



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**GABRIELA BEIMS GAPSKI**

**DIAGNÓSTICOS PRIORITÁRIOS DA CIPE® PARA CONSULTA DE  
ENFERMAGEM DOMICILIAR AO ADULTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

**Florianópolis**

**2019**

**Gabriela Beims Gapski**

**DIAGNÓSTICOS PRIORITÁRIOS DA CIPE® PARA CONSULTA DE  
ENFERMAGEM DOMICILIAR AO ADULTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Trabalho de conclusão de curso, referente à disciplina: Trabalho de conclusão de curso II (INT5182) do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do Grau de Enfermeiro.

Orientadora: Dra. Daniela Couto Carvalho Barra

**Florianópolis**

**2019**

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

GAPSKI, GABRIELA BEIMS  
DIAGNÓSTICOS PRIORITÁRIOS DA CIPE® PARA CONSULTA DE  
ENFERMAGEM DOMICILIAR AO ADULTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE  
/ GABRIELA BEIMS GAPSKI ; orientadora, DANIELA COUTO  
CARVALHO BARRA , 2019.  
92 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -  
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências  
da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2019.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. ENFERMAGEM. 3. TERMINOLOGIA  
PADRONIZADA EM ENFERMAGEM. 4. DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM. 5.  
VISITA DOMICILIAR. I. , DANIELA COUTO CARVALHO BARRA. II.  
Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em  
Enfermagem. III. Título.

Gabriela Beims Gapski

**DIAGNÓSTICOS PRIORITÁRIOS DA CIPE® PARA CONSULTA DE  
ENFERMAGEM DOMICILIAR AO ADULTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do Título de “Enfermeiro” e aprovado e sua forma final pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

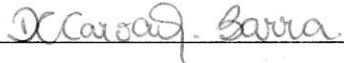
Florianópolis, 04 de Novembro de 2019



Prof.ª Dr.ª Felipa Rafaela Amadigi

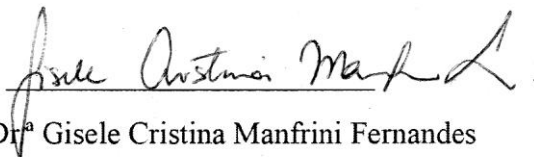
Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem

**Banca Examinadora:**



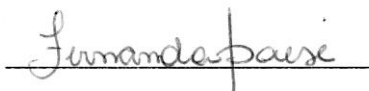
Prof.ª Dr.ª Daniela Carvalho Couto Barra

Universidade Federal de Santa Catarina



Prof.ª Dr.ª Gisele Cristina Manfrini Fernandes

Universidade Federal de Santa Catarina



Enf.ª Dr.ª Fernanda Paese

Secretária Municipal de Saúde de Florianópolis

Dedico este trabalho à pessoa que sempre esteve ao meu lado, torcendo pelo meu sucesso, que nunca mediu esforços e que me apoiou incondicionalmente: minha mãe!

## AGRADECIMENTOS

Quero começar agradecendo a minha mãe Rose, por ser essa pessoa maravilhosa, estar sempre presente, ser meu porto seguro, abdicar dos seus sonhos pelos meus, ou melhor, fazer dos meus sonhos os dela. Obrigada por sempre me ajudar a superar as dificuldades e acreditar na minha capacidade. Eu te amo!

Agradeço ao meu pai Marco - *In memoriam* - que onde estiver tenho certeza que está me cuidando e me guiando.

À minha madrinha Carla e ao meu padrinho Chico, por sempre me ajudarem em todas as situações desde pequena. Sem esquecer da minha "priminha" Letícia, que já está maior do que eu...

À minha avó Marília e a minha tia Rita por todas as orações, pelo carinho e apoio, principalmente nos momentos mais difíceis.

À minha tia Rubia, que mesmo de longe sei que torce por mim.

Enfim, agradeço por toda à minha família, pelo amor, atenção e dedicação.

Agradeço ao meu namorado Taynan, pelo carinho, atenção e principalmente pela paciência em me ouvir e apoiar ao decorrer dessa caminhada.

Às minhas amigas, juntas superamos as adversidades enfrentadas na graduação e espero que estejamos juntas na vida como enfermeiras, lindas e divas.

À minha orientadora Prof. Dr.<sup>a</sup> Daniela Couto Carvalho Barra, que me auxiliou na construção e concretização deste trabalho, com muita paciência, e por ter confiado em mim e acreditado no meu potencial.

Aos participantes da pesquisa, pois sem eles nada seria possível.

Aos membros da banca de avaliação deste trabalho, que com certeza contribuíram muito para sua melhoria e finalização. Obrigada por disporem do seu tempo, conhecimento e dedicação.

A todos os professores, dos cinco anos da graduação em Enfermagem que eu tive o prazer em ter como tutores, orientadores, e alguns posso dizer que até como amigos.

A todos que contribuíram para minha jornada acadêmica: Obrigada!

## RESUMO

**Introdução:** O Enfermeiro que atua na Atenção Primária à Saúde desenvolve diversas atividades amparadas pelo Conselho Federal de Enfermagem, sendo a consulta de enfermagem uma ação considerada prioritária e de grande destaque da profissão. A consulta de enfermagem pode ser realizada em diversos locais e contextos clínicos, inclusive no domicílio do cliente. Além disso, para que a consulta seja realizada e também registrada de forma clara e organizada, recomenda-se que o profissional utilize o Processo de Enfermagem, em conjunto de uma linguagem padronizada por meio do uso de um sistema de classificação, como a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem<sup>®</sup>. **Objetivo:** Determinar os diagnósticos de enfermagem prioritários da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem<sup>®</sup> para consulta de enfermagem domiciliar em saúde do adulto na atenção primária. **Método:** estudo de natureza quantitativa, do tipo metodológico e de validação. Para a validação dos Diagnósticos de Enfermagem prioritários pelos juízes especialistas foi utilizada a escala Likert de cinco pontos com o Índice de Validade de Conteúdo no valor mínimo de 80% de consenso entre os juízes considerando as respostas "prioritário" ou "muito prioritário". Esta pesquisa faz parte de um macroprojeto e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina 25453013.6.0000.0121 e foi respeitado a Resolução 466/2012, que orienta o desenvolvimento de pesquisas com seres humanos no Brasil. **Resultados:** Participaram da pesquisa 23 juízes especialistas. Dos 111 diagnósticos de enfermagem que compuseram o banco de lista de enunciados elaborados, 83 (74,77%) obtiveram Índice de Validade de Conteúdo maior ou igual a 0,80. Destes diagnósticos, 27 (32,5%) obtiveram índice de 1,0 (100%) entre juízes especialistas. Os diagnósticos validados foram agrupados por sistemas humanos e aspectos sócio-demográficos, sendo este último que obteve maior número de diagnósticos validados 22,89% (n=19), seguido pelo Sistema Neurológico com 20,48% (n=17), Sistema Tegumentar com 19,28% (n=16), Sistema Digestório e Renal com 12,05% (n=10), Sistema Músculo Esquelético 9,64% (n=8), Sistema Respiratório com 8,43% (n=7) e o Sistema Cardiovascular 7,23% (n=6). **Conclusões:** Os diagnósticos validados como prioritários para consulta de enfermagem que auxiliarão os enfermeiros durante as consultas de enfermagem domiciliares.

**Palavras-chave:** Terminologia Padronizada em Enfermagem. Diagnóstico de Enfermagem. Visita Domiciliar. Cuidados de Enfermagem. Pacientes Domiciliares.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização dos Juízes Especialistas .....	44
Tabela 2 - Índice de Diagnósticos de Enfermagem Validados a partir banco de lista previamente elaborado .....	53
Tabela 3 - Distribuição dos Diagnósticos de Enfermagem com Índice de Validade de Conteúdo $\geq 0,80$ .....	53



## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - CIPE <sup>®</sup> Versão Beta 2 para o Modelo dos Sete Eixos da Versão 1.0.....	26
Figura 2 - Etapas do protocolo do estudo .....	34
Figura 3 - Etapas realizadas na etapa de coleta de dados .....	37

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Critérios de seleção dos juízes especialistas.....	32
Quadro 2 - Enunciados dos Diagnósticos de Enfermagem e o Índice de Validade ..	46
Quadro 3 - Diagnósticos de Enfermagem da CIPE® 2017 que obtiveram IVC 100% entre os juízes especialistas .....	49
Quadro 4 - Diagnósticos de Enfermagem da CIPE® 2017 que obtiveram IVC menor que 80% entre os juízes especialistas .....	51

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APS - Atenção Primária à Saúde

CF - Constituição Federal

CID - Classificação Internacional de Doenças

CIE - Conselho Internacional de Enfermeiros

CIPE<sup>®</sup> - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem

COREN - Conselho Regional de Enfermagem

CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

ESF - Equipes da Estratégia Saúde da Família

DE - Diagnósticos de Enfermagem

IC - Índice de Concordância

ISO - Organização Internacional de Normalização (*International Organization for Standardization*)

IVC - Índice de Validade de Conteúdo

LAPETEC-GIATE - Laboratório de Produção Tecnológica em Saúde e Grupo de Pesquisa Clínica, Tecnologias e Informática em Saúde e Enfermagem

MAC - Média e Alta Complexidade

PE - Processo de Enfermagem

RAS - Redes de Atenção à Saúde

SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem

SOAP - Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano

SUS - Sistema Único de Saúde

TCC - Trabalho de Conclusão de Curso

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TICs - Tecnologias da Informação e Comunicação

UBS - Unidade Básicas de Saúde

UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina

VQN - Variáveis Sócio Demográficas e Variáveis Qualitativas Nominais

VQO - Variáveis Quantitativas Ordinais

VQC - Variáveis Quantitativas Contínuas

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>14</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVO DO ESTUDO .....</b>	<b>19</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA .....</b>	<b>20</b>
3.1	ENFERMAGEM .....	20
3.2	ENFERMAGEM DOMICILIAR NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE E NA HOME CARE .....	22
3.3	PROCESSO DE ENFERMAGEM .....	24
3.4	TERMINOLOGIA CIPE® .....	24
3.5	NORMA ISO 18.104 .....	27
3.6	INFORMÁTICA EM SAÚDE .....	28
<b>4</b>	<b>MÉTODO .....</b>	<b>31</b>
4.1	NATUREZA DO ESTUDO .....	31
4.2	TIPO DE ESTUDO .....	31
4.3	PARTICIPANTES DO ESTUDO .....	31
4.4	PROTOCOLO DO ESTUDO .....	33
4.5	VARIÁVEIS DO ESTUDO .....	35
<b>4.5.1</b>	<b>Variáveis sócio demográficas dos juízes especialistas .....</b>	<b>35</b>
<b>4.5.2</b>	<b>Variáveis relacionadas à(s) área(s) de atuação dos juízes especialistas .....</b>	<b>35</b>
<b>4.5.3</b>	<b>Variáveis relacionadas ao conhecimento e experiência profissional dos juízes especialistas acerca das temáticas do estudo .....</b>	<b>36</b>
<b>4.5.4</b>	<b>Variável Qualitativo .....</b>	<b>36</b>
4.6	COLETA DE DADOS .....	37
4.7	ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS .....	37

4.8	ASPECTOS ÉTICOS .....	38
5	RESULTADOS .....	40
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	62
	REFERÊNCIAS .....	64
	APÊNDICE A - Carta Convite.....	71
	APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	73
	APÊNDICE C - Instrumento/Formulário para Coleta de Dados .....	76
	ANEXO 1 - Comitê de Ética em Pesquisa .....	88

## 1 INTRODUÇÃO

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) no decreto nº 94.406/1987 que regulamenta a lei nº 7.498/1986, sobre o exercício profissional da enfermagem no Brasil, define como atividade privativa do enfermeiro o planejamento, a organização, a coordenação, a execução, a avaliação dos serviços da assistência de Enfermagem, a consulta de Enfermagem, a prescrição da assistência de Enfermagem, os cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica, entre outros (COFEN, 1987).

Quando trata-se especificamente da consulta de Enfermagem, observa-se que é uma atividade que traz grande autonomia ao enfermeiro, sendo desenvolvida para trazer uma melhor assistência à saúde, sempre relacionando o conhecimento técnico-científico para identificar situações de saúde-doença. Essa atividade pode ser realizada em locais variados, como em instituições públicas, privadas ou filantrópicas, na atenção primária ou secundária da saúde, em escolas, em associações comunitárias e em domicílio. Podendo ocorrer de forma autônoma ou associado à equipe multidisciplinar (COFEN, 2009; COFEN, 2014; MARANHA, SILVA, BRITO, 2017; ANDRADE, SILVA, SEIXAS, BRAGA, 2017).

A assistência à domicílio dos clientes no Sistema Único de Saúde (SUS) ocorre principalmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), que é caracterizada por um conjunto de ações de saúde que abrange a promoção, a prevenção e a proteção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e na autonomia das pessoas (BRASIL, 2012; BRASIL, 2017b).

A APS é considerada a porta de entrada no sistema de saúde, pois conta com o maior grau de descentralização, o que significa que as unidades ficam próximas da vida dos usuários, assim, a maioria das necessidades em saúde da população devem ser abordadas e resolvidas neste nível, com o auxílio das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), a qual é composta por uma equipe multidisciplinar (BRASIL, 2012; BRASIL, 2017b; PERUZZO et al, 2018).

A ESF tem como estratégia a expansão e a qualificação da atenção primária, por fortalecer a premissa de levar a saúde para perto das famílias e, dessa forma, criar um vínculo com a população local. Conforme portaria nº 2.436/2017, o Ministério da Saúde coloca como atribuição de toda a equipe da Saúde da Família realizar assistência domiciliar à população do seu território, em todas as fases do desenvolvimento humano (BRASIL, 2012; BRASIL, 2017b). Outro cenário regulamentado pelo COFEN para a atuação dos enfermeiros na atenção domiciliar são as empresas privadas, que oferecem esse serviço denominado de "*Home Care*",

setor que vem crescendo nos últimos anos no Brasil (BRASIL, 2006; COFEN, 2014; ANDRADE et al, 2017).

No Brasil, a atenção domiciliar teve início no final da década de 60, nos hospitais públicos, objetivando a desospitalização principalmente nos casos das internações prolongadas, buscando a redução dos custos e dos casos de infecção hospitalar. Contudo, os cuidados domiciliares apenas começaram a ser comercializados na década de 90 com as *Home Cares*, as quais oferecem profissionais qualificados e equipamentos necessários para a melhoria da condição clínica, além de favorecer a convivência familiar e auxiliar na recuperação do cliente, visando seu conforto e bem-estar (ANDRADE et al, 2017).

Vale frisar que, a atenção domiciliar engloba os termos visita domiciliar e consulta domiciliar, e visa desenvolver ações de prevenção e recuperação de doenças, reabilitação, cuidados paliativos e promoção à saúde. Além de buscar reduzir as práticas hospitalares garantindo continuidade dos tratamentos no domicílio (COFEN, 2014; KEBIAN; ACIOLI, 2014; ANDRADE, SILVA, SEIXAS, BRAGA, 2017).

Na APS, a visita domiciliar é um importante instrumento para conhecer o contexto social da população, auxiliando no atendimento das diferentes necessidades de saúde, preocupando-se com a infraestrutura como a condição da habitação, da higiene e do saneamento básico, assim podendo ofertar orientações para prevenção e promoção da saúde que possam ser de fato efetivas (BRASIL, 2016; ANDRADE, SILVA, SEIXAS, BRAGA, 2017).

Já a consulta de enfermagem domiciliar compreende todas as ações desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem no domicílio, sejam elas educativas ou assistenciais, direcionadas ao cliente e/ou sua família. Essa atividade proporciona o aumento do vínculo profissional-cliente, como também possibilita a prevenção e a promoção da saúde diretamente no ambiente domiciliar (BRASIL, 2016; PEREIRA; FERREIRA, 2014; COFEN, 2014; ANDRADE, SILVA, SEIXAS, BRAGA, 2017).

O enfermeiro, ao exercer a consulta de enfermagem, deve basear-se na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), sendo esta considerada uma metodologia científica que possibilita o profissional aplicar seus conhecimentos técnico-científicos. A SAE é fundamentada a partir de diretrizes, normativas e instrumentos orientativos, os quais tornam possível a operacionalização do Processo de Enfermagem (PE). Essas atividades são regulamentadas na Resolução COFEN nº 358/2009, onde dispõe ser indispensável a atuação do enfermeiro de forma sistematizada (COFEN, 2009; TANNURE; GONÇALVES, 2011; SILVA, GARANHANI, PERES, 2015; SILVA et al, 2019).

De acordo com o COFEN, o Processo de Enfermagem estrutura-se em cinco etapas, sendo elas: coleta de dados e histórico; diagnósticos de enfermagem; planejamento; ações ou intervenções de enfermagem; e avaliação de enfermagem. Ressalta-se que as etapas são inter-relacionadas, dinâmicas e cíclicas, devendo ser pautadas no conhecimento técnico-científico do profissional (COFEN, 2009; HORTA, 1979; ALFARO-LEFEVRE, 2014).

Para integrar todas as informações presentes na consulta de enfermagem domiciliar, torna-se imprescindível a adoção de uma terminologia padronizada, principalmente na etapa dos diagnósticos de enfermagem, a fim de igualar a linguagem e facilitar a comunicação entre os enfermeiros e outros profissionais sobre a prática em saúde (CIE, 2017; CUBAS, NÓBREGA, 2015).

A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE<sup>®</sup>) é uma terminologia idealizada em 1989 pelo Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE) com o objetivo de criar uma linguagem universal para a enfermagem, capaz de possibilitar a interlocução internacional. Além de ser reconhecida internacionalmente, é a nomenclatura recomendada para o uso na atenção primária à saúde na prefeitura de Florianópolis - SC (CIE, 2017; CUBAS, NÓBREGA, 2015; PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS, 2017).

Para gerar a linguagem padronizada, a CIPE<sup>®</sup> utiliza critérios para a formulação da estrutura no enunciado dos diagnósticos, tendo como base a ISO 18.104/2014. Assim, para formar os Diagnósticos de Enfermagem deve-se associar obrigatoriamente os termos do eixo Foco e do eixo Julgamento e, se necessário, pode ser utilizado termos dos demais eixos constantes. Ademais, a CIPE<sup>®</sup> disponibiliza uma lista de Diagnósticos de Enfermagem já formulados, favorecendo a utilização. O próprio CIE incentiva a formulação de diagnósticos de enfermagem específicos para uma temática (INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, 2008; CUBAS et al, 2015; ISO, 2014).

Vale ressaltar que a CIPE<sup>®</sup> adota três etapas para o PE: Diagnósticos, Intervenção e Resultados de Enfermagem, estas etapas estão contempladas na estrutura do PE sugerida pelo COFEN (CIE, 2017; COFEN, 2009). Nesse trabalho, iremos abordar a primeira etapa a qual consiste nos diagnósticos de enfermagem.

Na organização da estrutura da consulta, afim de contemplar o PE e realizar o registro no prontuário de uma forma mais clara e concisa, utilizamos a sistematização desenvolvida por Lawrence Weed denominada SOAP, em que as letras significam, respectivamente: Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano. O método SOAP baseia-se num suporte teórico que orienta a coleta das informações, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem, o



planejamento das ações ou intervenções e fornece dados para a avaliação dos resultados de enfermagem (COREN, 2013; JAROUNDI, PAYNE, 2019).

No contexto atual, podemos contar com o auxílio das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs), ferramenta que na área da saúde serve de apoio à organização dos dados e informações, armazenamento e processamento, contribuindo para a melhora da assistência em saúde. As TICs podem ser utilizadas na sistematização da assistência em enfermagem, assim como na construção dos diagnósticos de enfermagem, já que são um recurso global que criam uma rede de informações a qual permite o acesso de dados pelas profissionais em qualquer lugar (MATSUDA et al, 2015; BARRA et al, 2017).

Neste cenário, destaca-se as tecnologias móveis como os *tablets*, *smartphones*, entre outros, utilizam programas nomeadamente por aplicativos móveis (*apps*), que visam dar acesso as pessoas à informação sem restrição de tempo e espaço, possibilitando que o enfermeiro consiga acessar o prontuário do cliente no domicílio (KEENGWE; BHARGAVA, 2014; BANOS et al, 2015; BARRA et al, 2017).

O uso das TICs em saúde, especificamente com o uso de aparelhos móveis e seus aplicativos, podem ser adotados na prática da enfermagem, pois auxiliam a integração dos dados, facilitando o registro do processo de enfermagem e também dispõem de informações e conhecimentos em uma estrutura lógica, a qual propicia a tomada de decisão e do raciocínio clínico do enfermeiro (BARRA et al, 2017; MATSUDA et al, 2015).

O interesse pelas temáticas - Consulta de Enfermagem Domiciliar e Adoção de Tecnologias em Saúde - se deu ao participar da bolsa de Iniciação Científica (PIBIC/CNPq) no Projeto de Pesquisa intitulado "Desenvolvimento de Interface/Design de Aplicativo Móvel para Consulta de Enfermagem Domiciliar em Saúde do Adulto". Nesse projeto, as pesquisadoras desenvolveram a interface para um aplicativo móvel, contemplando os dados e informações relevantes para a realização da consulta domiciliar do enfermeiro.

