® Para Saúde Da Mulher Na Atenção Básica”, que será desenvolvido pela doutoranda Patrícia Helena Corrêa Alegre, Enfermeira, discente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem – Doutorado Acadêmico, com orientação do Professor Dr. Rodrigo Jensen, da Faculdade de Medicina de Botucatu –UNESP.

Este estudo trata-se da avaliação e validação de um Subconjunto Terminológico da CIPE para saúde da mulher na atenção básica. Trata-se de um estudo metodológico, que percorrerá as etapas: 1 – Validação por especialistas das definições operacionais dos enunciados dos diagnósticos de enfermagem construídos. Serão recrutados especialistas em saúde da mulher e estes avaliarão em consenso as definições construídas; 2 - Operacionalização do uso do subconjunto terminológico no município de Botucatu-SP através do uso do aplicativo CIPE-APS disponível em Android e IOS; 3 – Validação do Conteúdo do Subconjunto Terminológico CIPE nas consultas de enfermagem; 4 – Avaliação da usabilidade do aplicativo CIPE-APS; 5 – Mapeamento as relações entre diagnósticos e intervenções de enfermagem em saúde da mulher na Atenção Primária a Saúde, segundo a CIPE. Serão convidados a participarem deste estudo os enfermeiros de vínculo ativo que atuem na atenção básica do município de Botucatu.

Você está sendo convidado(a) a participar da etapa de avaliação da usabilidade do aplicativo CIPE-APS nas áreas de Saúde da Mulher, Pré-natal e Pós-parto, na qual, após o convite para participar da pesquisa, receberá o link de acesso ao aplicativo, o tutorial de uso e as instruções para a avaliação. Como critério de inclusão, é solicitado ao enfermeiro(a) ter utilizado o aplicativo em uma consulta de saúde da mulher, pré-natal ou pós-parto, por ao menos 20 min. Após será agendado horário para ser realizada, individualmente, a avaliação de usabilidade em instrumento, com média de tempo de resposta de aproximadamente 10 minutos.

A participação na pesquisa não envolve riscos e sua contribuição trará benefícios ao processo de trabalho da enfermagem e desenvolvimento científico da profissão. Fique ciente de que sua participação neste estudo é voluntária e que mesmo após ter dado seu consentimento para participar da pesquisa, você poderá retirá-lo a qualquer momento, sem qualquer prejuízo.

Na divulgação dos resultados do estudo será preservado o sigilo de nomes dos participantes. Este TCLE será elaborado em 02 vias de igual teor, o qual 01 via será entregue ao participante devidamente rubricada, e a outra será arquivada e mantida pelos pesquisadores por um período de 05 anos após o término da pesquisa.

Qualquer dúvida adicional você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) através do telefone (14)3880-1608 que funciona de 2ª a 6ª feira das 08h às 17h, os dados da localização dos pesquisadores estão abaixo descrito.

CAAE: 40106820.5.0000.5411

Número do Parecer do CEP: 4.481.014

Após terem sido sanadas todas minhas dúvidas a respeito deste estudo, CONCORDO EM PARTICIPAR de forma voluntária, estando ciente que todos os meus dados estarão resguardados através do sigilo que os pesquisadores se comprometeram. Estou ciente que os resultados desse estudo poderão ser publicados em revistas científicas, sem, no entanto, que minha identidade seja revelada.

Botucatu, ____/____/____

Pesquisador

Participante da Pesquisa

Nome Patrícia Helena Corrêa Alegre (Pesquisador)

Endereço: Rua Doutor João Candido Vilas Boas, nº 09, Vila Pinheiro.

Botucatu-SP

Departamento de Enfermagem – Faculdade de Medicina de Botucatu – Universidade Estadual Paulista (UNESP). Distrito de Rubião Júnior. Botucatu-SP

Telefone: (14) 99711-3591

Email: patialegre10@gmail.com

Nome: Rodrigo Jensen (Orientador)

Endereço: Departamento de Enfermagem – Faculdade de Medicina de Botucatu – Universidade Estadual Paulista (UNESP). Distrito de Rubião Júnior. Botucatu-SP

Telefone: (14) 3880-1302

Email: rodrigo.jensen@unesp.br

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – Expertos – Resolução 466/2012

CONVIDO, o Senhor (a) para participar do Projeto de Pesquisa intitulado “Subconjunto Terminológico Da CIPE Para Saúde Da Mulher Na Atenção Básica”, que será desenvolvido por mim Patrícia Helena Corrêa Alegre, Enfermeira, discente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem – Doutorado Acadêmico, com orientação do Professor Dr. Rodrigo Jensen, da Faculdade de Medicina de Botucatu –UNESP.