Visando que o aplicativo móvel contemplasse um conteúdo técnico-científico adequado, as pesquisadoras optaram por elaborar os diagnósticos de Enfermagem da CIPE<sup>®</sup> baseado-se na literatura científica disponível, bem como, nas suas experiências acadêmicas e profissionais. Considerando que, a partir da elaboração dos diagnósticos de enfermagem e posterior validação dos juízes especialistas o aplicativo móvel disponibilizaria o conteúdo com maior consolidação para a prática de enfermagem para consulta domiciliar na Atenção Primária à Saúde.

Diante dos contextos apresentados, este Trabalho de Conclusão de Curso apresenta a seguinte **questão de pesquisa**: "Quais são os diagnósticos de enfermagem da CIPE<sup>®</sup>

prioritários para a realização da consulta de enfermagem domiciliar em saúde do adulto na atenção primária?"

## **2 OBJETIVO DO ESTUDO**

Identificar e validar os diagnósticos de enfermagem prioritários da CIPE<sup>®</sup> para consulta de enfermagem domiciliar em saúde do adulto na atenção primária.

### 3 REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA

Neste capítulo, foi realizada uma revisão narrativa que contempla a fundamentação teórica acerca da evolução histórica da Enfermagem até os dias atuais, o papel do enfermeiro na Atenção Domiciliar, o Processo de Enfermagem, a estrutura da terminologia da CIPE<sup>®</sup>, a utilização da norma ISO 18.104: 2014 como padrão para desenvolvimento de diagnósticos e, por fim, informática em saúde.

Vale apontar que a revisão narrativa não exige um protocolo previamente elaborado para sua confecção, nem critérios e metodologias para a busca, análise e seleção dos trabalhos/artigos, porém é de suma importância para a construção de um projeto (CORDEIRO et al, 2007).

A busca na literatura por trabalhos científicos se deu a partir de base de dados nacionais e internacionais como Scielo, MEDLINE/PubMed e Scopus, com os descritores "Terminologia Padronizada em Enfermagem", "Diagnóstico de Enfermagem", "Visita Domiciliar", "Cuidados de Enfermagem" e "Pacientes Domiciliares", como também as palavras chaves "Diagnósticos da CIPE", "CIPE", "Atenção Primária à Saúde", "Atuação da Enfermagem na Atenção Primária", "Informática em Saúde", "Tecnologias em Saúde", "ISO 18.104", "História da Enfermagem". Destaca-se que nesta etapa, optou-se por analisar as publicações científicas dos últimos cinco anos.

#### 3.1 ENFERMAGEM

Os cuidados de enfermagem começam a ser descritos no final do século XI, sendo a enfermagem vista de forma religiosa, onde freiras desenvolviam ações voltadas à caridade, doentes, pobres, idosos e órfãos. No final do século XV, quando ocorreu a revolta contra a supremacia da Igreja Católica, as religiosas foram expulsas dos hospitais, sendo substituídas por mulheres consideradas de "baixa moral" para os valores da época (DONOSCO; DONOSCO, 2016).

No século XIX, a enfermagem tornou-se reconhecida moderna, quando Florence Nightingale desenvolveu uma série de ações na Guerra da Crimeia, que acrescentou atributos ao campo do cuidado à saúde. A partir disso, o cuidado de enfermagem passou a ser reconhecido como uma ação especializada e necessária para a sociedade, requerendo uma formação e o domínio de conhecimentos especializados para atuar como enfermeira. Assim, Florence criou a primeira escola de enfermagem no Hospital São Thomas, em Londres (ALMEIDA; ROCHA, 1986; DONOSCO; DONOSCO, 2016).

Nesta escola eram admitidas as *lady-nurses*, mulheres de famílias ricas que pagavam seus estudos, e as *nurses* que estudavam gratuitamente e realizavam trabalho gratuito no hospital. Além disso, existiam uma dicotomia de suas ações, onde as *lady-nurses* desempenhavam um papel intelectual, atuavam na administração, supervisão, direção e controle dos serviços de enfermagem e as *nurses* desenvolviam o trabalho manual da enfermagem sob a direção das *ladies* (DONOSCO; DONOSCO, 2016).

A enfermagem nem sempre foi reconhecida como profissão, por vários anos a atuação dos enfermeiros não contava com uma regulamentação formal. No Brasil, apenas em 1986 com a Lei nº 7.498, o exercício de enfermagem foi regulamentado, algo bem recente para a história da atuação da enfermagem (DONOSCO; DONOSCO, 2016; BRASIL, 1986).

A Enfermagem foi se aperfeiçoando até atender os requisitos para ser considerada uma profissão e, neste contexto, os enfermeiros tiveram que provar que dominam um campo de conhecimentos que lhe dá competência para realizar o cuidado às pessoas, educar e pesquisar, além de poder atuar na área administrativo-gerencial (PIRES, 2009).

Como profissão, a Enfermagem possui entidades que a representam na sociedade e orientam quanto seus direitos e deveres. No Brasil existe o Conselho de Enfermagem nacional e regional, a Associação nacional e Sindicatos, cada um com suas atribuições específicas. O Conselho de Enfermagem Federal (COFEN) e os Conselhos Regionais de Enfermagem (COREN) são responsáveis por normatizar e fiscalizar a profissão, por meio da elaboração de decretos e resoluções que regulamentam o exercício profissional (COFEN, 2018).

O Decreto nº 94.406 de 8 de junho de 1987 que regulamenta a Lei nº 7.498 de 1986 dispõe de uma série de atividades que o enfermeiro deve realizar, como também dispõe no artigo 8 as ações que são privativas ao enfermeiro (COFEN, 1987).

"a) direção do órgão de Enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública ou privada, e chefia de serviço e de unidade de Enfermagem;

b) organização e direção dos serviços de Enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;

c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de Enfermagem;

d) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de Enfermagem;

e) consulta de Enfermagem;

f) prescrição da assistência de Enfermagem;

g) cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida;

h) cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas."

Atualmente, a Enfermagem é possui três classes sendo: Auxiliar de Enfermagem, Técnico de Enfermagem e Enfermeiro. Para exercer essas funções, o indivíduo deve realizar e concluir o curso referente ao cargo, técnico ou superior, além de estar regularmente associado ao conselho regional, o qual supervisiona a profissão e os profissionais, a fim de que, nenhum outro tipo de profissional exerça as funções da equipe de enfermagem. Destaca-se que em segundo o COREN-SC em 2019 estavam regulamente inscritos no conselho 60.391 profissionais atuando no estado de Santa Catarina, sendo 65,73% destes técnicos de enfermagem, 24,55% enfermeiros e 9,72% auxiliares de enfermagem, número aproximadamente 50% maior considerando o mesmo período do ano de 2009 onde haviam 39.454 inscritos (COREN-SC, 2019).

Vale complementar que, em 2015 em uma pesquisa realizada no Brasil, o número de trabalhadores da área da saúde chegava à 3,5 milhões, dos quais cerca de 50% atuavam na enfermagem (COFEN, 2015).

### 3.2 ENFERMAGEM DOMICILIAR NAS REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE E NA HOME CARE:

Na Constituição Federal (CF) de 1988 estabeleceu que o Estado proporcionaria à população o acesso à saúde, assim foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de garantir este direito fundamental. Além da CF de 88, foi elaborada a Lei Orgânica da Saúde nº 8.080 de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços do SUS (BRASIL, 1990; BRASIL, 2017a).

O SUS se tornou um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, com abrangência na atenção primária à saúde, média e de alta complexidade, os serviços urgência e emergência, as ações e serviços das vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental e também a assistência farmacêutica. É importante ressaltar que o SUS é pautado por princípios e diretrizes que são a universalidade, a integralidade e a equidade no seu serviço (BRASIL, 2017a).

A partir de um acordo tripartite envolvendo o Ministério da Saúde, CONASS e CONASEMS em 2010, foi publicada a Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010 que estabelece diretrizes para a organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do

SUS. Entre a principal característica está a horizontalidade nas relações dos serviços, tendo a Atenção Básica como centro de comunicação, com a responsabilidade de proporcionar atenção contínua e integral, verificando as necessidades de saúde da população (BRASIL, 2014).

A partir desta portaria, foram estabelecidas operacionalização uma série de temas para intensificações das ações nas Redes de Atenção à Saúde, sendo estas: Rede Cegonha, Rede de Atenção às Urgências e Emergências, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência, Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas e Prevenção e o Controle do Câncer de Colo de Útero e de Mama (BRASIL, 2014).

Cada uma dessas redes temáticas são formadas por componentes específicos, como por exemplo, a Rede de Urgência e Emergência envolve: a promoção e prevenção; Atenção Primária com as unidades de Saúde; UPAs e outros serviços com funcionamento 24 horas; Samu (192); portas hospitalares de atenção às urgências; leitos de retaguarda; Atenção Domiciliar e hospitais-dia (BRASIL, 2014).

Especificamente na Atenção Domiciliar foi desenvolvido em 2011, um programa denominado "Melhor em Casa" com o objetivo de qualificar e expandir a Atenção Domiciliar, sendo indicado para pessoas que apresentam dificuldades temporárias ou definitivas de sair de casa para chegar até o local de atendimento à saúde, ou ainda, para pessoas que estejam em situações nas quais a atenção domiciliar é a mais indicada para o seu tratamento (BRASIL, 2014).

A Atenção Domiciliar também ocorre no setor privado e com os planos de saúde médicos com as denominadas *Home Care*, as quais tem também tem o objetivo de trazer melhorias para a assistência em saúde no domicílio e permitir a aproximação do cliente e sua família (BRASIL, 2014). Vale ressaltar que a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) estabeleceu normas de funcionamento de serviços de atenção domiciliar por meio da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) número 11 de 2006. Desde então, todas as empresas devem seguir as normas estipuladas para, assim, poderem prestar serviços de atenção domiciliar (BRASIL, 2006; COFEN, 2014; ANDRADE et al, 2017).

Segundo o Ministério da Saúde, a Atenção Domiciliar traz melhorias e amplia a assistência a clientes com agravos de saúde, facilitando a recuperação de cirurgias, diminuindo o risco de contaminação e infecções, pois visa proporcionar ao cliente um cuidado mais próximo da rotina da sua família, evitando hospitalizações desnecessárias, além de estar no aconchego do lar (BRASIL, 2019).

Além disso, a atuação domiciliar no Brasil tem algumas diretrizes regulamentadas na Portaria nº 2.527/2016, a qual diz que AD deve ser estruturada nas perspectivas das RAS,

deve articular com os outros serviços de saúde e, estar estruturado de acordo com os princípios de ampliação do acesso, acolhimento, equidade, humanização e integralidade da assistência (BRASIL, 2016)

### 3.3 PROCESSO DE ENFERMAGEM

O Conselho Federal de Enfermagem na Resolução nº 358/2009 refere que a Sistematização da Assistência de Enfermagem organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a realização do Processo de Enfermagem (COFEN, 2009).

A primeira etapa do processo de enfermagem é a coleta de dados e o histórico, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença. Após a coleta dos dados, o profissional enfermeiro deve realizar o processo de interpretação e agrupamento dos dados, que auxiliam na tomada de decisão dos diagnóstico de enfermagem com mais exatidão (COFEN, 2009; HORTA, 1979).

Os diagnósticos determinados pelo enfermeiro acerca do histórico contribuem para o planejamento de enfermagem, que é a determinação dos resultados que se espera alcançar e também as ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas para tal. Seguido desta etapa, ocorre a implementação das intervenções estipuladas (COFEN, 2009; HORTA, 1979).

A quinta etapa do Processo de Enfermagem se dá pela avaliação, onde o profissional irá verificar as mudanças ocorridas com o usuário ou sua família, para determinar se as intervenções alcançaram o resultado esperado e se há necessidade de adaptações nas etapas anteriores (COFEN, 2009; HORTA, 1979).

Assim, o processo de enfermagem tem início na coleta de informações referentes à condição de saúde-doença do indivíduo, seguida do exame físico para avaliar com maior precisão os dados levantados, as informações adquiridas dão base para a elaboração dos Diagnósticos de Enfermagem e, por fim, a definição do plano de cuidados apropriados para a situação. Sendo este um processo que deve ser realizado de modo deliberativo e sistemático, em todos os ambientes que ocorre o cuidado do profissional de Enfermagem (KAHL et al, 2018; COFEN, 2009).

### 3.4 TERMINOLOGIA CIPE®

A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) é uma terminologia padronizada, ampla e complexa, que representa o domínio da prática de



enfermagem no âmbito mundial. Foi idealizada em 1989 pelo Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE), sendo considerada uma tecnologia de informação que proporciona a coleta, o armazenamento e a análise de dados de enfermagem em uma variedade de cenários, contribuindo para que a prática dos profissionais da enfermagem seja eficaz e, sobretudo, seja reconhecida pela sociedade (CIE, 2017).

Durante a realização do Congresso Quadrienal do CIE, em 1989, uma resolução previa o desenvolvimento de uma classificação internacional de elementos da prática profissional da enfermagem. A partir disso, foi levantada na literatura e realizada uma pesquisa junto às Associações vinculadas ao CIE, para identificar se havia, de fato, interesse na construção do sistema de classificação e também para identificar que sistemas de classificação eram conhecidos e usados nos diferentes países, a exemplo da Classificação Internacional de Doenças (CID) (CIE, 2017).

Como resultado, em 1993, foi divulgado o documento "Próximo avanço da enfermagem: uma Classificação Internacional para a Prática da Enfermagem (CIPE<sup>®</sup>)", em que foram identificados 14 sistemas de classificação em enfermagem utilizados em alguns países como Estados Unidos, Canadá, Austrália, Dinamarca e Suécia. Além disso, constatou-se que a enfermagem, nas diversas regiões do mundo, valorizava a ideia do desenvolvimento de um sistema de classificação (CIE, 2017).

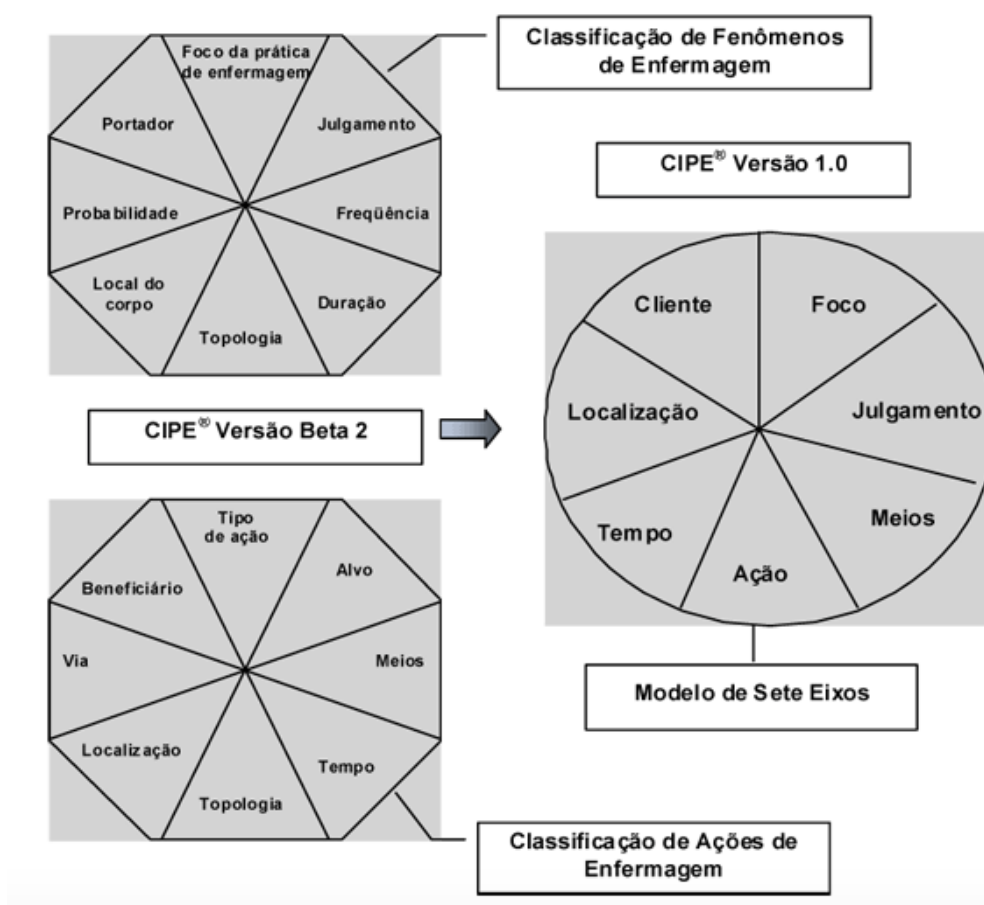
Três anos depois, em 1996, o CIE divulgou a "Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - Versão Alfa: Um Marco Unificador", que unifica os sistemas de classificação em dois tipos, a "Classificação dos Fenômenos de Enfermagem" e "Classificação das Intervenções de Enfermagem". A primeira delas tinha apenas um eixo e a segunda continha os termos organizados em seis eixos - tipos de ação, objetos, abordagens, meios, local do corpo e tempo/lugar (CIE, 2017).

Na continuidade de garantir a CIPE<sup>®</sup> ainda mais acessível aos profissionais, em 1999 e 2001 foi divulgado respectivamente as versões Beta e Beta 2. A Beta 2 teve apenas uma revisão editorial, não sendo considerada, portanto, uma nova versão da CIPE<sup>®</sup>. Destaca-se que houve mudança na denominação da "Classificação das Intervenções de Enfermagem", passando a ser denominada "Classificação das Ações de Enfermagem", bem como, a divisão dos termos em oito eixos, em cada uma das classificações Fenômenos e a de Ação, não mais um ou seis eixos como na versão Alfa. Nesta versão, a classificação de Ações foi assim descritas: tipo de ação, alvo, meios, tempo, topologia, localização, via e beneficiário. A Classificação de Fenômenos era composta por: foco da prática, julgamento, frequência, duração, topologia, local do corpo, probabilidade e portador. Tais alterações permitiram

combinações de termos de distintos eixos, caracterizando a CIPE® como uma terminologia combinatória, em que conceitos simples se combinam para formar conceitos mais complexos, assim proporcionando maior solidez à CIPE® (CIE, 2017).

Porém, a utilização das versões Beta e Beta 2 na prática profissional evidenciou que sua estrutura ainda não satisfazia às necessidades dos enfermeiros e dificultava o alcance da meta de um sistema de linguagem unificada. A versão 1.0, divulgada em 2005, veio com o objetivo de assegurar que a CIPE® fosse mais consistente com a prática. Essa versão permitiu o desenvolvimento de novos vocabulários, a partir de uma única estrutura de classificação, organizada em um modelo de sete eixos, tornando a terminologia combinatória mais simplificada. Os sete eixos desta versão são cliente, foco, julgamento, localização, meios, tempo e ação. Essa mudança da estrutura dos eixos da versão Beta 2 para a versão 1.0 pode ser observada na Figura 1, apresentada a seguir (CIE, 2017).

Figura 1: CIPE® Versão Beta 2 para o Modelo dos Sete Eixos da Versão 1.0:



Fonte: Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE). Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE®. 2017.

Após a Versão 1.0, mais seis versões da CIPE<sup>®</sup> foram divulgadas até o momento: Versão 1.1 em 2008; Versão 2.0 em 2009; Versão 2011; Versão 2013; a Versão 2015 e; a mais recente, Versão 2017. Todas se mantiveram com o modelo de sete eixos e a última versão contém 4.326 termos distribuídos em dois grandes grupos, conceitos pré-coordenadores e conceitos primitivos. O primeiro grupo possui dois conceitos denominados "Diagnóstico/Resultados de enfermagem" com 852 termos e "Intervenção de enfermagem" com 1.063 termos. O segundo grupo, os conceitos primitivos, se dão dos sete eixos, totalizando 10 conceitos organizadores (CIE, 2017).

A organização da CIPE<sup>®</sup> em sete eixos segue a normativa da *International Organization for Standardization* (ISO) 18.104/2003, sendo que cada eixo possui uma definição que deve ser compreendida pelo enfermeiro que utiliza a CIPE<sup>®</sup>. O eixo foco refere-se aos termos da área de atenção que é relevante para a enfermagem (1.418 termos); o eixo julgamento trata da opinião clínica relacionada ao foco da prática de enfermagem (45 termos); o eixo cliente é o sujeito ao qual o diagnóstico se refere (32 termos); a localização é a orientação anatômica e espacial de um diagnóstico ou intervenções (259 termos); o tempo é o momento, período, instante, intervalo ou duração de uma ocorrência e o eixo ação é apresenta termos do processo intencional aplicado a um cliente (69 termos). Destaca-se que o eixo ação (232 termos) e o eixo meio (346 termos) não devem constar na montagem do diagnóstico de enfermagem (232 termos) (CIE, 2017).

Vale ressaltar que, nos últimos anos a CIE vem recomendado a utilização e o desenvolvimento de Subconjuntos Terminológicos da CIPE<sup>®</sup>, os quais podem estar direcionado a grupos específicos (indivíduo, família e comunidade), a prioridades de saúde (em condições específicas de saúde, ambientes ou especialidades de cuidado) ou a fenômenos de Enfermagem. Com o objetivo de facilitar a estruturação do Processo de Enfermagem, assim auxiliando na tomada de decisão clínica do enfermeiro, além de oferecer suportes para qualificação da prática profissional (CIE, 2017).

Além disso, a CIE divulgou a última versão da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem, sendo esta denominada "CIPE<sup>®</sup> 2019", porém ainda não encontra-se disponível a tradução ao português.

### 3.5 NORMA ISO 18.104

A ISO é uma organização internacional não governamental que conta com o auxílio de especialistas de 162 países, incluindo o Brasil, para gerar padrões internacionais com especificações e diretrizes de classe mundial para produtos, serviços e sistemas, a fim de

garantir qualidade, segurança e eficiência no desenvolvimentos dos mesmos. Desde 1946, a ISO publicou mais de 22.300 padrões internacionais, abrangendo quase todos os setores, desde tecnologia, segurança alimentar, agricultura e também na saúde (ISO, 2014).

Em 2003 foi desenvolvida a ISO 18.104, norma denominada “Informática em Saúde: Estruturas categóricas de representação para Diagnósticos de Enfermagem e ação de enfermagem em sistema terminológico” (em inglês "*Health Informatics: Categorical structures for representation for nursing diagnoses and nursing action in terminological system*") com o propósito de disponibilizar um modelo com requisitos para a formação nomenclaturas padronizadas para a Enfermagem. A ISO 18.104 descreve a diretriz para a elaboração de Diagnósticos de Enfermagem, considerando as mais diferentes terminologias existentes e estabelecendo uma relação entre elas, para verificar características comuns que devem compor os sistemas de classificação para a formulação dos Diagnósticos de Enfermagem de forma padronizada e clara (ISO, 2014).

Em 2014 a ISO 18.104 foi atualizada. Entre as principais alterações ocorridas da publicação de 2003 para 2014, destacam-se: fornecimento de uma estrutura categorial para o desenvolvimento dos Diagnósticos de Enfermagem e não mais apenas um modelo de referência; os diagnósticos antes compostos por foco e julgamento agora podem ser expressos também por foco ou achado clínico, mantendo a possibilidade de se utilizar os termos dos demais eixos (meio, localização, tempo e cliente); o sujeito da informação passa a ser, além do cliente, a prioridade de saúde (ISO, 2014).

Vale salientar que a norma da ISO aponta que o desenvolvimento de registros eletrônicos em saúde, bem como, o uso de aparelhos/dispositivos móveis com o auxílio dos *apps*, torna-se importante na prática clínica do enfermeiro. Tais tecnologias podem proporcionar maior eficiência e segurança no desenvolvimento e confecção dos diagnósticos, auxiliando os enfermeiros na tomada de decisão clínica (ISO, 2014).

### 3.6 INFORMÁTICA EM SAÚDE

Atualmente, a crescente evolução tecnológica tem exigido inovações e aprimoramento na assistência de enfermagem. Com o intuito de colaborar na atualização de conhecimentos dos profissionais, a utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC), facilitam a transmissão de informações por meios digitais, incluindo computadores, redes sem fio, entre outros dispositivos, bem como, trazem mudanças nas formas de ensinar, aprender e cuidar em saúde (BARROS et al, 2019; OLIVEIRA, ALENCAR; 2017; SILVA et al, 2018).

Atrelado ao aumento do uso das tecnologias observa-se o crescimento do uso de aplicativos móveis (*apps*). Segundo uma pesquisa realizada pela Deloitte Touche Tohmatsu em 2018, dos brasileiros entrevistados 92% afirmaram ter acesso a aparelhos móveis de comunicação como os *smartphones* (Deloitte Touche Tohmatsu Limited, 2018).

Os *apps* possuem diversas utilidades e podem favorecer a assistência de enfermagem, contribuindo com o raciocínio clínico, o pensamento crítico e auxiliando na educação em saúde. Destacam-se ainda outras características dos *apps* móveis: custo mais acessível; facilidade de manuseio; disponibilização de multitarefas; portáteis e; acesso à internet móvel (BARROS et al, 2019; OLIVEIRA, ALENCAR, 2017; PISSAIA et al, 2017).

Os benefícios do uso dos *apps*, nacional e internacionalmente, são evidenciados pelas pesquisas recentes, tendo em vista que os profissionais de saúde, em especial os profissionais da enfermagem, têm utilizados esses recursos tecnológicos visando desenvolver novas tecnologias e buscando conhecimentos de forma rápida e abrangente baseado em diretrizes clínicas atuais, assim, aperfeiçoando cada vez mais a assistência em saúde, a fim de promover qualidade em saúde e maior segurança ao cliente (BARROS et al, 2019; OLIVEIRA, ALENCAR, 2017).

As tecnologias móveis vêm sendo largamente utilizadas em diversos contextos da área da saúde. Nomeadamente na enfermagem e, em especial, nas consultas de enfermagem, Silva, et al (2018), apontam que as tecnologias móveis objetivam registrar para o formato digital as informações, as orientações e o acompanhamento da condição de saúde do cliente.

Grande parte da realização das consultas de enfermagem ocorre na Atenção Primária à Saúde. Nesse cenário, considera-se que o desenvolvimento e a utilização de *apps* para dispositivos móveis, podem auxiliar os profissionais no acesso aos dados e informações dos usuários, no registro eletrônico e na tomada de decisão clínica, especialmente, os enfermeiros que realizam as consultas de enfermagem domiciliares.

Vale ressaltar que os *apps* para a área da saúde geralmente são desenvolvidos em pesquisas acadêmicas, o que impõem maior credibilidade para sua aplicação na prática clínica (OLIVEIRA, ALENCAR, 2017; PISSAIA et al, 2017).

Diante destas considerações, destaca-se que os Diagnósticos de Enfermagem prioritários validados por juízes especialistas obtidos por esta pesquisa serão incorporados ao aplicativo móvel de “Consulta de Enfermagem Domiciliar” que encontra-se em fase final de desenvolvimento, no Grupo de Pesquisa LAPETEC/GIATE – UFSC. O *app* está sendo desenvolvido a partir do macroprojeto sob a coordenação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Grace Teresinha Marcon Dal Sasso, intitulado "*mApp*®- Plataforma Móvel aberta para desenvolvimento de

*sistemas m-saúde na inovação do cuidado humano*", o qual tem outras pesquisas sendo desenvolvidas concomitantes (BARROS et al, 2019).

Este *app* pretende disponibilizar ao enfermeiro que realiza a consulta de enfermagem domiciliar a possibilidade de promover uma assistência qualificada, visando o raciocínio clínico, condutas baseadas em evidências, informações rápidas, efetivas e seguras.

## 4 MÉTODO

### 4.1 NATUREZA DO ESTUDO

Trata-se de um estudo de natureza quantitativa. Fonseca (2002) e Polit, Beck (2018) esclarecem que os resultados da pesquisa quantitativa utilizam procedimentos estruturados e formais para coletar os dados, enfatiza a objetividade na coleta e análise dos dados e essa análise ocorre através de procedimentos estatísticos.

### 4.2 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa metodológica e de validação.

A pesquisa metodológica aborda as etapas adotadas em um estudo; refere a instrumentos de intervenção na realidade e tem como desfecho um método que pode ser representando por um fluxograma, um protocolo, uma lista de passos ou considerações a serem seguidas (TOBAR; YALOUR, 2001). Esse tipo de pesquisa foi utilizado para a realização das Etapas 1 e 2 deste estudo, a serem detalhadas na seção “Protocolo do Estudo”.

Os estudos do tipo validação se fundamentam no julgamento adequado e útil visando a tomada de decisão, uma vez que fornece aos pesquisadores a possibilidade de suas escolhas serem efetivas, em suma, válidas (POLIT; BECK, 2018).

### 4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os Diagnósticos de Enfermagem elaborados para a consulta de enfermagem domiciliar ao adulto foram submetidos à avaliação de juízes especialistas: enfermeiros e professores que atuam na área da atenção primária à saúde e/ou utilizam a CIPE<sup>®</sup> na sua prática clínica e/ou de ensino e/ou de pesquisa.

A amostra se caracteriza como não probabilística intencional. Este tipo de amostra é realizada de acordo com o julgamento do pesquisador, requerendo a seleção de um grupo/subgrupo da população que seja considerado representativo de toda a população, que com base nas informações disponíveis (POLIT; BECK, 2018).

Estudos apontam que não há padronização quanto ao número mínimo de juízes especialistas para a validação e nem para os critérios de seleção, principalmente quando trabalhado com a CIPE<sup>®</sup>. Em relação ao número de juízes especialistas selecionados para o processo de validação, a literatura aponta diversas possibilidades, conforme mencionado por Siqueira (2017, p. 44):

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

Apesar de não haver padronização, existe a recomendação de se estabelecer critérios de seleção claros, objetivos e qualificados para a formação do comitê de juízes especialistas, tendo em vista que a seleção inadequada dos juízes no processo de validação pode comprometer a confiabilidade dos resultados obtidos. Assim, a utilização da classificação de Fehring (1987) faz-se necessária para trazer maior credibilidade e fidedignidade a realidade (MELO et al, 2011; CLARES; FREITAS; GUEDES, 2014).

Assim, os critérios para inclusão dos especialistas foram ser enfermeiros, de naturalidade brasileira e que obtiveram pontuação mínima de cinco pontos de acordo com as características determinadas por Fehring (1987), conforme apresentado no quadro 1.

Quadro 1: Critérios de seleção dos juízes especialistas. Florianópolis, Brasil, 2019.

<b>JUIZ ESPECIALISTA</b>	<b>PONTUAÇÃO</b>
Tese e/ou dissertação na temática CIPE <sup>®</sup> e/ou Atenção Primária	2 pontos
Autoria em artigos publicados em periódicos nacionais e/ou internacionais, com enfoque na temática CIPE <sup>®</sup> e/ou Atenção Primária e/ou consulta de enfermagem domiciliar	2 pontos
Experiência na temática de validação de instrumentos e/ou conteúdo	2 pontos
Participação em grupos/projetos de pesquisa que trabalham com a temática CIPE <sup>®</sup> e/ou Atenção Primária e/ou consulta de enfermagem domiciliar	1 ponto
Especialização em saúde da família e/ou atenção primária à saúde	1 ponto
Experiência prática mínima de 12 meses na área de Atenção Primária e/ou Atenção Domiciliar	1 ponto

Fonte: Adaptado de Fehring (1987).



Em relação aos critérios de exclusão, estabeleceu-se: profissionais não enfermeiros (de outras categorias profissionais da área da saúde), enfermeiros de outras nacionalidades (que não Brasileira) e enfermeiros e/ou professores de enfermagem que não responderam a carta convite (APÊNDICE A) e o preenchimento do TCLE (APÊNDICE B) via e-mail no prazo de 30 dias, após a realização de três tentativas por parte das pesquisadoras.

A seleção dos juízes foi realizada por meio de busca ativa de enfermeiros e/ou professores de Cursos de Graduação e/ou Pós-Graduação em Enfermagem especialistas das áreas mencionadas, na Plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq (Currículo Lattes e Diretório de Grupos de Pesquisa), no mês de maio até junho de 2019.

#### 4.4 PROTOCOLO DO ESTUDO

O protocolo do estudo contou com cinco etapas, sendo:

Etapa 1 - consistiu-se no aprofundamento teórico da Norma ISO 18.104, CIPE<sup>®</sup>, consulta de enfermagem domiciliar e Atenção Primária à Saúde (APS);

Etapa 2 - foram selecionados os termos do eixo foco da CIPE<sup>®</sup> para a composição do banco de termos, inicialmente foi excluído os termos relacionados especificamente com outras áreas como: pediatria, neonatologia, obstetrícia e saúde da mulher, que não se encaixavam na saúde do adulto; após foi realizada uma busca na literatura considerando trabalhos dos últimos 5 anos em bases de dados nacionais sobre a utilização dos diagnósticos de enfermagem para consulta domiciliar, além de considerar o conhecido adquirido das pesquisadoras para refinar os termos selecionados;

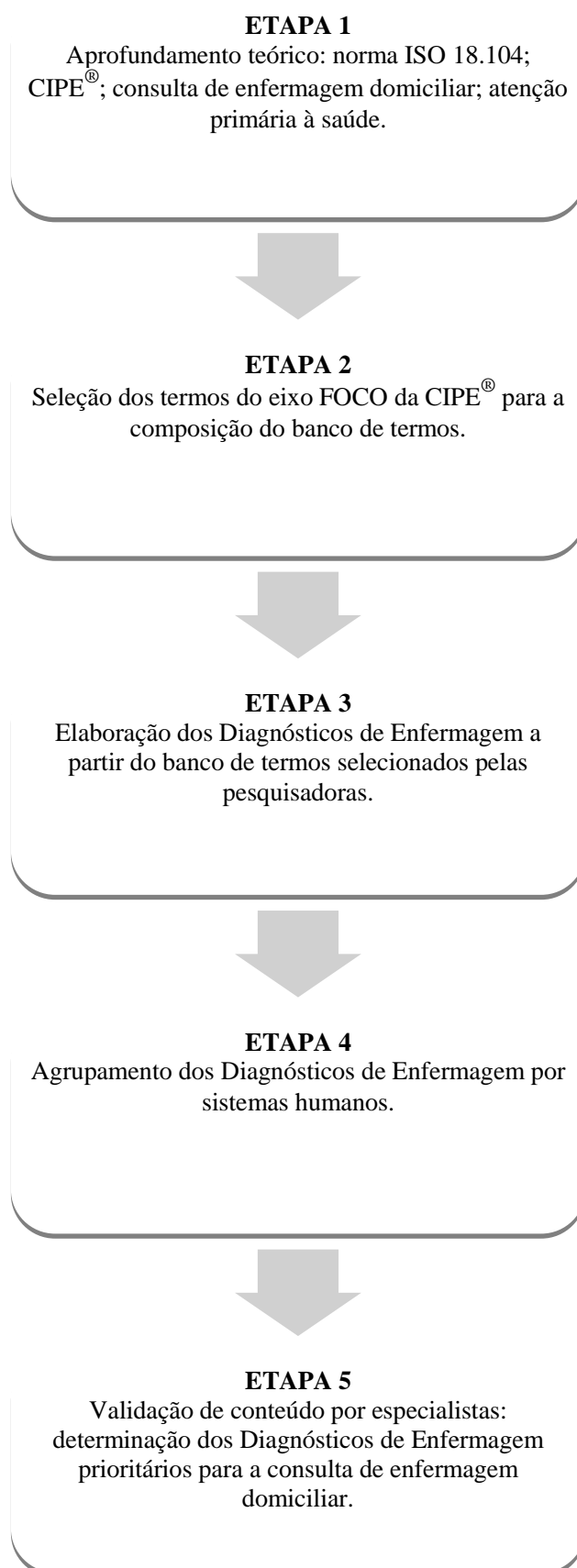
Etapa 3 - foram elaborados os Diagnósticos de Enfermagem a partir do banco de termos selecionados previamente;

Etapa 4 - consistiu no agrupamento dos Diagnósticos de Enfermagem por sistemas humanos; por fim,

Etapa 5 - foi realizado a validação dos Diagnósticos de Enfermagem prioritários para a consulta de Enfermagem Domiciliar pelos juízes especialistas por meio do formulário online.

A Figura 2 retrata estas etapas.

Figura 2: Etapas do protocolo do estudo. Florianópolis, Brasil, 2019.



Fonte: elaborado pelas autoras.

#### 4.5 VARIÁVEIS DO ESTUDO

As variáveis que compõem o presente estudo se constituem em: Variáveis Sócio-demográficas e Variáveis Qualitativas Nominais (VQN), Variáveis Quantitativas Ordinais (VQO) e Variáveis Quantitativas Contínuas (VQC).

##### **4.5.1 Variáveis sócio-demográficas dos juízes especialistas:**

- Idade (VQC): refere-se ao número de anos decorridos desde o nascimento até o momento da pesquisa.
- Sexo (VQN): refere-se ao gênero masculino e feminino.
- Município e Estado de domicílio (VQN): refere-se ao município e estado de residência no território brasileiro no momento da pesquisa.
- Local de trabalho (VQN): nome da Instituição em que atua no momento da pesquisa.
- Tempo de formação (VQC): refere-se ao número de anos transcorridos desde a finalização da graduação em Enfermagem até o momento da pesquisa.
- Nível de formação em Pós-Graduação (VQO): refere-se ao grau de formação do juiz participante categorizado em especialização, residência, mestrado, doutorado e pós-doutorado.

##### **4.5.2 Variáveis relacionadas à(s) área(s) de atuação dos juízes especialistas:**

- Tempo de atuação na APS (VQC): refere-se ao tempo em anos em que atuou (a) como enfermeiro na atenção primária à Saúde.
- Tempo de atuação na Média e Alta Complexidade (MAC) (VQC): refere-se ao tempo em anos em que atuou/atua como enfermeiro na MAC. Considerar-se-á a somatória dos anos de atuação do juiz especialista em mais de uma área.
- Tempo de atuação no ensino (VQC): refere-se ao tempo em anos em que atuou/atua como docente na graduação e/ou pós-graduação de enfermagem.
- Tempo de atuação na pesquisa (VQC): refere-se ao tempo em anos em que atuou/atua na pesquisa, incluindo participação em grupos de pesquisa, projetos, períodos de bolsa de iniciação científica, mestrado, doutorado e pós-doutorado.
- Atuação profissional atual (VQN): refere-se à área de atuação no momento da pesquisa, sendo assistência na APS ou MAC, ensino, pesquisa, gestão e outros.

#### **4.5.3 Variáveis relacionadas ao conhecimento e experiência profissional dos juízes especialistas acerca das temáticas do estudo:**

- Conhecimento da CIPE<sup>®</sup> (VQC): refere-se ao conhecimento e aplicabilidade/utilização da CIPE<sup>®</sup> no ensino, pesquisa, extensão e/ou assistência de enfermagem. Essa variável foi categorizada em: nenhum; pouco; intermediário e; muito (conhecimento). Foi mensurado também, quanto ao tempo em anos que o enfermeiro utilizou/utiliza CIPE<sup>®</sup> na prática profissional.
- Publicação sobre a CIPE<sup>®</sup> (VQC): refere-se às publicações nacionais e/ou internacionais sobre a CIPE<sup>®</sup> realizadas pelos participantes, sendo categorizadas em: trabalho em congressos, simpósios ou seminários; TCC ou monografia de graduação; TCC ou monografia de especialização; dissertação; tese; artigos científicos em periódicos nacionais e/ou internacionais.
- Publicação sobre a APS/ESF (VQC): refere-se às publicações nacionais e/ou internacionais sobre a APS/ESF, realizadas pelos participantes sendo categorizadas em: trabalho em congressos, simpósios ou seminários; TCC ou monografia de graduação; TCC ou monografia de especialização; dissertação; tese; artigos científicos em periódicos nacionais e/ou internacionais.

#### **4.5.4 Variável Qualitativa:**

- Julgamento clínico: competência clínica do enfermeiro ligado ao ato de julgar, analisar e tomar decisões complexas acerca do estado clínico do cliente e família, fundamentado em evidências científicas, dados, informações e conhecimentos. O ato de julgar está atrelado diretamente à elaboração do planejamento da assistência de enfermagem (COSTA et al, 2016).

Nesse estudo, entende-se o Diagnóstico de Enfermagem como o julgamento clínico sobre as respostas do cliente, família ou comunidade, aos problemas e processos da vida vigentes ou potenciais. Estes Diagnósticos proporcionam a base para indicar as metas e intervenções de Enfermagem visando obter resultados esperados como responsabilidade do enfermeiro (ALFARO-LEFEVRE, 2014). Essa variável foi medida a partir da determinação dos Diagnósticos de Enfermagem prioritários de cada sistema humano e aspectos sócio-demográfico.

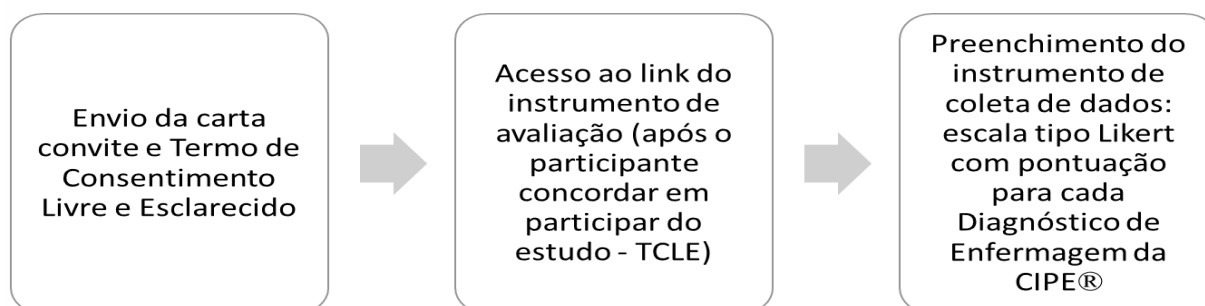
#### 4.6 COLETA DE DADOS

A coleta de dados se deu a partir do envio da carta convite (APÊNDICE A) e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B) aos especialistas, após o participante concordar ele teve acesso ao instrumento/formulário desenvolvido na plataforma *Google Docs*<sup>®</sup> (APÊNDICE C).

A primeira parte do formulário aborda a caracterização sócio-demográfica, área de atuação e conhecimento, acerca da temática da pesquisa, dos juízes especialistas. A segunda parte apresenta os agrupamentos dos Diagnósticos de Enfermagem relacionados aos aspectos sócio-demográficos dos clientes e dos Diagnósticos de Enfermagem por sistemas humanos (neurológico, respiratório, cardiovascular, digestório e renal, reprodutivo, tegumentar e músculo esquelético).

Para a validação dos Diagnósticos de Enfermagem prioritários pelos especialistas, foi utilizado a escala do tipo Likert contendo cinco pontos, assim especificada: 1) não se aplica; 2) nada prioritário; 3) pouco prioritário; 4) prioritário; e 5) muito prioritário; para cada diagnóstico apresentado. Conforme Figura 3.