Este estudo trata-se da avaliação e validação de um Subconjunto Terminológico da CIPE para saúde da mulher na atenção básica. Trata-se de um estudo metodológico, que percorrerá as etapas: 1 – Validação por especialistas das definições operacionais dos enunciados dos diagnósticos de enfermagem construídos. Serão recrutados especialistas em saúde da mulher e estes avaliarão em consenso as definições construídas; 2 - Operacionalização do uso do subconjunto terminológico no município de Botucatu-SP através do uso do aplicativo CIPE-APS disponível em Android e IOS; 3 – Validação do Conteúdo do Subconjunto Terminológico CIPE nas consultas de enfermagem; 4 – Avaliação da usabilidade do aplicativo CIPE-APS; 5 – Mapeamento as relações entre diagnósticos e intervenções de enfermagem em saúde da mulher na Atenção Primária a Saúde, segundo a CIPE.

São convidados a participarem do estudo enfermeiros expertos em saúde da mulher. Você está sendo convidado a participar da etapa de validação por consenso das definições operacionais dos enunciados de diagnósticos. A etapa se dará no período de março e abril de 2021. Será realizado contato via e-mail. Os expertos responderão o questionário da pesquisa individualmente. Ao responderem o questionário, para cada item de definição operacional, os expertos se manifestarão em: concordo, não sei, discordo. Será considerada aprovada a definição quando atingir consenso superior a 80% entre os expertos. Caso seja necessário, poderá ser realizada mais de uma rodada de avaliação, até que seja atingido o valor esperado de consenso

A participação na pesquisa não envolve riscos e sua contribuição trará benefícios ao processo de trabalho da enfermagem e desenvolvimento científico da profissão. Fique ciente de que sua participação neste estudo é voluntária e que mesmo após ter dado seu consentimento para participar da pesquisa, você poderá retirá-lo a qualquer momento, sem qualquer prejuízo.

Na divulgação dos resultados do estudo será preservado o sigilo de nomes dos participantes. Este TCLE será elaborado em 02 vias de igual teor, o qual 01 via será entregue ao participante devidamente rubricada, e a outra será arquivada e mantida pelos pesquisadores por um período de 05 anos após o término da pesquisa.

Qualquer dúvida adicional você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) através do telefone (14)3880-1608 que funciona de 2ª a 6ª feira das 08h às 17h, os dados da localização dos pesquisadores estão abaixo descrito.

Após terem sido sanadas todas minhas dúvidas a respeito deste estudo, CONCORDO EM PARTICIPAR de forma voluntária, estando ciente que todos os meus dados estarão resguardados através do sigilo que os pesquisadores se comprometeram. Estou ciente que os resultados desse estudo poderão ser publicados em revistas científicas, sem, no entanto, que minha identidade seja revelada.

Botucatu, ____/____/____

Pesquisador

Participante da Pesquisa

Nome Patrícia Helena Corrêa Alegre (Pesquisador)

Endereço: Rua Doutor João Candido Vilas Boas, nº 09, Vila Pinheiro. Botucatu-SP

Telefone: (14) 99711-3591

Email: patialegre10@gmail.com

Nome: Rodrigo Jensen (Orientador)

Endereço: Departamento de Enfermagem – Faculdade de Medicina de Botucatu – Universidade Estadual Paulista (UNESP). Distrito de Rubião Júnior. Botucatu-SP

Telefone: (14) 3880-1302

Email: rodrigo.jensen@unesp.br

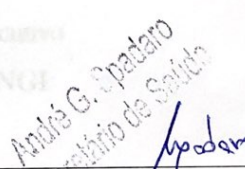


DECLARAÇÃO

DECLARO que tenho **CIÊNCIA E AUTORIZO** o desenvolvimento do **Projeto de Extensão** intitulado “**Avaliação do Subconjunto Terminológico da CIPE para Saúde da Mulher na Atenção Básica**” a ser desenvolvido pela aluna **Patrícia Helena Corrêa Alegre**, do **Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina da UNESP de Botucatu**, sob orientação do **Prof. Dr. Rodrigo Jensen**, junto a esta entidade.