Figura 3: Etapas realizadas na etapa de coleta de dados. Florianópolis, Brasil, 2019.



Fonte: Desenvolvido pelas autoras.

#### 4.7 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

O Índice de Validade de Conteúdo (IVC) foi adotado para a análise quantitativa da validação do conteúdo realizada pelo Comitê de Juízes Especialistas. O IVC indica em que medida a opinião dos juízes especialistas são congruentes (POLIT, BECK, 2018).

Alexandre, Coluci (2011) apontam que no processo de avaliação é necessário considerar o número de juízes especialistas que estão avaliando os itens/questões individualmente. Segundo estes autores, caso o número de juízes seja cinco ou menos, todos

dever concordar com o item avaliado. No caso de seis ou mais avaliadores, recomenda-se um IVC mínimo de 0,80.

A partir dessa recomendação, este estudo adotou o índice mínimo de 80% de consenso obtido pelos juízes especialistas, para estabelecer os diagnósticos prioritários de enfermagem à consulta domiciliar de enfermagem ao adulto na atenção primária.

Para o cálculo o IVC, aplicou-se a seguinte fórmula:

$$\text{IVC} = \frac{(\text{Número de Respostas "Prioritário" e "Muito Prioritário"} \times 100)}{\text{Número Total de Respostas}}$$

Em que a porcentagem da concordância foi obtida a partir da soma das respostas que receberam o escore 4 – prioritário e escore 5 – muito prioritário, para cada Diagnóstico de Enfermagem, dividido pelo número total de participantes que responderam a pesquisa.

Os diagnósticos que obtiveram índice mínimo de 80% de consenso entre os especialistas foram considerados validados e serão incorporados ao aplicativo móvel para consulta de enfermagem domiciliar em uma tela principal. Os Diagnósticos de Enfermagem que receberam a avaliação de “não se aplica” por um índice mínimo de 80% dos juízes, serão excluídos do aplicativo móvel. Os demais diagnósticos que não atingiram o índice mínimo para incorporar a tela principal do *app* e nem foram excluídos, permanecerão no *app* móvel em uma tela de "outros diagnósticos".

#### 4.8 ASPECTOS ÉTICOS

Esse projeto está inserido no Macroprojeto de Pesquisa intitulado “*mApp@-Plataforma Móvel aberta para desenvolvimento de sistemas m-saúde na inovação do cuidado humano*”, sob coordenação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Grace Teresinha Marcon Dal Sasso. Sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CAAE: 25453013.6.0000.0121) (ANEXO 1). Além disso, o estudo respeitou a Resolução n° 466/2012, a qual orienta o desenvolvimento de pesquisas com seres humanos no Brasil.

Todos os participantes foram convidados a participar voluntariamente do estudo e, após o aceite, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B). Destaca-se que, em respeito aos aspectos éticos que envolvem a pesquisa com seres humanos, os juízes especialistas ao serem convidados para participar do estudo,

foram orientados sobre a possibilidade de recusa ou não adesão à pesquisa e que tal decisão não os implicariam em qualquer prejuízo e/ou constrangimento.

Todos os dados coletados foram utilizados somente para fins de estudos acadêmicos, com o cuidado de manter o anonimato de cada participante. Cada juiz especialista foi codificado em E1, E2, E3 e assim sucessivamente, para efeito de tabulação e análise dos resultados.

Consideram-se os riscos envolvidos nessa pesquisa mínimos. Os riscos de desconfortos psicológicos são entendidos como quebra involuntária de sigilo e alterações emocionais como ansiedade ou estresse, devido à possibilidade do participante sentir-se constrangido ou inseguro por proceder com a resposta incorreta ou indisponibilidade de tempo para responder o instrumento. Os danos físicos são considerados o possível cansaço, mal-estar ou ansiedade devido a ser mais uma atividade desenvolvida pelo profissional. Devido aos riscos mínimos apresentados, ressalta-se, que as pesquisadoras informaram aos participantes sobre a possibilidade de desistência em qualquer etapa do estudo.

Quanto aos benefícios, espera-se que os Diagnósticos de Enfermagem prioritários resultantes desta pesquisa sejam incorporados em um aplicativo móvel que auxiliará no raciocínio clínico e o registro de enfermeiros que realizarão consultas domiciliares na Atenção Primária à Saúde, *home care* e serviços de plano de saúde (assistência suplementar em saúde). Almeja-se que os diagnósticos prioritários tornem-se produtos científicos do desenvolvimento da pesquisa e tragam informações importantes, de relevância para a literatura científica e para a profissão de enfermagem.

Os dados coletados serão arquivados por cinco anos nos arquivos do Laboratório de Produção Tecnológica em Saúde/Grupo de Pesquisa Clínica, Tecnologias e Informática em Saúde e Enfermagem (LAPETEC/GIATE), da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

## 5 RESULTADOS

Os resultados dessa pesquisa serão apresentados sob a forma de manuscrito, seguindo a normativa para apresentação do Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC.

### 5.1 MANUSCRITO: DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PRIORITÁRIOS PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO DOMICILIAR AO ADULTO

#### RESUMO

**Introdução:** O Enfermeiro, na Atenção Primária à Saúde, desenvolve diversas atividades, incluindo a consulta de enfermagem. A consulta pode ser realizada em diversos locais e contextos clínicos, como no domicílio do cliente. Para que a consulta seja realizada de forma organizada, é preconizado ao profissional a utilização do Processo de Enfermagem, em conjunto à uma linguagem de enfermagem padronizada. **Objetivo:** Identificar e validar os diagnósticos de enfermagem prioritários da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem<sup>®</sup> para consulta de enfermagem domiciliar em saúde do adulto na atenção primária. **Método:** estudo de natureza quantitativa, do tipo metodológico e de validação. Foi utilizado a escala Likert de cinco pontos, com o Índice de Validade de Conteúdo no valor mínimo de 80% de consenso entre os juízes considerando as respostas "prioritário" ou "muito prioritário". Esta pesquisa faz parte de um macroprojeto e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina. **Resultados:** Participaram da pesquisa 23 especialistas. Dos 111 diagnósticos de enfermagem que compuseram a lista de enunciados elaborados 83 (74,77%) obtiveram Índice de Validade de Conteúdo maior ou igual a 0,80. Destes diagnósticos, 27 (32,5%) obtiveram índice de 1,0 (100%) entre juízes. Os diagnósticos foram agrupados por sistemas humanos e aspectos sócio-demográficos, sendo este último o que obteve maior número de diagnósticos validados 22,89% (n=19), seguido pelo Sistema Neurológico com 20,48% (n=17). **Conclusões:** Os diagnósticos validados auxiliarão os enfermeiros durante as consultas de enfermagem domiciliares, buscando auxiliar na organização dos dados, no planejamento, no raciocínio clínico e, também no vínculo profissional/cliente.

**Descritores:** Terminologia Padronizada em Enfermagem. Diagnóstico de Enfermagem. Visita Domiciliar. Cuidados de Enfermagem. Pacientes Domiciliares.



## INTRODUÇÃO

Dentre as ações do enfermeiro está a consulta de Enfermagem, sendo esta uma atividade que traz grande autonomia ao profissional, exigindo do enfermeiro conhecimento técnico-científico, para identificar situações de saúde-doença e realizar uma assistência qualificada e segura ao cliente (COFEN, 1987; PEREIRA; FERREIRA, 2014).

A consulta de enfermagem pode ser realizada em diversas áreas da assistência à saúde, entre elas, no domicílio (COFEN, 2009; COFEN, 2014). A consulta domiciliar de enfermagem torna-se uma ferramenta importante pois possibilita que o profissional realize a consulta associando à avaliação da condição/situação em que encontram-se o cliente e sua família, além de proporcionar o aumento do vínculo profissional/cliente, possui potencial de expandir e qualificar os processos de cuidado, e pode oferecer atendimento aos clientes que possuam dificuldades de ir até o serviço de saúde (BRASIL, 2016; PEREIRA; FERREIRA, 2014).

Vale frisar, que a atenção domiciliar engloba os termos visita domiciliar e consulta domiciliar, e visa desenvolver ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, cuidados paliativos, promoção à saúde, garantindo continuidade dos cuidados no domicílio, além de buscar reduzir as práticas hospitalares (COFEN, 2014; KEBIAN; ACIOLI, 2014).

Para integrar todas as informações presentes na Consulta de Enfermagem domiciliar a adoção de uma terminologia padronizada é essencial, a fim de facilitar a comunicação entre os profissionais enfermeiros sobre a prática em saúde. Segundo o Conselho Internacional de Enfermeiro (CIE) a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem<sup>®</sup> (CIPE<sup>®</sup>) é uma terminologia com esse objetivo e estabelece critérios, a partir da norma ISO 18.104 de 2014, para a formulação padronizada dos Diagnósticos de Enfermagem (CIE, 2017; Cubas, Nóbrega, 2015; ISO, 2014).

Para a elaboração dos Diagnósticos de Enfermagem da CIPE<sup>®</sup> é necessário a junção dos termos do eixo Foco e do eixo Julgamento, podendo ou não constar termos de outros eixos. Ademais, a CIPE<sup>®</sup> disponibiliza uma lista já formulada de Diagnósticos de Enfermagem que podem ser utilizados de forma rápida e fácil (CIE, 2017; ISO, 2014).

Vale ressaltar que a CIPE<sup>®</sup> adota três etapas para o Processo de Enfermagem (PE): Diagnósticos, Intervenções e Resultados de Enfermagem, sendo que estas etapas estão presentes na constituição do PE sugerido pelo Conselho Federal de Enfermagem (CIE, 2017; COFEN, 2009).

Segundo o Ministério da Saúde as condições clínicas mais frequentes na Atenção Domiciliar encontram-se a Síndrome de Imobilidade e Síndrome da Fragilidade, disfunções

cognitivas, deficits sensoriais, doenças respiratórias agudas e/ou crônicas, doenças cardiovasculares, disfunções renais, feridas e outras afecções no tecido cutâneo, reabilitação neurofuncionar e nutricional, alterações digestivas, transtornos mentais, doenças infectocontagiosas e, doenças osteomusculares (BRASIL, 2013).

Essas condições muitas vezes estão associadas, dificultando a procura a assistência à saúde ou complexifica a adesão ao tratamento, esses fatores podem ocasionar o comprometimento progressivo da mobilidade, aumentar a possibilidade de quedas ou de lesão corporal por acidentes domésticos, dor aguda ou crônica, fraturas, fadiga, atrofias, infecções, baixa imunidade, dificuldade para o autocuidado e também muitas vezes levam ao isolamento social. Contudo, essas condições podem ser evitadas com a assistência correta à saúde, visando a promoção e a prevenção de agravos (BRASIL, 2013).

Diante dos contextos apresentados, surgiu a seguinte questão de pesquisa: "Quais são os Diagnósticos de Enfermagem da CIPE<sup>®</sup> prioritários para a realização da consulta de enfermagem domiciliar em saúde do adulto na atenção primária?".

## **MÉTODO**

Trata-se de um estudo de natureza quantitativa, do tipo metodológico e de validação. A validação por consenso é um processo que permite obter o acordo entre profissionais especialistas sobre um determinado fenômeno, neste estudo, os diagnósticos da CIPE<sup>®</sup> prioritários para consulta de enfermagem domiciliar ao adulto.

O estudo do tipo metodológico foi adotado a partir de etapas estruturadas que possibilitaram a elaboração e seleção dos Diagnósticos de Enfermagem da CIPE<sup>®</sup> que compuseram os grupos de cada sistema humano para posterior validação dos juízes especialistas. A Etapa 1 consistiu no aprofundamento teórico da Norma ISO 18.104, CIPE<sup>®</sup>, consulta de enfermagem domiciliar e Atenção Primária à Saúde (APS). Na Etapa 2 foram selecionados os termos do eixo foco da CIPE<sup>®</sup> para a composição do banco de termos. Na Etapa 3 foram elaborados os Diagnósticos de Enfermagem a partir do banco de termos selecionados previamente. A Etapa 4 consistiu no agrupamento dos Diagnósticos de Enfermagem por sistemas humanos. Na Etapa 5 foi realizada a validação dos Diagnósticos de Enfermagem prioritários para a consulta de Enfermagem Domiciliar pelos juízes especialistas.

Os critérios para inclusão dos juízes especialistas foram ser enfermeiros, de naturalidade brasileira e que obtiveram pontuação mínima de 5 (cinco) pontos de acordo com as características determinadas por Fehring (1987), para isso considerou-se a seguinte pontuação para inclusão dos participantes: tese e/ou dissertação na temática CIPE<sup>®</sup> e/ou

Atenção Primária – 2 pontos; autoria em artigos publicados em periódicos nacionais e/ou internacionais, com enfoque na temática CIPE<sup>®</sup> e/ou Atenção Primária e/ou consulta de enfermagem domiciliar – 2 pontos; experiência na temática de validação de instrumentos e/ou conteúdo – 2 pontos; participação em grupos/projetos de pesquisa que trabalham com a temática CIPE<sup>®</sup> e/ou Atenção Primária e/ou consulta de enfermagem domiciliar – 1 ponto; especialização em saúde da família e/ou atenção primária à saúde – 1 ponto; experiência prática mínima de 12 meses na área de Atenção Primária e/ou Atenção Domiciliar – 1 ponto.

Os critérios de exclusão foram profissionais não enfermeiros, de outras nacionalidades, que não atingiram a pontuação mínima de cinco e que não responderam o formulário de pesquisa dentro do prazo de 30 dias e após três tentativas.

Foi enviado a 170 profissionais a carta convite via e-mail, em três tentativas a cada 15 dias, 28 responderam o convite. A amostra constituiu-se de 23 participantes, sendo excluídos 4 que não atenderam aos critérios de inclusão (pontuação mínima 5 pontos) e 1 participante que recusou responder a pesquisa.

A coleta dos dados se deu a partir do formulário na plataforma *Google Docs*<sup>®</sup>, dividido em duas partes. A primeira parte abordou a caracterização sócio-demográfica, área de atuação e conhecimento acerca da temática da pesquisa dos juízes especialistas. A segunda parte apresentou os agrupamentos dos Diagnósticos de Enfermagem por sistemas humanos (neurológico, respiratório, cardiovascular, digestório e renal, reprodutivo, tegumentar e músculo esquelético) e aspectos sócio demográficos.

Para a avaliação de todos os Diagnósticos de Enfermagem pelos juízes especialistas, foi utilizada a escala Likert de cinco pontos, onde para cada diagnóstico o participante deveria selecionar uma opção, assim especificado: 1) não se aplica; 2) nada prioritário; 3) pouco prioritário; 4) prioritário e; 5) muito prioritário.

Os dados obtidos foram organizados em planilhas do Programa *Microsoft Excel*<sup>®</sup> e analisados quantitativamente. Utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) adotando o valor mínimo de 80% de consenso entre os juízes especialistas considerando as respostas "prioritário" ou "muito prioritário" para os diagnósticos serem considerados validados e incorporados ao *App* para consulta de enfermagem domiciliar em uma tela principal. Os DE que receberam a avaliação de “não se aplica” por um índice mínimo de 80% dos juízes, foram excluídos do aplicativo móvel. Os demais diagnósticos que não atingiram o índice mínimo para incorporar a tela do app em destaque e nem foram excluídos, permanecerão no *app* móvel em uma tela de "outros diagnósticos" (POLIT; BECK, 2018; ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

Para o cálculo o IVC, aplicou-se a seguinte fórmula para o cálculo do IVC:

$$IVC = \frac{(\text{Número de Respostas "Prioritário" e "Muito Prioritário"} \times 100)}{\text{Número Total de Respostas}}$$

Onde, a porcentagem da concordância foi obtida a partir da soma das respostas que receberam o escore 4 – prioritário e escore 5 – muito prioritário, para cada Diagnóstico de Enfermagem, dividido pelo número total de participantes que responderam a pesquisa.

Esta pesquisa está vinculada ao Macro Projeto de Pesquisa intitulado “*mApp@-Plataforma Móvel aberta para desenvolvimento de sistemas m-saúde na inovação do cuidado humano*”, qual foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CAAE: 25453013.6.0000.0121).

## RESULTADOS

### Caracterização sócio-demográfica dos juízes especialistas:

Participaram do estudo 23 enfermeiros, sendo 91,4 (n=21) do gênero feminino e 8,6% (n=2) do gênero masculino. A faixa etária predominante foi de 32 a 44 anos com 69,6% (n=16). O tempo de formação dos juízes variou de 3 a 34 anos, sendo o tempo médio de formação de 12 anos. A Tabela 1 apresenta a caracterização detalhada dos juízes especialistas.

Tabela 1: Caracterização dos Juízes Especialistas. Florianópolis, Brasil, 2019.

<b>Caracterização dos Juízes Especialistas</b>			
<b>Variável</b>		<b>(n)</b>	<b>(%)</b>
Gênero	Feminino	21	91,3%
	Masculino	2	8,7%
	<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100%</b>
Idade	25 a 35 anos	7	30,4%
	35 a 44 anos	12	52,2%
	45 a 55 anos	4	17,4%
	<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100%</b>
Tempo de Formação	3 a 8 anos	7	30,4%
	9 a 14 anos	9	39,1%
	15 a 20 anos	5	21,7%

21 anos ou mais	2	8,7%
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100%</b>

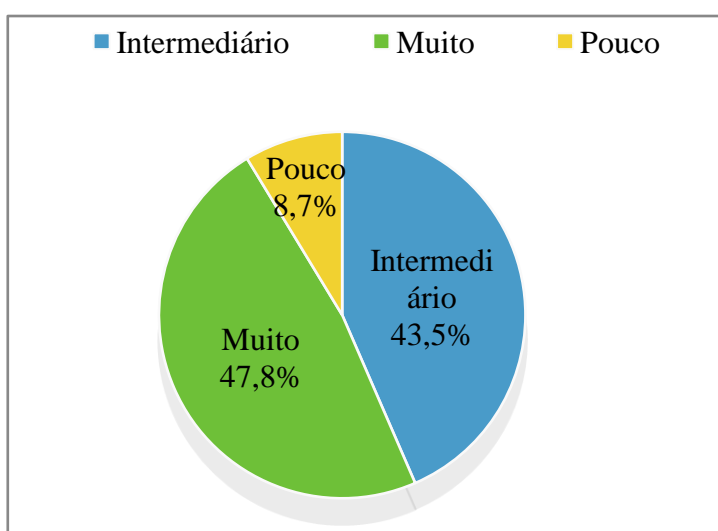
Fonte: Elaborado pelas Autoras.

Em relação ao grau de titulação dos juízes especialistas, 95,7% (n=22) afirmaram ter especialização, 17,4% (n=4) residência, 43,5% (n=10) mestrado, 21,7% (n=5) doutorado e 13% (n=3) pós-doutorado. Um juiz especialista (4,3%) respondeu possuir formação adicional de aprimoramento MBA. Destaca que neste item, os 23 juízes poderiam escolher mais de uma opção, assim, houve mais do que 23 respostas.

Os juízes também responderam sobre o Local de Atuação Atual, obtendo 56,5% (n=13) na assistência, 21,7% (n=5) no ensino, 30,4% (n=7) na pesquisa, 17,3% na gestão e 4,3% (n=1) assinalou outros, sendo este referente à atividade de extensão.

Dos 23 juízes participantes, 95,65% (n=22) afirmaram atuar ou já atuaram na Atenção Primária à Saúde, variando entre 1 a 20 anos de atuação, sendo a idade média atuação 6,55 anos. Em relação à utilização da CIPE<sup>®</sup>, 60,86% (n=14) dos juízes afirmaram utilizam esta classificação em sua prática profissional, variando de 1 a 15 anos de uso, com tempo médio de 5,93 anos. No que se refere ao conhecimento sobre APS e/ou Estratégia de Saúde da Família (ESF), 47,8% (n=11) dos juízes afirmaram ter "Muito" Conhecimento sobre os mesmos, 43,5% (n=10) afirmaram ter conhecimento "Intermediário", 8,7% (n=2) "Pouco" conhecimento, conforme observamos no Gráfico 1.

Gráfico 1: Conhecimento dos Juízes Especialistas sobre a Atenção Primária a Saúde e/ou Estratégia Saúde da Família. Florianópolis, Brasil, 2019.



Fonte: Elaborado pelas Autoras.

### Validação dos Diagnósticos de Enfermagem Prioritários para a consulta domiciliar:

Na Etapa 4 foram elaborados 111 Diagnósticos de Enfermagem (DE) da CIPE<sup>®</sup> para consulta de Enfermagem Domiciliar na Atenção Primária à Saúde a partir da literatura e do conhecimento teórico-científico das pesquisadoras. Dos 111 DE, 83 (74,77%) obtiveram Índice de Validade de Conteúdo maior ou igual a 0,80. Dos 83 com IVC  $\geq$  0,80, 27 (32,5%) DE obtiveram IVC de 1,0 (100%) pelos juízes especialistas.

O Quadro 2 apresenta os 83 (74,77%) Diagnósticos de Enfermagem validados pelos especialistas. Os DE são apresentados conforme o agrupamento por sistemas humanos realizado previamente na Etapa 4 do estudo.

Quadro 2 - Enunciados dos Diagnósticos de Enfermagem e o Índice de Validade. Florianópolis, Brasil, 2019.

	<b>Diagnósticos de Enfermagem da CIPE<sup>®</sup> validados</b>	<b>IVC%</b>
<b>SISTEMA NEUROLÓGICO – TOTAL 17</b>		
1	Agitação	82,6%
2	Presença de Angústia	91,3%
3	Ansiedade	91,3%
4	Capacidade para Comunicar Necessidades, Eficaz	86,95%
5	Capacidade para Comunicar Necessidades, Prejudicada	91,3%
6	Capacidade para Participar do Planejamento do Cuidado, Prejudicada	95,65%
7	Capacidade para Participar do Planejamento do Cuidado, Eficaz	95,65%
8	Capacidade para Executar o Autocuidado, Eficaz	86,95%
9	Choro, Presente	82,6%
10	Condição Neurológica, Prejudicada	95,65%
11	Condição Psicológica, Prejudicada	82,6%
12	Dor	100%
13	Dor, Ausente	82,6%
14	Presença de Humor, Deprimido	95,65%
15	Memória, Prejudicada	100%
16	Vertigem Postural (Tontura)	95,65%
17	Sinal de Desconforto	100%

<b>Diagnósticos de Enfermagem da CIPE® validados</b>		<b>IVC%</b>
<b>SISTEMA RESPIRATÓRIO – TOTAL 7</b>		
1	Condição Respiratória, Prejudicada	100%
2	Condição Respiratória, Melhorada	86,95%
3	Tosse	95,65%
4	Risco de Infecção Respiratória	100%
5	Frequência Respiratória, Alta	86,95%
6	Frequência Respiratória, Baixa	82,6%
7	Ventilação Espontânea, Prejudicada	95,65%
<b>SISTEMA CARDIOVASCULAR – TOTAL 6</b>		
1	Edema Periférico	91,3%
2	Potencial de Risco para Hipertensão	86,95%
3	Presença de Hipertensão	100%
4	Pressão Arterial, Alterada	100%
5	Frequência Cardíaca, Alta	91,3%
6	Sistema Cardiovascular, Prejudicado	91,3%
<b>SISTEMA DIGESTÓRIO E RENAL – TOTAL 10</b>		
1	Condição Gastrointestinal, Prejudicada	91,3%
2	Condição Urinária, Prejudicada	95,65%
3	Condição Intestinal, Prejudicada	95,65%
4	Constipação	95,65%
5	Risco de Constipação	91,3%
6	Frequência Urinária, Alta	95,65%
7	Incontinência Intestinal	95,65%
8	Incontinência Urinária	91,3%
9	Presença de Diabetes	82,6%
10	Deglutição, Prejudicada	95,65%
<b>SISTEMA TEGUMENTAR – TOTAL 16</b>		
1	Cicatrização de Ferida, Atraso da	91,3%

	<b>Diagnósticos de Enfermagem da CIPE® validados</b>	<b>IVC%</b>
2	Presença de Hematoma	100%
3	Presença de Eritema	100%
4	Presença de Ferida	100%
5	Ferida Cirúrgica	95,65%
6	Integridade da Pele, Prejudicada	100%
7	Presença de Odor Fétido	91,3%
8	Padrão de Higiene, Prejudicada	95,65%
9	Presença de Necrose	100%
10	Presença de Prurido	95,65%
11	Alergia	86,95%
12	Úlcera Arterial	100%
13	Úlcera por Pressão	100%
14	Úlcera Venosa	100%
15	Infecção	91,3%
16	Inflamação	86,95%
<b>SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO – TOTAL 8</b>		
1	Mobilidade em Cadeiras de Rodas, Prejudicada	91,3%
2	Mobilidade na Cama, Prejudicada	100%
3	Atividade Psicomotora, Prejudicada	91,3%
4	Risco de Queda	100%
5	Queda	100%
6	Dependência para Pôr-se de Pé	95,65%
7	Paralisia	100%
8	Capacidade para Andar, Prejudicada	91,3%
<b>ASPECTOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS – TOTAL 19</b>		
1	Adesão ao Regime Terapêutico	82,6%
2	Apoio Familiar, Prejudicado	100%
3	Atitude do Cuidador, Conflituosa	95,65%



	<b>Diagnósticos de Enfermagem da CIPE® validados</b>	<b>IVC%</b>
4	Autocuidado, Deteriorado	95,65%
5	Autonomia, Prejudicada	100%
6	Capacidade da Familiar para Participar do Planejando do Cuidado, Real	86,95%
7	Capacidade do Cuidador para Executar o Cuidado, Prejudicada	86,95%
8	Estresse do Cuidador	100%
9	Estresse do Cuidador, Potencial de Risco	100%
10	Isolamento Social	91,3%
11	Isolamento Social, Potencial para Risco	95,65%
12	Polifármacos, Prescritos	91,3%
13	Potencialidade para Autonomia	95,65%
14	Presença de Crise Familiar	100%
15	Renda Familiar, Baixa	91,3%
16	Serviço de Coleta de Resíduos (Lixo e Esgoto), Prejudicado	95,65%
17	Serviço de Tratamento da Água, Prejudicado	91,3%
18	Vítima de Negligência	100%
19	Vitima de Negligência, Potencial de Risco	100%

Fonte: Elaborado pelas Autoras.

O Quadro 3 apresenta os 28 (32,5%) dos 111 Diagnósticos de Enfermagem, que obtiveram 100% de validação pelos juízes especialistas. Foram validados 03 (11,1%) DE do sistema neurológico, 02 (7,4%) do sistema respiratório, 02 (7,4%) do sistema cardiovascular, 8 (29,6%) do sistema tegumentar, 04 (14,8%) do sistema musculoesquelético e 8 (29,6%) diagnósticos relacionados aos aspectos sócio-demográficos dos clientes/usuários.

Quadro 3: Diagnósticos de Enfermagem da CIPE® 2017 que obtiveram IVC 100% entre os juízes especialistas. Florianópolis, Brasil, 2019.

	<b>Diagnósticos de Enfermagem da CIPE®</b>	<b>IVC%</b>
<b>SISTEMA NEUROLÓGICO - TOTAL 3</b>		
1	Dor	100%
2	Memória, Prejudicada	100%

	<b>Diagnósticos de Enfermagem da CIPE®</b>	<b>IVC%</b>
3	Sinal de Desconforto	100%
<b>SISTEMA RESPIRATÓRIO - TOTAL 2</b>		
4	Condição Respiratória, Prejudicada	100%
5	Risco de Infecção Respiratória	100%
<b>SISTEMA CARDIOVASCULAR - TOTAL 2</b>		
6	Presença de Hipertensão	100%
7	Pressão Arterial, Alterada	100%
<b>SISTEMA TEGUMENTAR - TOTAL 8</b>		
8	Presença de Hematoma	100%
9	Presença de Eritema	100%
10	Presença de Ferida	100%
11	Integridade da Pele, Prejudicada	100%
12	Presença de Necrose	100%
13	Úlcera Arterial	100%
14	Úlcera por Pressão	100%
15	Úlcera Venosa	100%
<b>SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO - TOTAL 4</b>		
16	Mobilidade na Cama, Prejudicada	100%
17	Risco de Queda	100%
18	Queda	100%
19	Paralisia	100%
<b>ASPECTOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS - TOTAL 8</b>		
20	Apoio Familiar, Prejudicado	100%
21	Autonomia, Prejudicada	100%
22	Estresse do Cuidador	100%
23	Estresse do Cuidador, Potencial de Risco	100%
24	Presença de Crise Familiar	100%
25	Sinal de Desconforto	100%
26	Vítima de Negligência	100%

	<b>Diagnósticos de Enfermagem da CIPE®</b>	<b>IVC%</b>
27	Vítima de Negligência, Potencial de Risco	100%

Fonte: Elaborado pelas Autoras.

No Quadro 4 encontram-se os 27 (25,2%) DE que obtiveram IVC menor que 80% entre os juízes especialistas, assim, não foram validados como diagnósticos de enfermagem prioritários para consulta domiciliar, entretanto, serão incorporados ao *App* em uma tela secundária denominada "outros Diagnósticos". Além disso, nenhum DE atingiu índice de, no mínimo, 80% na resposta "não se aplica", assim destaca-se que nenhum DE será excluído do *App* em desenvolvimento.

Quadro 4: Diagnósticos de Enfermagem da CIPE® 2017 que obtiveram IVC menor que 80% entre os juízes especialistas. Florianópolis, Brasil, 2019.

	<b>Diagnósticos de Enfermagem da CIPE®</b>	<b>IVC%</b>
<b>SISTEMA NEUROLÓGICO - TOTAL 2</b>		
1	Condição Neurológica, Eficaz	69,56%
2	Condição Psicológica, Eficaz	69,56%
<b>SISTEMA RESPIRATÓRIO - TOTAL 4</b>		
3	Condição Respiratória, Eficaz	69,56%
4	Tosse, Ausente	52,17%
5	Frequência Respiratória, Normal	60,86%
6	Ventilação, Espontânea, Eficaz	69,56%
<b>SISTEMA CARDIOVASCULAR - TOTAL 3</b>		
7	Pressão Arterial, nos Limites Normais	60,86%
8	Frequência Cardíaca, Normal	56,52%
9	Sistema Cardiovascular, Eficaz	56,52%
<b>SISTEMA DIGESTÓRIO E RENAL - TOTAL 5</b>		
10	Condição Gastrointestinal, Eficaz	60,86%
11	Condição Urinária, Eficaz	60,86%
12	Condição Intestinal, Eficaz	60,86%
13	Potencial de Risco para Diabetes	78,26%

	<b>Diagnósticos de Enfermagem da CIPE®</b>	<b>IVC%</b>
14	Deglutição, Normal	56,52%
<b>SISTEMA TEGUMENTAR - TOTAL 2</b>		
15	Cicatrização de Ferida, Eficaz	69,56%
16	Integridade da Pele, Melhorada	73,93%
<b>SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO - TOTAL 5</b>		
17	Mobilidade em Cadeiras de Rodas, Eficaz	73,93%
18	Mobilidade na Cama, Eficaz	73,93%
19	Capacidade para Executar Função Motora Fina, Normal	65,21%
20	Independência para Pôr-se de Pé	52,12%
21	Capacidade para Andar, Eficaz	47,82%
<b>SISTEMA REPRODUTIVO FEMININO E MASCULINO - TOTAL 1</b>		
22	Risco de Função Reprodutiva, Prejudicada	47,82%
<b>ASPECTOS SÓCIO DEMOGRÁFICOS - TOTAL 6</b>		
23	Apoio Familiar, Positivo	65,21%
24	Arrumação da Casa, Prejudicada	69,56%
25	Atitude do Cuidador, Positiva	60,86%
26	Atitude em Relação ao Cuidado, Conflituosa	73,93%
27	Atitude em Relação ao Cuidado, Positiva	69,56%
28	Comportamento de Busca de Saúde	78,26%

Fonte: Elaborado pelas Autoras.

O Sistema Neurológico obteve o maior índice de Diagnósticos de Enfermagem validados a partir do número dos DE que compuseram a lista de enunciados elaborados, com 89,47% (n=17), seguindo pelo Sistema Tegumentar com 88,88% (n=16). A Tabela 2 apresenta dos DE validados por sistemas humanos a partir dos diagnósticos previamente elaborados pelas pesquisadoras.

Tabela 2: Índice de Diagnósticos de Enfermagem Validados a partir da lista previamente elaborada. Florianópolis, Brasil, 2019.

<b>Diagnósticos de Enfermagem por Sistemas Humanos</b>	<b>DE Elaborado (n)</b>	<b>DE Validado (n)</b>	<b>DE Validado (%)</b>
Sistema Neurológico	19	17	89,47%
Sistema Respiratório	11	7	63,63%
Sistema Cardiovascular	9	6	66,66%
Sistema Digestório e Renal	15	10	66,66%
Sistema Tegumentar	18	16	88,88%
Sistema Músculo Esquelético	13	8	61,53%
Sistema Reprodutivo	1	0	0
Aspectos Sócio-Demográficos	25	19	76%
<b>TOTAL</b>	<b>111</b>	<b>83</b>	<b>74,77%</b>

Fonte: Elaborada pelas Autoras.

Dos 83 DE validados, os Aspectos Sócio-Demográficos ficaram com 22,89% (n=19) validados, seguido pelo Sistema Neurológico com 20,48% (n=17), Sistema Tegumentar com 19,28% (n=16), Sistema Digestório e Renal com 12,05% (n=10), Sistema Músculo Esquelético 9,64% (n=8), Sistema Respiratório com 8,43% (n=7) e o Sistema Cardiovascular 7,23% (n=6). Conforme descrito no Tabela 3.

Tabela 3: Distribuição dos Diagnósticos de Enfermagem com Índice de Validade de Conteúdo  $\geq 0,80$ . Florianópolis, Brasil, 2019.

<b>Diagnósticos de Enfermagem por Sistemas Humanos</b>	<b>DE Validado (n)</b>	<b>DE Validado (%)</b>
Sistema Neurológico	17	20,48%
Sistema Respiratório	7	8,43%
Sistema Cardiovascular	6	7,23%
Sistema Digestório e Renal	10	12,05%
Sistema Tegumentar	16	19,28%
Sistema Músculo Esquelético	8	9,64%
Sistema Reprodutivo	0	0

Aspectos Sócio-Demográficos	19	22,89%
<b>TOTAL</b>	<b>83</b>	<b>100%</b>

Fonte: Elaborada pelas Autoras.

Como contribuições aos DE pré-elaborados, quatro juízes especialistas indicaram alguns DE que poderiam compor a lista, por exemplo: I) Sistema Reprodutivo: risco de infecção sexualmente transmissível, presença de climatério, menopausa e andropausa; II) Sistema Respiratório: alterações na ausculta respiratória; III) Sistema Cardiovascular: alterações na ausculta cardíaca e na perfusão periférica; IV) Sistema Neurológico: inclusão de escalas de avaliação funcional como NIHSS e Rankin, e alterações nas pupilas; V) Sistema Digestório e Renal: risco de distúrbio eletrolítico. Os juízes ainda apontaram a necessidade de inclusão de Diagnósticos de Enfermagem relacionados à realização dos Testes Rápidos de Diagnósticos (como no caso das IST's e gravidez) e da imunização do adulto.

## DISCUSSÃO

Os Diagnósticos de Enfermagem (DE) da CIPE<sup>®</sup> validados neste estudo podem ser utilizados no atendimento aos clientes e seus familiares nas consultas domiciliares de enfermagem na Atenção Primária à Saúde. A Atenção Domiciliar (AD) possui características humanizadoras, com potencial de expandir e qualificar os processos de cuidado, possibilitando ao profissional verificar as necessidades dos clientes e as respectivas possibilidades de intervenção, as quais diferem de acordo com características locais, sócio-demográficas e sanitárias (BRASIL, 2013; CONCEIÇÃO et al, 2019). Visto a importância da avaliação dessas questões rotineiramente nas consultas de enfermagem domiciliar, o número de DE validados relacionados à temática Aspectos Sócio-Demográficos apresentam-se em maior número, com 22,89% (n=19).

Em seguida apresenta-se o Sistema Neurológico que obteve 20,48% (n=17) dos DE validados. As alterações neurológicas afetam aspectos cognitivos, comportamentais e de mobilidade, e são frequentes na AD em quaisquer faixas etárias. As lesões do sistema nervoso podem ser classificadas, entre outros tipos, como neurodegenerativas ou adquiridas. As doenças neurodegenerativas são comuns aos idosos, como a doença de Alzheimer e de Parkinson, já as lesões adquiridas estão relacionadas a focos infecciosos, traumáticos e vasculares, como no caso do acidente vascular encefálico, traumatismo craniano e traumas medulares (BRASIL, 2013; SOUSA et al, 2018).

Os indivíduos com alterações neurológicas geralmente necessitam de atendimentos domiciliares, pois são clientes que podem apresentar dificuldades para solicitar ajuda, por isso, a comunicação não verbal e a observação de mudanças na funcionalidade são essenciais na assistência de enfermagem (BRASIL, 2013; SOUSA et al, 2018). Tais alterações neurológicas vão ao encontro dos DE validados como: "Condição Neurológica, Prejudicada", "Capacidade para Comunicar Necessidades, Prejudicada" ou "Capacidade para Comunicar Necessidades, Eficaz", "Sinal de Desconforto", "Dor", "Agitação", "Presença de Angústia", "Memória, Prejudicada", "Capacidade para Participar do Planejamento do Cuidado, Prejudicado", ou ainda de "Capacidade de Executar o Próprio Cuidado, Eficaz", entre outros.

O Sistema Tegumentar obteve 19,28% (n=16) dos DE validados, estando as feridas e outras afecções de partes moles umas das condições de saúde mais frequentes na Atenção Domiciliar segundo o Ministério da Saúde. Nas consultas domiciliares deve ser monitorado alguns fatores de risco para lesões cutâneas como má perfusão tecidual, anemia, desnutrição, hipóxia, diabetes, alterações na mobilidade e na alteração de nível de consciência do cliente, como também e feridas cirúrgicas/pós-operatórias existentes (BRASIL, 2013; MACHADO et al, 2018; ALMEIDA et al, 2019; VIEIRA, 2019).

Nesse sentido, ressalta-se as lesões por pressão (LPP), que são resultantes da compressão da pele, cisalhamento, fricção, ou ainda pela combinação desses fatores, principalmente nas proeminências ósseas, que causam danos ao tecido subjacente da pele. As LPP são em até 95% das vezes evitável e a sua prevenção é considerada uma meta para a segurança do paciente. Estudos apontaram que o risco para desenvolvimento de LPP no domicílio é de até 59%, com uma prevalência de até 23% (BRASIL, 2017a; SOARES, HEIDEMANN, 2018; ALMEIDA et al, 2019; VIEIRA, 2019).

Ademais os enfermeiros têm grande conhecimento na área e devem contribuir para a prevenção das alterações cutâneas, avaliar riscos de desenvolvimento, avaliar as lesões existentes e seu prognóstico, haja visto que sua ocorrência causa grande impacto ao cliente e seus familiares, como também prolongam o tempo de tratamento, aumentam os riscos de infecção e causam dor ao portador. Os DE validados nesse sistema estão em sua maioria relacionados ao cuidado com a pele e possíveis alterações, por exemplo: "Atraso da Cicatrização da Ferida", "Presença de Hematoma", "Presença de Eritema", "Presença de Ferida", "Integridade da Pele, Prejudicada", "Presença de Prurido", "Alergia", "Úlcera Arterial", "Úlcera Venosa" e "Úlcera por Pressão". Destaca-se que, segundo a CIPE<sup>®</sup>, deve-se adicionar, caso pertinente, a localização ao qual esse DE pertence (VIEIRA, 2019; ALMEIDA et al, 2019).

Os sistemas Digestório e Renal obtiveram 12,05% (n=10) dos DE. O DE de "presença de diabetes" tem grande relevância na assistência de enfermagem, pois traz grandes riscos para a saúde. Estima-se que na América Latina cerca de 40% das pessoas com diabetes não sabem ter diabetes, o que aumenta consideravelmente o risco para a vida dessas pessoas, visto que a doença traz diversas consequências para o organismo, ainda mais quando não se faz uso do correto tratamento (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2017; SILVEIRA et al, 2019).

A prevalência global de neuropatia periférica devido a diabetes descompensada chega até 66% e de pé diabético é em média 6,4%. Essas alterações causam diminuição da sensibilidade nos membros inferiores aumentando o risco de lesões cutâneas geralmente associadas com má cicatrização, trazendo um aumento nos casos de amputações de até 20 vezes na população com diabetes do que na população em geral (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2017; SILVEIRA et al, 2019).

O reconhecimento precoce da doença gera melhor qualidade de vida ao portador, para isso deve haver a atuação multiprofissional para o rastreamento e posteriormente o diagnóstico médico de Diabetes. Dados de 54 países mostraram que 80% dos casos de doença renal grave são causadas por diabetes e 44% das pessoas com diabetes desenvolvem algum tipo de doença renal crônica. Além disso, o número de mortes em 2017 é extremamente alto (209.717) entre adultos de 20-79 anos, representando 11% de todas as causas de morte nessa faixa etária, vale ressaltar que metade dessas mortes foram no Brasil (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2017; SILVEIRA et al, 2019).

Ainda nos Sistemas Digestório e Renal, nos atendimentos domiciliares são comuns casos de bexiga neurogênica, fístulas enterovesicais, litíase renal, cateterismo vesical ou uso de fraldas. A assistência de enfermagem para orientação e auxílio nos cuidados com a higiene e nas técnicas de sondagem e troca dos dispositivos podem evitar agravos à saúde do indivíduo como infecções urinárias (BRASIL, 2013).

Outro DE validado foi "Constipação" e "Risco de Constipação". As alterações intestinais são frequentes nos atendimentos domiciliares, podendo estar relacionado a pouca ingestão de fibras, baixa ingestão hídrica, uso de diversos medicamentos e a pouca movimentação. A evolução da constipação, leva à distensão abdominal, pouca aceitação alimentar, refluxo gastroesofágico, cólica e na formação do fecaloma. Assim, a monitorização das eliminações de fezes é importante e de fácil intervenção na AD, para evitar esses e outros agravos à saúde (BRASIL, 2013). Outros DE validados que estão relacionados ao tema foram "Condição Gastrointestinal, Prejudicada", "Condição Urinária, Prejudicada", "Condição



Intestinal, Prejudica", "Frequência Urinária, Alta", "Incontinência Urinária", "Incontinência Intestinal" e "Deglutição, Prejudicada".