Declaro que conheço, cumprirei e farei cumprir os **Requisitos da Resolução 466 de Dezembro de 2012** e suas complementares e como esta Instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.
Por ser verdade, firmamos o presente.

Botucatu, 12 de novembro de 2020



André Gasparini Spadaro
Secretário da Saúde do Município de Botucatu



PREFEITURA DE
BOTUCATU
SECRETARIA DE SAÚDE

SECRETARIA DA SAÚDE
SETOR DE EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE - SEDUCS
Rua Major Matheus, 07 - VL Lavradores.
CEP 18609-630 - BOTUCATU - SP
Fone: 3811-1100 Rm 27

Botucatu, 12 de novembro de 2020.

Of. nº 190/2020- SEDUCS

Aluna Patrícia Helena Corrêa Alegre;

Responsável pelo projeto de extensão “Avaliação do Subconjunto Terminológico da CIPE para Saúde da Mulher na Atenção Básica.”

A responsável por este projeto compromete-se a cumprir todos os requisitos éticos e legais da Resolução 466 de Dezembro de 2012 e suas complementares, procurar a gerência das Unidades de Saúde, com antecedência, para planejar as ações da pesquisa, e, ao término deste remeter à Secretaria Municipal de Saúde para arquivamento e ciência:

- uma cópia em via digital (CD identificado com nome dos autores, nome definitivo do trabalho e ano de conclusão);
- relatório sucinto com as informações do trabalho final: autores, título, objetivo, contribuições do trabalho para a Rede de Atenção Básica de Botucatu (resultados principais, desfecho).
- A autora deve, também, se manter-se disponível respondendo ao chamado para devolutiva, quando solicitado.

O não cumprimento destas solicitações poderá resultar no cancelamento deste projeto e na recusa de futuros trabalhos, pelo pesquisador.

Atenciosamente.

Enfª Drª Mª Cristina Heinzle da S. Machado
Secretaria da Saúde de Botucatu / SEDUCS

Responsável pelo Projeto

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO APLICATIVO CIPE-APS

Subconjuntos - Saúde da Mulher e Pré-natal\Pós-parto

Sexo:

Idade:

Nível máximo de escolaridade:

- ☐ Graduação
- ☐ Especialização ou Residência
- ☐ Mestrado
- ☐ Doutorado

Anos de formado como Enfermeira/o:

Nível de conhecimento em informática:

- ☐ Básico
- ☐ Intermediário
- ☐ Avançado

Sobre o aplicativo CIPE-APS, analise as afirmações apresentadas:

1. Acho que gostaria de utilizar este aplicativo com frequência.

1	2	3	4	5
☐ Discordo fortemente	☐ Discordo	☐ Não concordo nem discordo	☐ Concordo	☐ Concordo fortemente

2. Considerei o aplicativo mais complexo do que necessário.

1	2	3	4	5
☐ Discordo fortemente	☐ Discordo	☐ Não concordo nem discordo	☐ Concordo	☐ Concordo fortemente

3. Achei o aplicativo fácil de utilizar.

1	2	3	4	5
☐ Discordo fortemente	☐ Discordo	☐ Não concordo nem discordo	☐ Concordo	☐ Concordo fortemente

4. Acho que necessitaria de ajuda de um técnico para conseguir utilizar este aplicativo.

1	2	3	4	5
☐	☐ Discordo	☐	☐ Concordo	☐

Discordo fortemente		Não concordo nem discordo		Concordo fortemente
------------------------	--	------------------------------	--	------------------------

5. Considerei que as várias funcionalidades deste aplicativo estavam bem integradas.

1	2	3	4	5
() Discordo fortemente	() Discordo	() Não concordo nem discordo	() Concordo	() Concordo fortemente

6. Achei que este aplicativo tinha muitas inconsistências.

1	2	3	4	5
() Discordo fortemente	() Discordo	() Não concordo nem discordo	() Concordo	() Concordo fortemente

7. Suponho que a maioria das pessoas aprenderia a utilizar rapidamente este aplicativo.

1	2	3	4	5
() Discordo fortemente	() Discordo	() Não concordo nem discordo	() Concordo	() Concordo fortemente

8. Considerei o aplicativo muito complicado de utilizar.

1	2	3	4	5
() Discordo fortemente	() Discordo	() Não concordo nem discordo	() Concordo	() Concordo fortemente

9. Senti-me muito confiante a utilizar este aplicativo.

1	2	3	4	5
() Discordo fortemente	() Discordo	() Não concordo nem discordo	() Concordo	() Concordo fortemente

10. Tive que aprender muito antes de conseguir lidar com este aplicativo.

1	2	3	4	5
() Discordo fortemente	() Discordo	() Não concordo nem discordo	() Concordo	() Concordo fortemente

11. Você tem alguma crítica e/ou sugestão referente ao aplicativo?
(Questão não obrigatória)

R:

QUESTIONÁRIO DOS EXPERTOS

AVALIAÇÃO DO SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CIPE PARA SAÚDE DA MULHER NA ATENÇÃO BÁSICA

Este estudo trata-se da avaliação e validação de um Subconjunto Terminológico da CIPE para saúde da mulher na atenção básica. Trata-se de um estudo metodológico, que percorrerá as etapas: 1 – Validação por especialistas das definições operacionais dos enunciados dos diagnósticos de enfermagem construídos. Serão recrutados especialistas em saúde da mulher e estes avaliarão em consenso as definições construídas; 2 - Operacionalização do uso do subconjunto terminológico no município de Botucatu-SP através do uso do aplicativo CIPE-APS disponível em Android e IOS; 3 – Validação do Conteúdo do Subconjunto Terminológico CIPE nas consultas de enfermagem; 4 – Avaliação da usabilidade do aplicativo CIPE-APS; 5 – Mapeamento as relações entre diagnósticos e intervenções de enfermagem em saúde da mulher na Atenção Primária a Saúde, segundo a CIPE. Na validação das definições operacionais dos diagnósticos de enfermagem, cada item avaliado será considerado aprovado entre os experts ao alcançar consenso maior que 80%. Você está sendo convidado a avaliar as definições operacionais dos enunciados dos diagnósticos de enfermagem levantados. que, ao aceitar participar da pesquisa, assine o termo de consentimento livre e esclarecido e forneça alguns dados de caracterização. Em seguida, responda o questionário individualmente, para cada item (definição operacional) manifestando em: concordo, não sei, discordo. Quando sua resposta for discordo ou não sei, por favor, justifique sua resposta. Será considerada aprovada a definição quando atingir consenso superior a 80% entre os experts. Caso seja necessário, poderá ser realizada mais de uma rodada de avaliação, até que seja atingido o valor esperado de consenso.

DADOS DE CARACTERIZAÇÃO DOS EXPERTOS

NOME:	
IDADE:	Tempo de Formação: _____ anos
SEXO: () Feminino () Masculino	
() Aprimoramento: especificar a área:	
() Residência: especificar a área:	
() Especialização: especificar a área:	
() Mestrado: - na área de () Enfermagem em Saúde da Mulher; () outra, especificar:	
() Doutorado: - na área de () Enfermagem em Saúde da Mulher; () outra, especificar:	
Anos de experiência clínica na área de Enfermagem em Saúde da Mulher: _____ anos.	
Anos de experiência no ensino na área de Enfermagem em Saúde da Mulher: _____ anos.	
Número de artigos publicados na área de enfermagem em Saúde da Mulher em periódicos de destaque? ____	
Participa de grupos de estudos/pesquisa na área de enfermagem em Saúde da Mulher? Se sim, há quantos anos? ____	
Participa de grupos de estudos/pesquisa em outras áreas? Se sim, há quantos anos e em qual área? _____	