O Sistema Músculo Esquelético teve 9,64% (n=8) dos DE e estão entre as causas mais incapacidades na população geriátrica, levando à esses indivíduos dificuldades de locomoção que podem restringir as suas atividades básicas de vida diária, favorecer quedas, levar ao isolamento social, e até mesmo depressão (BRASIL, 2013; ROCHA, GASPAS, OLIVEIRA, 2018; MARTINS, CASTRO, 2018). Nesse sentido, foi validado DE como "Risco de Queda", "Queda", "Capacidade para Andar, Prejudicada", "Atividade Psicomotora, Prejudicada" e "Dependência para Pôr-se de Pé".

A dificuldade na movimentação, ainda dificulta a procura por auxílio em saúde, fazendo com que a assistência domiciliar de enfermagem seja fundamental para promoção e prevenção à saúde. O profissional pode auxiliar nas adaptações ambientais e/ou proporcionar dispositivos que auxiliem a marcha e que favoreçam a autonomia para realizar as atividades instrumentais de vida diária (AIVD) e as atividades básicas de vida diária (ABVD). Nestas situações, ainda, há uma forte associação com a restrição ao leito, elevando o risco de problemas respiratórios e digestório. Vale ressaltar que nesses casos a atuação multiprofissional é essencial para dar o suporte ideal a fim de garantir a melhora da qualidade de vida desses clientes (BRASIL, 2013; ROCHA, GASPAS, OLIVEIRA, 2018; MARTINS, CASTRO, 2018).

Na consulta domiciliar de enfermagem o enfermeiro deve avaliar a condição respiratória. Alterações do padrão respiratório são frequentes no atendimento domiciliar e podem estar associadas com outras alterações clínicas previamente citadas. Entre as principais alterações respiratórias encontram-se: tosse, ausculta pulmonar alterada, frequência respiratória alterada, saturação de O<sup>2</sup> abaixo do esperado (BRASIL, 2013; SOUSA et al, 2018).

Detacam-se também os clientes domiciliares com uso de traqueostomia, uso de oxigenoterapia, excesso de secreção nas vias aéreas, pneumonia, tuberculose, e com maior risco de broncoaspiração e de infecções respiratórias. Alguns clientes são elegíveis para o uso domiciliar de aparelhos como inaladores, aspiradores, cilindros para oxigenoterapia, ou até mesmo ventilação não invasiva, devendo o enfermeiro acompanhar e reavaliar continuamente desses casos a fim de aprimorar e reajustar o plano terapêutico, sempre orientando e auxiliando nas demandas do indivíduo e seus familiares (BRASIL, 2013; SOUSA et al, 2018).

Assim, o Sistema Respiratório ficou com 8,43% (n=7) dos DE validados, como "Condição Respiratória, Prejudicada", "Condição Respiratória, Melhorada", "Tosse", "Risco de Infecção Respiratória", "Frequência Respiratória, Alta", "Frequência Respiratória, Baixa" e "Ventilação, Espontânea, Prejudicada".

Por fim, o Sistema Cardiovascular com 7,23% (n=6) dos DE, entre eles estão os diagnósticos de "Potencial de Risco para Hipertensão", "Presença de Hipertensão", "Pressão Arterial, Alterada". A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) atinge 24,8% dos brasileiros (dados de 2018), sendo um grave problema de saúde pública e fator de risco para doenças como isquemia cardíaca, alterações cerebrovascular, vascular periférica e renal. O enfermeiro deve orientar o cliente para prevenir alterações e auxiliar no controle da pressão arterial, afim de evitar complicações na saúde (BRASIL, 2019; SILVEIRA et al, 2019).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estudo identificou os Diagnósticos de Enfermagem da CIPE<sup>®</sup> prioritários para a realização da consulta de enfermagem domiciliar em saúde do adulto na atenção primária, a partir da visão de juízes especialistas. Os juízes validaram como prioritários ou muito prioritários 83 dos 111 enunciados diagnósticos dos sistemas Neurológico, Tegumentar, Digestório e Renal, Músculo Esquelético, Respiratório, Sistema Cardiovascular e dos Aspectos Sócio-Demográficos.

Os diagnósticos obtidos como prioritários poderão auxiliar os enfermeiros na organização dos dados, no planejamento, no raciocínio clínico e, também no vínculo profissional/cliente.

Destaca-se como limitações do estudo a dificuldade de obter o retorno dos formulários enviados aos enfermeiros via e-mail. Além disso, salienta-se a dificuldade de enfermeiros especialistas no uso da CIPE<sup>®</sup>, enquanto terminologia de referência, podendo estar relacionado com o uso ainda recente e pouco difundido no Brasil, apesar de ser evidente o crescimento do número de pesquisadores com interesse no assunto e interessados em utilizar uma linguagem padronizada em enfermagem, a fim de contribuir para a profissão.

Recomenda-se, ainda, que sejam realizados outros estudos de validação de diagnósticos de enfermagem para que possam existir listas de diagnósticos prioritários facilitando a rotina dos profissionais, bem como, contribuindo com o desenvolvimento do raciocínio clínico do enfermeiro.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, A.M; SILVA, K.L; SEIXAS, C.T; BRAGA, P.P. Atuação do Enfermeiro na Atenção Domiciliar: uma Revisão Integrativa da Literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**. [Internet]. Brasília, 70 (1): 210-219, 2017. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672017000100210&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000100210&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 09 de Outubro de 2019.

ALEXANDRE, N. M. C; COLUCI, M. Z. O. Validade de Conteúdo nos Processos de Construção e Adaptação de Instrumentos de Medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**. [Internet]. 2011, 16 (7): 3061-3068. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000800006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800006)>. Acesso em: 31 de maio de 2019.

ALMEIDA, F; COSTA, M.M.S; RIBEIRO, E.E.S; SANTOS, D.C.O; SILVA, N.D.A; SILVA, R.E; SARAIVA, K.P; PEREIRA, P.C.B. Assistência de Enfermagem na Prevenção da Lesão por Pressão: uma Revisão Integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. [Internet]. 2019, 30. Disponível em: <<https://www.acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1440/684>>. Acesso em: 09 de outubro de 2019.

BARRA, D.C.C; PAIM, S.M.S; SASSO, G.T.M.D; COLLA, G.W. Métodos para o Desenvolvimento de Aplicativos Móveis em Saúde: Revisão Integrativa da Literatura. **Texto e contexto de Enfermagem**. [Internet]. 2017. 26 (4): e2260017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072017000400502&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000400502&lng=pt)>. Acesso em: 28 de março de 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. 110 p. : il. – (Série E. Legislação em Saúde). Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 01 de março de 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Domiciliar**. [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. v. 2: il. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_atencao\\_domiciliar\\_melhor\\_casa.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf)>. Acesso em: 09 de outubro de 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 825, de 25 de Abril de 2016. **Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas**. [Internet]. Brasília, DF, 2016. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825\\_25\\_04\\_2016.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html)>. Acesso em: 01 de março de 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES número 03/2017. **Práticas seguras para prevenção de Lesão por Pressão em serviços de saúde**. [Internet]. Brasília, DF, 2017a. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271855/Nota+T%C3%A9cnica+GVIMS-GGTES+n%C2%BA+03-2017/54ec39f6-84e0-4cdb-a241-31491ac6e03e>>. Acesso em: 09 de outubro de 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. [Internet]. Brasília, DF, 2017b. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)>. Acesso em: 24/10/2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Hipertensão é diagnosticada em 24,7% da população, segundo a pesquisa Vigitel**. [Internet]. Brasília, DF, 2019. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45446-no-brasil-388-pessoas-morrem-por-dia-por-hipertensao>>. Acesso em: 21 de outubro de 2019.

CONCEIÇÃO, A.S; SANTANA, E.S; BARBOSA, M.D; HORA, N.M; SANTOS, J.B. PAZ, M.J.J; SILVA, T.O. Ações da Enfermeira na Visita Domiciliar da Atenção Básica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. [Internet]. 2019, (20). Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/441/279>>. Acesso em: 09 de outubro de 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Decreto nº 94.406/1987. **Dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências**. [Internet]. Brasília, DF, 1987. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687\\_4173.html](http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html)>. Acesso em: 15 de fevereiro de 2019.

\_\_\_\_\_. Resolução Cofen nº 358/2009. **Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências**. [Internet]. Brasília, DF, 2009. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html)>. Acesso em: 15 de fevereiro de 2019.

\_\_\_\_\_. Resolução Cofen nº 0464/2014. **Normatiza a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Domiciliar**. [Internet]. Brasília, DF, 2014. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04642014\\_27457.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04642014_27457.html)>. Acesso em: 15 de fevereiro de 2019.

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS (CIE). **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE®**. Versão 2017. São Paulo: Algor; 2017. Acesso em: 17 de fevereiro de 2019.

CUBAS, M.R; NÓBREGA, M.M.L. **Atenção Primária em Saúde: Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem**. 1º ed. 3º tiragem. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. 328 p.

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION (ISO). **ISO 18.104: 2014**. [Internet]. Geneva, Switzerland, 2014. Disponível em: <<https://www.iso.org/standard/59431.html>>. Acesso em: 17 de fevereiro de 2019.

KEBIAN, L.V.A; ACIOLI, S. A Visita Domiciliar de Enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde da Estratégia Saúde da Família. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. [Internet]. 2014;

16 (1): 161-169. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i1.20260>>. Acesso em: 17 de fevereiro de 2019.

MACHADO, D.O; MAHMUD, S.J; COELHO, R.P; CECCONI, C.O; JARDIM, G.J; PASKULIN, L.M.G. Cicatrização de Lesões por Pressão em Pacientes acompanhados por um Serviço de Atenção Domiciliar. **Revista Texto e Contexto de Enfermagem**. [Internet]. Florianópolis. 2018, 27 (2): e5180016. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072018000200329&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000200329&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 14 de outubro de 2019.

MATSUDA, L.M; ÉVORA, Y.D.M; HIGARASHI, I.H; GABRIEL, C.S; INOUE, K.C. Informática em enfermagem: desvelando o uso do computador por enfermeiros. **Texto e Contexto de Enfermagem**. [Internet]. 2015; 24 (1): 178-186. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt\\_0104-0707-tce-24-01-00178.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt_0104-0707-tce-24-01-00178.pdf)>. Acesso em: 17 de fevereiro de 2019.

MARTINS, D.M.C; CASTRO, J.G.D. Idosos Dependentes de Cuidados Domiciliares: Revisão de Literatura. **Revista Desafios**. [Internet]. 2018, 5 (2): 91-102. Disponível: <<https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/desafios/article/view/4980/13962>>. Acesso em: 15 de outubro de 2019.

PEREIRA, R.T.A; FERREIRA, V. A. Consulta de Enfermagem na Estratégia Saúde da Família. **Revista UNIARA**. [Internet]. 2014; 17 (1). Disponível em: <<http://www.revistarebram.com/index.php/revistauniara/article/viewFile/10/7>>. Acesso em: 17 de fevereiro de 2019.

POLIT, D.F; BECK, C.T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de Evidências para a Prática da Enfermagem**. 9º ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

ROCHA, V.M; GASPAR, H.A; OLIVEIRA, C.F. Estimativa do risco de fratura óssea em pacientes em Atenção Domiciliar por meio da ferramenta FRAX<sup>®</sup>. **Revista Einstein**. [Internet]. São Paulo, 2018; 16 (3): eAO4236. Disponível em: <[https://journal.einstein.br/wp-content/uploads/articles\\_xml/1679-4508-eins-16-03-eAO4236/1679-4508-eins-16-03-eAO4236-pt.x26000.pdf](https://journal.einstein.br/wp-content/uploads/articles_xml/1679-4508-eins-16-03-eAO4236/1679-4508-eins-16-03-eAO4236-pt.x26000.pdf)>. Acesso em: 15 de outubro de 2019.

SILVEIRA, A; FAVERO, N; DA SILVA, J; RODRIGUES, D; CAURIO, A.P. Pacientes Em Condições Crônicas De Saúde: Cotidiano De Cuidado Domiciliar. **Revista Contexto e Saúde**. [Internet]. 2019, 19 (36), 39-45. Disponível em: <<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/7501>>. Acesso em: 09 de outubro de 2019.

SOARES, C.F; HEIDEMANN, I.T.S.B. Promoção da Saúde e Prevenção da Lesão por Pressão: Expectativas do Enfermeiro da Atenção Primária. **Revista Texto e Contexto de Enfermagem**. [Internet]. Florianópolis, 27 (2), 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072018000200301&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000200301&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 09 de outubro de 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Atlas IDF 2017: Diabetes no Brasil**. [Internet]. São Paulo, SP. 2017. Disponível em:

<[https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/pdf/atlas\\_sbd\\_novo.pdf](https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/pdf/atlas_sbd_novo.pdf)>. Acesso em: 09 de outubro de 2019.

SOUSA, M.S; RIBEIRO, M.D.A; RIBEIRO, M.D.A. Atuação do Fisioterapeuta no Programa Melhor em Casa. **Revista de Pesquisa em Saúde**. 2018, 19 (1): 24-28. Disponível em :<<http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/12167>>. Acesso em: 24 de outubro de 2019.

VIEIRA, P.A. **Efetividade da implantação de protocolos de prevenção de lesões por pressão: revisão integrativa da literatura**. 2019. 79 f. [Internet]. Dissertação (Mestrado em Ciências Biológicas) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, 2019. Disponível em:  
<<https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/11911/Tese%20mestrado%20finalizada.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 09 de outubro de 2019.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A consulta de enfermagem domiciliar na atenção primária à saúde é um tema extremamente importante, pois contribui para a melhoria da qualidade de vida dos clientes, tendo em vista que diminui a hospitalização, gera autonomia ao indivíduo e sua família, além de aumentar o vínculo com os familiares e com os profissionais da APS. Devendo a equipe manter-se atualizada para contribuir efetivamente para a melhoria da assistência domiciliar.

Com esse trabalho, tive a oportunidade de me aproximar e aprofundar na temática da Atenção Domiciliar e Diagnósticos de Enfermagem, pude verificar o quão importante é a equipe de enfermagem para a assistência aos clientes e seus familiares, em diversas situações que permeiam a atenção domiciliar. Assim, foi um processo de grande desenvolvimento pessoal e profissional.

Contudo, encontrei algumas dificuldades ao recorrer dessa pesquisa, primeiramente encontrar especialistas foi um processo complexo, após me deparei com uma dificuldade ainda maior, que foi de receber o formulário preenchido pelos especialistas via e-mail. Porém, com cada resposta que obtive foi me deixando entusiasmada e feliz em poder ver o trabalho apresentando resultados.

Os Diagnósticos de Enfermagem validados que aparecem em maior número no estudo, referem-se os mais utilizados no dia-a-dia pelos profissionais e foram ao encontro com as comorbidades e alterações fisiológicas mais encontradas na literatura para a temática. Dando destaque para os sistemas neurológico e músculo-esquelético, pois ambos afetam muitos clientes domiciliares, pois algumas vezes os trazem incapacidade para realizarem suas atividades da vida diária necessitando de auxílio e supervisão, ou ainda, dificuldades para chegar/acessar ao sistema de saúde, justificando assim a necessidade das consultas domiciliares pela equipe de saúde.

Durante as consultas de enfermagem domiciliares o profissional pode aproximar-se das peculiaridades dos aspectos sócio-demográficos dos clientes, pois, muitas vezes, as principais queixas estão diretamente relacionadas à situação de vida e meio ambiente em que se encontram. Desse modo, o enfermeiro consegue verificar a real situação em que vivem os seus clientes e, assim, juntamente com a equipe multiprofissional, desenvolver estratégias individualizadas para, se necessário, fazer ajustes no tratamento de doenças e ações a fim de prevenir outros agravos.

Assim, o Trabalho de Conclusão de Curso foi de suma importância para trazer a tona um assunto tão relevante como os Diagnósticos de Enfermagem para as consultas de

Enfermagem. Certamente, essas informações irão contribuir à equipe da Atenção Primária na construção de uma prática assistencial mais segura, direcionada para a prevenção de complicações e promoção da saúde.

Sugerimos que a pesquisa possa continuar a fim de investigar e desenvolver os cuidados de enfermagem para a área, sempre buscando novas evidências científicas para aprimorar e qualificar a prática profissional. Além disso, vale destacar a importância do uso das tecnologias para a prática da enfermagem, tendo em vista que faz mais segurança e amparo para as tomadas de decisões dos profissionais, além de auxiliar no registro e no acesso a informação.



## REFERÊNCIAS

ANDRADE, A.M; SILVA, K.L; SEIXAS, C.T; BRAGA, P.P. Atuação do enfermeiro na atenção domiciliar: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**. [Internet]. Brasília, DF. 2017; 70 (1): 210-219. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672017000100210&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000100210&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 09 de Outubro de 2019.

ALFARO-LEFEVRE, R. **Aplicação do processo de enfermagem: Fundamentos para o Raciocínio Clínico**. 8 ed. São Paulo: Artmed, 2014.

ALEXANDRE, N. M. C; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**. [Internet]. 2011; 16 (7): 3061-3068. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000800006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800006)>. Acesso em: 31 de maio de 2019.

ALMEIDA, M.C.P; ROCHA, J.S.Y. **O saber de enfermagem e sua dimensão prática**. São Paulo: Cortez; 1986.

ANDRADE, A.M; SILVA, A.M; SEIXAS, C.T; BRAGA, P.P. Atuação do Enfermeiro na Atenção Domiciliar: uma revisão integrativa da Literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**. [Internet]. 2017; 70 (1): 199-208. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672017000100210&lng=en&nrm=iso&tlng=pt&ORIGINALLANG=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000100210&lng=en&nrm=iso&tlng=pt&ORIGINALLANG=pt)>. Acessado em: 30 de setembro de 2019.

BARRA, D.C.C; PAIM, S.M.S; SASSO, G.T.M.D; COLLA, G.W. Métodos para desenvolvimento de aplicativos móveis em saúde: revisão integrativa da literatura. **Texto e Contexto de Enfermagem**. [Internet]. 2017; 26 (4): e2260017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072017000400502&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000400502&lng=pt)>. Acesso em: 28 de março de 2019.

BARROS, W.C.T.S; DAL SASSO, G.T.M; ALVAREZ, A.G; RAMOS, S.F; MARTINS, S.R. Aplicativo para Avaliação do Nível de Consciência em Adultos: Produção Tecnológica em Enfermagem. **Revista Cogitare Enfermagem**. [Internet]. 2019, 24 (1), 1-12. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/60338/pdf>>. Acesso em: 28 de Novembro de 2019.

BANOS, O; VILLALONGA, C; GARCIA, R; SAEZ, A; DAMAS, M; HOLGARO-TERRIZA, J.A; LEE, S'POMARES; POMARES, H; ROJAS, I. Design, implementation and validation of a novel open framework for agile development of mobile health applications. **BioMedical Engineering OnLine**. [Internet]. 2015; 14 (2): S6. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4547155/>>. Acesso em: 28 de março de 2019.

BARROS, W.C.T.S; SASSO, G.T.M.D; ALVAREZ, A.G; RAMOS, S.F; MARTINS, S.R. Aplicativo para Avaliação do nível de Consciência em Adultos: Produção Tecnológica em Enfermagem. **Cogitare Enfermagem**. [Internet]. 2019; 24: e60338. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/60338>>. Acesso em: 15 de junho de 2019.

BRASIL. Lei N 7.498, de 25 de Junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências.** [Internet]. Brasília, DF. 1986. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/17498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17498.htm)>. Acesso em: 18 de março de 2019.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.** [Internet]. Brasília, DF. 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)>. Acesso em: 18 de março de 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução RDC nº 11, de 26 de Janeiro de 2006. **Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Funcionamento de Serviços que prestam Atenção Domiciliar.** [Internet]. Brasília, DF. 2006. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2006/res0011\\_26\\_01\\_2006.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2006/res0011_26_01_2006.html). Acesso em: 02 de Junho de 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica.** Ministério da Saúde. [Internet]. Brasília, DF. 2012. 110 p.: il. – (Série E. Legislação em Saúde). Acesso em: 01 de março de 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS.** [Internet]. Brasília, DF. 2014. 160 p. : il. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao\\_redes\\_atencao\\_saude\\_sas.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao_redes_atencao_saude_sas.pdf)>. Acesso em: 29 de Novembro de 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 825, de 25 de Abril de 2016. **Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas.** [Internet]. Brasília, DF. 2016. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825\\_25\\_04\\_2016.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html)>. Acesso em: 01 de março de 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde.** [Internet]. Brasília, DF. 2017a. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/sistema-unico-de-saude>>. Acesso em: 01 de março de 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** [Internet]. Brasília, DF. 2017b. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)>. Acesso em: 24 de Outubro de 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Melhor em Casa.** [Internet]. Brasília, DF. 2019. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/melhor-em-casa-servico-de-atencao-domiciliar/melhor-em-casa>>. Acesso em: 29 de Novembro de 2019.

CARVALHO, C.M.G; CUBAS, M.R; NÓBREGA, M.M.L. Método Brasileiro para desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE<sup>®</sup>: limites e potencialidades. **Revista Brasileira de Enfermagem**. [Internet]. 2017; 70 (2): 449-54. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n2/pt\\_0034-7167-reben-70-02-0430.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n2/pt_0034-7167-reben-70-02-0430.pdf)>. Acesso em: 28 de março de 2019.

CLARES, J.W.B; FREITAS, M.C; GUEDES, M.V.C. Percurso metodológico para elaboração de subconjuntos terminológicos CIPE<sup>®</sup>: revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. [Internet]. 2014; 48(6): 1119-26. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n6/pt\\_0080-6234-reeusp-48-06-1119.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n6/pt_0080-6234-reeusp-48-06-1119.pdf)>. Acesso em: 19 de maio de 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Decreto nº 94.406/1987. **Dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências**. [Internet]. Brasília, DF. 1987. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687\\_4173.html](http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html)>. Acesso em: 15 de fevereiro de 2019.

\_\_\_\_\_. Resolução Cofen nº 358/2009. **Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências**. [Internet]. Brasília, DF. 2009. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html)>. Acesso em: 15 de fevereiro de 2019.

\_\_\_\_\_. Resolução Cofen nº 0464/2014. **Normatiza a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Domiciliar**. [Internet]. Brasília, DF, 2014. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04642014\\_27457.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04642014_27457.html)>. Acesso em: 15 de fevereiro de 2019.

\_\_\_\_\_. **Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem**. [Internet]. Brasília, DF, 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)>. Acesso em: 28 de novembro de 2019.

\_\_\_\_\_. Resolução Cofen nº 564/2017. **Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. [Internet]. Brasília, DF, 2017. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html)>. Acesso em: 15 de fevereiro de 2019.

\_\_\_\_\_. **O Cofen**. [Internet]. Brasília, 2018. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/o-cofen>>. Acesso em: 15 de fevereiro de 2019.

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS (CIE). **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE<sup>®</sup>)**. Versão 2017. São Paulo: Algor; 2017. Acesso em: 17 de fevereiro de 2019.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA. **Estatística**. [Internet]. Florianópolis, SC. 2019. Disponível em: <<http://www.corensc.gov.br/estatisticas/>>. Acesso em: 28 de Novembro de 2019.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. Parecer COREN SP N 056/2013. **Utilização do método SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano) no Processo de Enfermagem.** [Internet]. São Paulo, SP. 2013. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/parecer-no-0082017cofenctas\\_54528.html](http://www.cofen.gov.br/parecer-no-0082017cofenctas_54528.html)>. Acesso em: 04 de agosto de 2019.

CORDEIRO, A.M; OLIVEIRA, G.M; RENTE'RIA, J.M; GUIMARÃES, C.A. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões.** [Internet]. Rio de Janeiro. 2007; 34 (6): 428-431. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-69912007000600012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912007000600012&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 01 de outubro de 2019.

COSTA, M.H.A; DEVECHI, T.A.R; FERNANDES, V.A; SILVA, M.A.X.M; ASSIS, M.A. Julgamento clínico em enfermagem: a contextualização do desenvolvimento de competências e habilidades. **Revista UNIVAP on-line.** [Internet]. 2016; 22 (40). Disponível em: <https://revista.univap.br/index.php/revistaunivap/article/view/1665>. Acesso em: 15 de maio de 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.18066/revistaunivap.v22i40.1665>

CUBAS, M.R; NÓBREGA, M.M.L. **Atenção Primária em Saúde: Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem.** 1º ed. 3º tiragem. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. 328 p.

DELOITTE TOUCHE TOHMATSU LIMITED. **Mobile Consumer Survey 2018: hábitos dos usuários e tendências para o mercado de telecomunicações.** [Internet]. 2018. Disponível em: <<https://www2.deloitte.com/br/pt/pages/technology-mediaand-telecommunications/articles/mobile-survey.html>>. Acesso em: 22 de julho de 2019.

DONOSCO, M.T.V; DONOSCO, M.D. O Cuidado e a Enfermagem em um Contexto Histórico. **Revista de Enfermagem da UFJF.** [Internet]. Juiz de Fora. 2016; 2 (1): 55-65, jan/jun. Disponível em: <<https://enfermagem.ufjf.emnuvens.com.br/enfermagem/article/view/71/40>>. Acesso em: 17 de fevereiro de 2019.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica.** Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.

FEHRING, R.J. **Methods to validate nursing diagnoses.** [Internet]. Heart Lung. 1987; 16 (6): 625-9. Disponível em: <<https://pdfs.semanticscholar.org/11f7/d8b02e02681433695c9e1724bd66c4d98636.pdf>>. Acesso em: 19 de maio de 2019.

HORTA, W.A. **Processo de Enfermagem.** São Paulo, SP: EPU. 1979.

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION (ISO). **ISO 18.104: 2014.** [Internet]. Geneva, Switzerland, 2014. Disponível em: <<https://www.iso.org/standard/59431.html>>. Acesso em: 17 de fevereiro de 2019.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. **Guidelines for ICNP® catalogue development.** Genebra: Imprimerie Fornara. [Internet]. 2008. Disponível em: <[http://www.icn.ch/images/stories/documents/programs/icnp/icnp\\_catalogue\\_development.pdf](http://www.icn.ch/images/stories/documents/programs/icnp/icnp_catalogue_development.pdf)>. Acesso em: 17 de fevereiro de 2019.

JAROUNDI, S; PAYNE, J.D. Remembering Lawrence Weed: A Pioneer of the SOAP Note. **Academic Medicina Journal of the Association of American Medical Colleges**. [Internet]. 2019. Disponível em: <[https://journals.lww.com/academicmedicine/Fulltext/2019/01000/Remembering\\_Lawrence\\_Weed\\_\\_A\\_Pioneer\\_of\\_the\\_SOAP.9.aspx#pdf-link](https://journals.lww.com/academicmedicine/Fulltext/2019/01000/Remembering_Lawrence_Weed__A_Pioneer_of_the_SOAP.9.aspx#pdf-link)>. Acesso em: 04 de agosto de 2019.

KAHL, C; MEIRELLES, B.H.S; LANZONI, G.M.M; KOERICH, C; CUNHA, K.S. Ações e Interações na Prática Clínica do Enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Revista Escola de Enfermagem USP**. [Internet]. 2018; 52:e03327. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v52/0080-6234-reeusp-52-e03327.pdf>>. Acesso em: 17 de fevereiro de 2019.

KEENGWE, J; BHARGAVA, M. Mobile learning and integration of mobile technologies in education. **Education and Information Technologies**. [Internet]. 2014; 19 (4): 737-746. Disponível em: <<https://dl.acm.org/citation.cfm?id=2667986>> Acesso em: 28 de março de 2019.

KEBIAN, L.V.A; ACIOLI, S. A visita domiciliar de enfermeiros e agentes comunitários de saúde da Estratégia Saúde da Família. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. [Internet]. 2014; 16 (1): 161-169. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i1.20260>>. Acesso em: 17 de fevereiro de 2019.

MARANHA, N.B; SILVA, M. C. A; BRITO, I. C. A consulta de enfermagem no cenário da atenção básica e a percepção dos usuários: revisão integrativa. **Academus Revista Científica da Saúde**. [Internet]. 2017; 2 (1), jan./abr. Disponível em: file:<<https://smsrio.org/revista/index.php/revsa/article/view/246>>. Acesso em: 16 de setembro de 2019.

MATSUDA, L.M; ÉVORA, Y.D.M; HIGARASHI, I.H; GABRIEL, C.S; INOUE, K.C. Informática em enfermagem: desvelando o uso do computador por enfermeiros. **Revista Texto e Contexto Enfermagem**. [Internet]. 2015; 24 (1): 178-186. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt\\_0104-0707-tce-24-01-00178.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt_0104-0707-tce-24-01-00178.pdf)>. Acesso em: 17 de fevereiro de 2019.

MELO, R.P; MOREIRA, R.P; FONTENELE, F.C; AGUIAR, A.S.C; JOVENTINO, E.S; CARVALHO, E.C. Critérios de seleção de experts para estudos de validação de fenômenos de enfermagem. **Revista RENE**. [Internet]. 2011; 12 (2): 424-31. Disponível em: <[http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/4007/1/2011\\_art\\_ascaguiar.pdf](http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/4007/1/2011_art_ascaguiar.pdf)>. Acesso em: 19 de maio de 2019.

OLIVEIRA, A.R.F; ALENCAR, M.S.M. O uso de Aplicativos de Saúde para Dispositivos Móveis como Fontes de Informação e Educação em Saúde. **Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação**. [Internet]. Campinas, SP. 2017; 15 (1): 234-245. Disponível em: <<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/rdbci/article/view/8648137>>. Acesso em: 15 de junho de 2019.

PEREIRA, R.T.A; FERREIRA, V. A Consulta De Enfermagem Na Estratégia Saúde Da Família. **Revista UNIARA**. [Internet]. 2014; 17 (1). Disponível em:

<<http://www.revistarebram.com/index.php/revistauniara/article/viewFile/10/7>>. Acesso em: 17 de fevereiro de 2019.

PERUZZO, H.E; BEGA, A.G; LOPES, A.P.A.T; HADDAD, M.C.F.L; PERES, A.M; MARCON, S.S. Os desafios de se trabalhar em equipe na estratégia saúde da família. **Revista da Escola Anna Nery**. [Internet]. Rio de Janeiro, RJ. 2018; 22 (4). Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452018000400205&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000400205&lng=en&nrm=iso)>. Acessado em: 16 de setembro de 2019.

PIRES, D. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem**. [Internet]. 2009; 62 (5): 739-744. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672009000500015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000500015&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 17 de fevereiro de 2019.

PISSAIA, L.F; COSTA, A.E.K; MORESCHI, C; REMPEL, C. Tecnologias da informação e comunicação na assistência de enfermagem hospitalar. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**. [Internet]. Santa Cruz do Sul. 2017; 7 (4). Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/8959>>. Acesso em: 15 de junho de 2019.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS. **Protocolo de Enfermagem Volume 1: Hipertensão, Diabetes e outros Fatores Associados a Doenças Cardiovasculares**. [Internet]. Org. Elizimara Ferreira Siqueira. Florianópolis, 2017. Disponível em: <[http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/14\\_09\\_2017\\_15.18.48.612d30e73975e107e02e50a2fb61b391.pdf](http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/14_09_2017_15.18.48.612d30e73975e107e02e50a2fb61b391.pdf)>. Acesso em: 15 de fevereiro de 2019.

POLIT, D.F; BECK, C.T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de Evidências para a Prática da Enfermagem**. 9º ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

TANNURE, M.C; GONÇALVES, A.M.P. **SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem: guia prático**. 2º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, LAB, 2011. 298 p. ISBN 9788527716352.

TOBAR, F; YALOUR, M. R. **Como fazer teses em saúde pública: conselhos e idéias para formular projetos e redigir teses e informes de pesquisas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

SILVA, J.P; GARANHANI, M.L; PERES, A.M. Sistematização da Assistência de Enfermagem na graduação: um olhar sob o Pensamento Complexo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. [Internet]. 2015; 23 (1): 59-66. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/pt\\_0104-1169-rlae-23-01-00059.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/pt_0104-1169-rlae-23-01-00059.pdf)>. Acesso em: 16 de setembro de 2019.

SILVA, A.M.A; MASCARENHAS, V.H.A; ARAÚJO, S.N.M; MACHADO, R.S; SANTOS, A.M.R; ANDRADE, E.M.L.R. Tecnologias Móveis na Área de Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. [Internet]. 2018; 71 (5): 2570-8. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n5/pt\\_0034-7167-reben-71-05-2570.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n5/pt_0034-7167-reben-71-05-2570.pdf)>. Acesso em: 22 de julho de 2019.

SILVA, A.R; FORTE, E.C.N; PADILHA, M.I; VIEIRA, A.N. Las Contribuciones de la Sistematización de Asistencia en Enfermería del Paciente Renal Crónica: Revision

Integradora. **Revista De Pesquisa: Cuidado é Fundamental**. [Internet]. 2019; 11 (3): 700-6. Disponível em: <<http://ciberindex.com/c/ps/P113700>>. Acesso em: 17 de outubro de 2019.

**SIQUEIRA, E. F. Validação da Correspondência Diagnóstica da Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem - CIPE<sup>®</sup> com a Classificação Internacional da Atenção Primária - CIAP 2 sob a ótica de enfermeiros referência no Brasil**. [Internet]. 2017. 134p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/185505/PNFR1018-D.pdf?sequence=-1&isAllowed=y>>. Acesso em: 20 de julho de 2019.

## APÊNDICE A – Carta Convite

**Prezado(a) Especialista,**

Você foi selecionado para participar do estudo **“DIAGNÓSTICOS PRIORITÁRIOS DA CIPE® PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM DOMICILIAR AO ADULTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE”** que consiste em uma pesquisa acadêmica.

O estudo em questão tem como objetivo de determinar os diagnósticos de enfermagem prioritários da CIPE® para consulta de enfermagem domiciliar em saúde do adulto na atenção primária sob a ótica de enfermeiros especialistas na área. Os diagnósticos selecionados pelos juízes irão compor um aplicativo móvel para consulta de enfermagem domiciliar.

Torna-se importante a adoção de uma terminologia de Enfermagem, principalmente na etapa dos diagnósticos, a fim de padronizar a linguagem e facilitar a comunicação entre os enfermeiros e outros profissionais sobre a prática em saúde. A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) é uma terminologia idealizada em 1989 pelo Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE) com o objetivo de criar uma linguagem universal para a enfermagem capaz de possibilitar a interlocução internacional (CIE, 2017; CUBAS, NÓBREGA, 2015).

A coleta de dados será realizada pelo formulário do *Google Forms*®. Este formulário possui duas partes, sendo a primeira parte do formulário a caracterização sócio-demográfica, área de atuação e conhecimento acerca da temática da pesquisa dos juízes especialistas. A segunda parte apresenta os agrupamentos dos Diagnósticos de Enfermagem relacionados aos aspectos sócio-demográficos e dos Diagnósticos de Enfermagem por sistemas humanos (neurológico, respiratório, cardiovascular, digestório e renal, reprodutivo feminino e masculino, tegumentar e músculo esquelético). O instrumento dos Diagnósticos de Enfermagem utilizará a escala tipo Likert de cinco pontos: 1) não se aplica; 2) nada prioritário; 3) pouco prioritário; 4) prioritário e; 5) muito prioritário, para cada diagnóstico apresentado.

Vale destacar que os Diagnósticos de Enfermagem avaliados pelos juízes como “prioritários” e “muito prioritários” obtendo um índice mínimo de 80% de consenso serão incorporados ao aplicativo móvel para consulta de enfermagem domiciliar em uma tela de destaque, facilitando o registro do diagnóstico. Os Diagnósticos de Enfermagem que receberem a avaliação de “não se aplica” por um índice mínimo de 80% dos juízes serão



excluídos da tela do aplicativo móvel. Os demais diagnósticos, os quais não atingirem o índice mínimo para incorporar a tela do app em destaque e nem foram excluídos, permaneceram no *app* móvel em uma tela de "outros diagnósticos".

**Agradecemos sua contribuição!**

Atenciosamente,

Dr<sup>a</sup> Daniela Couto Barra

Acad. Enf. Gabriela Beims Gapski

## APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



### UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

<b>TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b>
---

De acordo com a Regulamentação do Conselho Nacional de Saúde Resolução nº 466/12

**Título da Pesquisa: “DIAGNÓSTICOS PRIORITÁRIOS DA CIPE® PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM DOMICILIAR AO ADULTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE”**

Prezado(a) Enfermeiro(a)

Eu, Gabriela Beims Gapski, acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina, e a Professora Dra. Daniela Couto Carvalho Barra, pesquisadora responsável pelo estudo, vimos por meio deste convidá-lo(a) a participar da pesquisa que tem como objetivo determinar os diagnósticos de enfermagem prioritários da CIPE® para consulta de enfermagem domiciliar em saúde do adulto na atenção primária sob a ótica de enfermeiros experts da área.

Você está sendo convidado(a) como juiz especialista e sua participação consistirá na avaliação de diagnósticos de enfermagem prioritários da CIPE® para consulta de enfermagem domiciliar ao adulto na atenção primária. A sua participação no estudo contribuirá para a seleção de diagnósticos de Enfermagem prioritários que comporão o conteúdo de um aplicativo móvel em desenvolvimento. Esse aplicativo móvel se propõe a oportunizar ao enfermeiro a utilização de uma tecnologia que lhe ofereça conteúdo científico e atualizado e que lhe proporcione registrar eletronicamente os dados e informações clínicas dos usuários, otimização do tempo, aproximação e criação de vínculo com os usuários, garantindo uma consulta individualizada, de forma eficiente, segura e qualificada. Destacamos que este estudo está inserido no Macroprojeto de Pesquisa intitulado “*mApp*® - *Plataforma Móvel aberta para*

*desenvolvimento de sistemas m-saúde na inovação do cuidado humano*”, sob coordenação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Grace Teresinha Marcon Dal Sasso. Esse macroprojeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CAAE: 25453013.6.0000.0121).

Informamos para os devidos fins que você é livre para aceitar ou recusar o convite de participação na presente pesquisa e tão somente serão realizados os procedimentos de coleta de dados da pesquisa em caso de assinatura deste Termo de Consentimento, vale ressaltar que você tem a liberdade de deixar de participar da pesquisa a qualquer momento, sem ter que apresentar qualquer justificativa. A recusa ou desistência da participação do estudo não implicará em nenhuma sanção, prejuízo, dano ou desconforto. Será garantido o anonimato e a confidencialidade das informações. Caso seja necessário, os participantes desta pesquisa serão identificados na avaliação como E1, E2 e E3 e assim sucessivamente. As informações coletadas na pesquisa serão utilizadas em publicações de artigos científicos ou outros trabalhos relacionados a eventos científicos, todavia como forma de manter a privacidade, se utilizará a identificação citada anteriormente e, desta maneira, em nenhum momento seu nome será apresentado.

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

Em relação aos danos à integridade mental considera-se riscos os desconfortos psicológicos, quebra involuntária de sigilo e alterações emocionais como ansiedade e/ou estresse devido à possibilidade do participante se sentir constrangido e/ou inseguro por: proceder com a resposta correta; responder algo que não apresenta muito domínio e; disponibilidade de tempo para responder o instrumento. Entende-se como danos relacionados à integridade física possível cansaço, mal-estar e/ou ansiedade devido a mais uma atividade laboral a ser desenvolvida. Visando minimizar esses riscos, ofereceremos o roteiro explicativo sobre o instrumento e proporcionaremos suporte online (via e-mail, telefone e mensagens por aplicativo) para dirimir possíveis dúvidas, adequando os horários às necessidades de cada juiz, visando facilitar sua importante análise. Estipulamos o prazo de 30 dias para o envio da sua avaliação.

Da remuneração e ressarcimento: por ser uma pesquisa de caráter voluntário não será oferecida remuneração pela participação, bem como, não haverá nenhuma despesa financeira atribuída ao participante. O participante tem total liberdade em deixar de participar da

pesquisa a qualquer momento, sem ter que apresentar qualquer justificativa. A recusa ou desistência da participação do estudo não implicará em nenhuma sanção, prejuízo, dano ou desconforto.

Ressaltamos que, caso ocorra a necessidade de materiais (ex: canetas, lápis, material impresso) este deve ser solicitado às pesquisadoras, e, nesta situação, se existir despesa financeira por parte dos participantes com materiais que estejam diretamente ligados à pesquisa, será realizado o ressarcimento imediatamente pelas pesquisadoras.

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

Caso de eventuais dúvidas sobre os procedimentos ou sobre o projeto e/ou se for necessária assistência por outro profissional qualificado nas situações especificadas previamente (em relação aos possíveis danos decorrentes da pesquisa) você poderá entrar em contato com as pesquisadoras, por meio dos contatos disponibilizados ao final deste documento.

Daniela Couto Carvalho Barra

Professora Doutora do Departamento de Enfermagem; Universidade Federal de Santa Catarina. Telefone: (48) 98825-1888, e-mail: daniela.barra@ufsc.br.

Gabriela Beims Gapski,

Acadêmica de Enfermagem do Curso de Graduação em Enfermagem; Universidade Federal de Santa Catarina. Telefone: (48) 99669-6029, e-mail: gabriela\_beims@hotmail.com.

## APÊNDICE C –Instrumento/Formulário para Coleta de Dados

# DIAGNÓSTICOS PRIORITÁRIOS DA CIPE® PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM DOMICILIAR AO ADULTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

\*Obrigatório

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

---

De acordo com a Regulamentação do Conselho Nacional de Saúde Resolução nº 466/12

Prezado(a) Enfermeiro(a)

Eu, Gabriela Beims Gapski, acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina, e a Professora Dra. Daniela Couto Carvalho Barra, pesquisadora responsável pelo estudo, vimos por meio deste convidá-lo(a) a participar da pesquisa que tem como objetivo determinar os diagnósticos de enfermagem prioritários da CIPE® para consulta de enfermagem domiciliar em saúde do adulto na atenção primária sob a ótica de enfermeiros experts da área.

Você está sendo convidado(a) como juiz especialista e sua participação consistirá na avaliação de diagnósticos de enfermagem prioritários da CIPE® para consulta de enfermagem domiciliar ao adulto na atenção primária. A sua participação no estudo contribuirá para a seleção de diagnósticos de Enfermagem prioritários que comporão o conteúdo de um aplicativo móvel em desenvolvimento. Este aplicativo móvel se propõe a oportunizar ao enfermeiro a utilização de uma tecnologia que lhe ofereça conteúdo científico e atualizado e que lhe proporcione registrar eletronicamente os dados e informações clínicas dos usuários, otimização do tempo, aproximação e criação de vínculo com os usuários, garantindo uma consulta individualizada, de forma eficiente, segura e qualificada. Destacamos que este estudo está inserido no Macroprojeto de Pesquisa intitulado "mApp® - Plataforma Móvel aberta para desenvolvimento de sistemas m-saúde na inovação do cuidado humano", sob coordenação da Profª Dra. Grace Teresinha Marcon Dal Sasso. Este macroprojeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CAAE: 25453013.6.0000.0121).

Informamos para os devidos fins que você é livre para aceitar ou recusar o convite de participação na presente pesquisa e tão somente serão realizados os procedimentos de coleta de dados da pesquisa em caso de assinatura deste Termo de Consentimento, vale ressaltar que você tem a liberdade de deixar de participar da pesquisa a qualquer momento, sem ter que apresentar qualquer justificativa. A recusa ou desistência da participação do estudo não implicará em nenhuma sanção, prejuízo, dano ou desconforto. Será garantido o anonimato e a confidencialidade das informações. Caso seja necessário, os participantes desta pesquisa serão identificados na avaliação como E1, E2 e E3 e assim sucessivamente. As informações coletadas na pesquisa serão utilizadas em publicações de artigos científicos ou outros trabalhos relacionados a eventos científicos, todavia como forma de manter a privacidade, se utilizará a identificação citada anteriormente e, desta maneira, em nenhum momento seu nome será apresentado.

Não é necessário nenhum tipo de procedimento adicional, pois a pesquisa proposta não oferece risco à sua integridade física ou emocional, inerente à sua participação. Entretanto, devido ao instrumento de coleta de dados ser extenso, bem como, exigir um raciocínio clínico e complexo, a pesquisa lhe oferece certo risco de cansaço mental e físico. Em relação aos danos à integridade mental considera-se riscos os desconfortos psicológicos, quebra involuntária de sigilo e alterações emocionais como ansiedade e/ou estresse devido à possibilidade do participante se sentir constrangido e/ou inseguro por: proceder com a resposta correta; responder algo que não apresenta muito domínio e; disponibilidade de tempo para responder o instrumento. Entende-se como danos relacionados à integridade física possível cansaço, mal-estar e/ou ansiedade devido a mais uma atividade laboral a ser desenvolvida. Visando minimizar estes riscos, ofereceremos o roteiro explicativo sobre o instrumento e proporcionaremos suporte online (via e-mail, telefone e mensagens por aplicativo) para dirimir possíveis dúvidas, adequando os horários às necessidades de cada juiz, visando facilitar sua importante análise. Estipulamos o prazo de 20 dias para o envio da sua avaliação.

Da remuneração e ressarcimento: por ser uma pesquisa de caráter voluntário não será oferecida remuneração pela participação, bem como, não haverá nenhuma despesa financeira atribuída ao

participante. O participante tem total liberdade em deixar de participar da pesquisa a qualquer momento, sem ter que apresentar qualquer justificativa. A recusa ou desistência da participação do estudo não implicará em nenhuma sanção, prejuízo, dano ou desconforto.

Ressaltamos que, caso ocorra a necessidade de materiais (ex: canetas, lápis, material impresso) este deve ser solicitado às pesquisadoras, e, nesta situação, se existir despesa financeira por parte dos participantes com materiais que estejam diretamente ligados à pesquisa, será realizado o ressarcimento imediatamente pelas pesquisadoras.

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

Caso de eventuais dúvidas sobre os procedimentos ou sobre o projeto e/ou se for necessária assistência por outro profissional qualificado nas situações especificadas previamente (em relação aos possíveis danos decorrentes da pesquisa) você poderá entrar em contato com as pesquisadoras, por meio dos contatos disponibilizados ao final deste documento.

Daniela Couto Carvalho Barra  
Professora Doutora do Departamento de Enfermagem; Universidade Federal de Santa Catarina  
telefone: (48) 98825-1888,  
e-mail: [daniela.barra@ufsc.br](mailto:daniela.barra@ufsc.br).

Gabriela Beims Gapski,  
Acadêmica de Enfermagem do Curso de Graduação em Enfermagem; Universidade Federal de Santa Catarina  
telefone: (48) 99669-6029  
e-mail: [gabriela\\_beims@hotmail.com](mailto:gabriela_beims@hotmail.com).

1. Eu, \*

\_\_\_\_\_

2. R.G. ou C.P.F. \*

\_\_\_\_\_

3. Declaro que li as informações contidas neste documento, sendo suficientemente esclarecido para poder participar como voluntário (a) da pesquisa sob a responsabilidade das pesquisadoras Gabriela Beims Gapski e Daniela Couto Carvalho Barra, desta forma: \*

Marcar apenas uma oval.

Concordo em participar do estudo Ir para a pergunta 4.

Não concordo em participar do estudo Ir para "Agradecemos a sua Participação!".

## Caracterização do Especialista

Prezado(a) Especialista,

Seja Bem Vindo! Agradecemos sua participação.

Para iniciarmos, você irá responder algumas perguntas de Caracterização.

### 1. Variáveis Sócio demográficas dos juízes especialistas:

4. Categoria Profissional \*

Marcar apenas uma oval.

Enfermeiro (a)

**5. Gênero \***

Marcar apenas uma oval.

- Feminino  
 Masculino  
 Prefiro não informar

**6. Idade \***

---

**7. Município e Estado de Residência \***

Município e Estado de Residência no território Brasileiro no momento da pesquisa.

---

---

---

---

---

**8. Tempo de Formação \***

---

**9. Formação Adicional \***

Marque todas que se aplicam.

- Especialização  
 Residência  
 Mestrado  
 Doutorado  
 Pós Doutorado  
 Outros

**10. Caso seja outro, nos diga qual é a sua formação adicional:**

---

---

---

---

---

**11. Ocupação Atual \***

Pode escolher mais de uma opção.

Marque todas que se aplicam.

- Assistência  
 Ensino  
 Pesquisa  
 Gestão  
 Outro

12. Caso seja outro, nos diga qual é a sua ocupação atual:

---

---

---

---

---

13. Local de Atuação Profissional \*

Nome da instituição em que você atua no momento da pesquisa.

---

---

---

---

---

## 2. Variáveis Relacionadas à(s) área(s) de atuação dos juízes especialistas:

---

14. Tempo de Atuação na Atenção Primária à Saúde \*

Refere-se ao tempo em anos em que você atuou (a) como enfermeiro na APS.

---

15. Tempo de Atuação na Média e Alta Complexidade \*

Refere-se ao tempo em anos em que atuou (a) como enfermeiro na Média e Alta Complexidade

---

16. Tempo de Atuação no Ensino \*

Refere-se ao tempo em anos em que atuou (a) como docente na graduação e/ou pós-graduação de enfermagem.

---

17. Tempo de Atuação na Pesquisa \*

Refere-se ao tempo em anos em que atuou (a) na pesquisa, incluindo participação em grupos de pesquisa, projetos, períodos de bolsa de iniciação científica, mestrado, doutorado e pós-doutorado.

---

18. Tempo de Atuação Profissional Atual \*

Refere-se área de atuação no momento da pesquisa. Assistência na APS ou MAC, ensino, pesquisa, gestão e outros.

---



### 3. Variáveis relacionadas ao conhecimento e experiência profissional dos juízes especialistas acerca das temáticas do estudo.

---

**19. Conhecimento da Validação de Instrumentos e/ou Conteúdo \***

Experiência na temática de validação de instrumentos e/ou conteúdo

Marcar apenas uma oval.

- Nenhum
- Pouco
- Intermediário
- Muito

**20. Conhecimento sobre a Atenção Primária a Saúde e/ou Estratégia Saúde da Família \***

Refere-se ao conhecimento e aplicabilidade/utilização sobre a Atenção Primária a Saúde e/ou Estratégia Saúde da Família, seja no ensino, pesquisa, extensão e/ou assistência de enfermagem.

Marcar apenas uma oval.

- Nenhum
- Pouco
- Intermediário
- Muito

**21. Publicação sobre a Atenção Primária a Saúde e/ou Estratégia Saúde da Família \***

Você pode escolher mais de uma opção.

Marque todas que se aplicam.

- Publicações Nacionais;
- Publicações Internacionais;
- Trabalho em Congressos, Simpósios ou Seminários;
- TCC ou Monografia de Graduação;
- TCC ou Monografia de Especialização;
- Dissertação;
- Tese;
- Não Possui.
- Outro: \_\_\_\_\_

**22. Conhecimento da CIPE \***

Refere-se ao conhecimento e aplicabilidade/utilização da CIPE, seja no ensino, pesquisa, extensão e/ou assistência de enfermagem.

Marcar apenas uma oval.

- Nenhum
- Pouco
- Intermediário
- Muito

**23. Anos que Utilizou a CIPE na Prática Profissional \***

Refere-se a aplicabilidade/utilização da CIPE, seja no ensino, pesquisa, extensão e/ou assistência de enfermagem.

---

**24. Publicação sobre a CIPE \***

Você pode escolher mais de uma opção.  
Marque todas que se aplicam.

- Publicações Nacionais sobre a CIPE®;
- Publicações Internacionais sobre a CIPE®;
- Trabalho em Congressos, Simpósios ou Seminários;
- TCC ou Monografia de Graduação;
- TCC ou Monografia de Especialização;
- Dissertação;
- Tese;
- Não Possui.
- Outro: \_\_\_\_\_

**Diagnósticos Prioritários**

Caro Especialistas,

Nessa etapa você irá avaliar os diagnósticos de enfermagem da CIPE 2017 para CONSULTA DE ENFERMAGEM NO DOMICÍLIO. Esta avaliação será realizada por meio da Escala Likert com cinco opções de escolha, sendo elas:

1. Não se Aplica
2. Nada Prioritário
3. Pouco Prioritário
4. Prioritário
5. Muito Prioritário

Os diagnósticos serão divididos por sistemas: Neurológico; Respiratório; Cardiovascular; Digestório e Renal; Tegumentar; Músculo Esquelético; Reprodutivo Feminino e Masculino; além dos Aspectos Sócio Demográfico.

## 25. Sistema Neurológico \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	1. Não se Aplica	2. Nada Prioritário	3. Pouco Prioritário	4. Prioritário	5. Muito Prioritário
Adesão ao Regime Terapêutico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Agitação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Presença de Angústia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ansiedade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autocuidado, Deteriorado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potencialidade para Autonomia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autonomia, Prejudicada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atitude em Relação ao Cuidado, Conflituosa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atitude em Relação ao Cuidado, Positiva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Capacidade para Comunicar Necessidades, Eficaz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Capacidade para Comunicar Necessidades, Prejudicada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Capacidade para Participar do Planejamento do Cuidado, Prejudicada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Capacidade para Participar do Planejamento do Cuidado, Eficaz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Capacidade para Executar o Autocuidado, Eficaz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinal de Desconforto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Choro, Presente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comportamento de Busca de Saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Condição Neurológica, Prejudicada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Condição Neurológica, Eficaz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Condição Psicológica, Prejudicada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Condição Psicológica, Eficaz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dor ... (localidade)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dor, Ausente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Presença de Humor, Deprimido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Isolamento Social, Potencial para Risco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Isolamento Social	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Memória, Prejudicada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vertigem Postural (Tontura)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 26. Sistema Respiratório \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	1. Não se Aplica	2. Nada Prioritário	3. Pouco Prioritário	4. Prioritário	5. Muito Prioritário
Condição Respiratória, Prejudicada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Condição Respiratória, Eficaz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Condição Respiratória, Melhorada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tosse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tosse, Ausente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Risco de Infecção Respiratória	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frequência Respiratória, Normal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frequência Respiratória, Alta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frequência Respiratória, Baixa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ventilação, Espontânea, Prejudicada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ventilação, Espontânea, Eficaz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 27. Sistema Cardiovascular \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	1. Não se Aplica	2. Nada Prioritário	3. Pouco Prioritário	4. Prioritário	5. Muito Prioritário
Edema Periférico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potencial de Risco para Hipertensão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Presença de Hipertensão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pressão Arterial, nos Limites Normais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pressão Arterial, Alterada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frequência Cardíaca, Normal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frequência Cardíaca, Alta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sistema Cardiovascular, Prejudicado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sistema Cardiovascular, Eficaz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 28. Sistema Digestório e Renal \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	1. Não se Aplica	2. Nada Prioritário	3. Pouco Prioritário	4. Prioritário	5. Muito Prioritário
Condição Gastrointestinal, Prejudicada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Condição Gastrointestinal, Eficaz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Condição Urinária, Prejudicada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Condição Urinária, Eficaz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Condição Intestinal, Prejudicada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Condição Intestinal, Eficaz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Constipação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Risco de Constipação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frequência Urinária, Alta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Incontinência Intestinal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Incontinência Urinária	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Presença de Diabetes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potencial de Risco para Diabetes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deglutição, Normal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deglutição, Prejudicada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 29. Sistema Tegumentar \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	1. Não se Aplica	2. Nada Prioritário	3. Pouco Prioritário	4. Prioritário	5. Muito Prioritário
Cicatrização de Ferida, Atraso da	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cicatrização de Ferida, Eficaz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Presença de Hematoma ... (localidade)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Presença de Eritema ... (localidade)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Presença de Ferida ... (localidade)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ferida Cirúrgica ... (localidade)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Integridade da Pele, Prejudicada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Integridade da Pele, Melhorada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Presença de Odor Fétido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Padrão de Higiene, Prejudicada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Presença de Necrose ... (localidade)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Presença de Prurido ... (localidade)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alergia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Úlcera Arterial ... (localidade)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Úlcera por Pressão ... (localidade)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Úlcera Venosa ... (localidade)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Infecção ... (localidade)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inflamação ... (localidade)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 30. Sistema Músculo Esquelético \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	1. Não se Aplica	2. Nada Prioritário	3. Pouco Prioritário	4. Prioritário	5. Muito Prioritário
Mobilidade em Cadeiras de Rodas, Prejudicada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mobilidade em Cadeiras de Rodas, Eficaz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mobilidade na Cama, Prejudicada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mobilidade na Cama, Eficaz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atividade Psicomotora, Prejudicada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Capacidade para Executar Função Motora Final, Normal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Risco de Queda	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Queda	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dependência para Pôr-se de Pé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Independência para Pôr-se de Pé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Paralisia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Capacidade para Andar, Prejudicada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Capacidade para Andar, Eficaz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 31. Sistema Reprodutivo Feminino e Masculino \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	1. Não se Aplica	2. Nada Prioritário	3. Pouco Prioritário	4. Prioritário	5. Muito Prioritário
Risco de Função Reprodutiva, Prejudicada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 32. Aspectos Sócio Demográfico \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	1. Não se Aplica	2. Nada Prioritário	3. Pouco Prioritário	4. Prioritário	5. Muito Prioritário
Apoio Familiar, Prejudicado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apoio Familiar, Positivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arrumação da Casa, Prejudicada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atitude do Cuidador, Positiva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atitude do Cuidador, Conflituosa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Capacidade da Família para Participar do Planejamento do Cuidado, Real	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Capacidade do Cuidador para Executar o Cuidado, Prejudicada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Presença de Crise Familiar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estresse do Cuidador, Potencial de Risco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estresse do Cuidador	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Renda Familiar, Baixa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Serviço de Coleta de Resíduos (Lixo e Esgoto) Prejudicado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Serviço de Tratamento da Água, Prejudicado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vítima de Negligência, Potencial de Risco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vítima de Negligência	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Polifarmacos, Prescritos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 33. Faltou algum diagnóstico? Nós diga qual:

Escreva aqui os diagnósticos da CIPE referentes ao tema que você considera prioritário ou muito prioritário e não constou na lista a cima.

---



---



---



---



---

## Agradecemos a sua Participação!

Atenciosamente,

Acadêmica Gabriela Beims Gapski e Profa Dra Daniela Couto Carvalho Barra



## ANEXO 1 – Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** mAPP: PLATAFORMA MÓVEL ABERTA PARA DESENVOLVIMENTO DE SISTEMAS m-SAÚDE NA INOVAÇÃO DO CUIDADO HUMANO

**Pesquisador:** Grace Teresinha Marcon Dal Sasso

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 25453013.6.0000.0121

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

**Patrocinador Principal:** MINISTERIO DA CIENCIA, TECNOLOGIA E INOVACAO

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 711.533

**Data da Relatoria:** 07/07/2014

#### Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa intitulado "mAPP: PLATAFORMA MÓVEL ABERTA PARA DESENVOLVIMENTO DE SISTEMAS m-SAÚDE NA INOVAÇÃO DO CUIDADO HUMANO" visa "desenvolver e avaliar uma plataforma móvel aberta denominada mAPP para a criação de sistemas m-Saúde/m-Aprendizagem a partir da norma ISO/IEC 14598-1:1999 e analisar o desempenho e a aprendizagem dos alunos do Curso de Graduação em enfermagem da UFSC de acordo com as dimensões do Task Load Index (TLX) - NASA - demanda mental, demanda física, demanda temporal, auto desempenho, esforço e frustração a partir da aplicação de um objeto de aprendizagem na plataforma mAPP". Os critérios de inclusão envolvem: "ser aluno(a) regularmente matriculado no Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC do 5º ao 10º semestres; ser docente da universidade com experiência na área do estudo, ser profissional de informática com comprovação para avaliar a plataforma mAPP". Os participantes do estudo serão 108 alunos de graduação, 03 docentes da área de estudo e 03 programadores que farão a avaliação da plataforma mAPP de acordo com a norma ISO/IEC 14598-1:1999.

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima

Bairro: Trindade

CEP: 88.040-900

UF: SC

Município: FLORIANOPOLIS

Telefone: (48)3721-9206

Fax: (48)3721-9696

E-mail: cep@reitoria.ufsc.br

Continuação do Parecer: 711.533

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo primário:

desenvolver e avaliar uma plataforma móvel aberta denominada mAPP para a criação de sistemas m-Saúde/m-Aprendizagem a partir da norma ISO/IEC 14598-1:1999.

Objetivos secundários:

- analisar o desempenho e a aprendizagem dos alunos do Curso de Graduação em enfermagem da UFSC de acordo com as dimensões do Task Load Index (TLX) - NASA - demanda mental, demanda física, demanda temporal, auto desempenho, esforço e frustração a partir da aplicação de um objeto de aprendizagem na plataforma mAPP".

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Nessa versão foi feita a revisão em relação aos riscos do estudo.

Em relação aos benefícios diretos do estudo, observa-se que poderá haver "Melhora no aprendizado sobre avaliação do nível de consciência". Em relação aos benefícios indiretos, ressalta-se que "Emerge desta forma, na tentativa de se difundir o ensino e a aprendizagem e minimizar as lacunas anteriormente levantadas, a aprendizagem móvel (m-learning) como uma possibilidade concreta de através da rede sem fio, com a utilização de dispositivos móveis e portáteis, facilitar cada vez mais o acesso às informações e a aprendizagem, pois a educação tem direcionado seu foco para o conceito de mobilidade e/ou liberdade geográfica na aprendizagem. Além do acesso às informações e a aprendizagem, entende-se que uma plataforma computadorizada disponível em qualquer lugar que estruture o próprio raciocínio clínico do enfermeiro para a tomada de decisão em sua prática profissional pode ser um procedimento seguro para o cuidado em saúde".

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

"TIPO DE ESTUDO: Produção tecnológica inovadora e estudo semi-experimental, não randomizado, equivalente, do tipo anterior e posterior, de natureza quantitativa que exigirá tratamento estatístico de dados.

LOCAL E CONTEXTO DO ESTUDO: O estudo será desenvolvido nas dependências da UFSC no Centro de Pesquisa e Tecnologias de Cuidado em Enfermagem e Saúde (CEPETEC) inaugurado em Maio de 2013. O CEPETEC se constitui em um centro de referência para a criação, monitoramento, experimentação, avaliação e divulgação de tecnologias inovadoras para o cuidado em enfermagem e saúde, com vistas a qualificar a assistência em enfermagem e saúde e atender as demandas da sociedade contemporânea".

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima  
Bairro: Trindade CEP: 88.040-900  
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS  
Telefone: (48)3721-9206 Fax: (48)3721-9696 E-mail: cep@reitoria.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 711.533

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

Nessa versão todos os documentos necessários ao processo estão disponíveis na Plataforma Brasil e de acordo com a legislação vigente.

**Recomendações:**

Não há.

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

De acordo com o exposto nesse parecer, o projeto de pesquisa "mAPP: PLATAFORMA MÓVEL ABERTA PARA DESENVOLVIMENTO DE SISTEMAS m-SAÚDE NA INOVAÇÃO DO CUIDADO HUMANO" deve ser considerado APROVADO.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

FLORIANOPOLIS, 07 de Julho de 2014

---

**Assinado por:**  
**Washington Portela de Souza**  
**(Coordenador)**

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima  
Bairro: Trindade CEP: 88.040-900  
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS  
Telefone: (48)3721-9206 Fax: (48)3721-9696 E-mail: cep@reitoria.ufsc.br



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**DISCIPLINA INT 5182 - TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II**  
**PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE CONCLUSÃO DE**  
**CURSO**

Relevância do tema para a profissão com diagnósticos de enfermagem validados por enfermeiros especialistas na área. O estudo subsidia o desenvolvimento tecnológico para o processo de enfermagem no contexto da Atenção Domiciliar.

Florianópolis, 04 de Novembro de 2019.

Assinado de forma digital por Daniela  
Couto Carvalho Barra:00492199604  
Dados: 2019.12.02 13:22:30 -03'00'

---

**Prof<sup>ª</sup>. Dr.<sup>a</sup> Daniela Carvalho Couto Barra**  
**Orientadora**  
**Universidade Federal de Santa Catarina**