

Banco de termos para a prática clínica de enfermagem com idosos comunitários

Jorge Wilker Bezerra Clares¹, Maria Miriam Lima da Nóbrega², Maria Vilani Cavalcante Guedes³,
Lúcia de Fátima da Silva⁴, Maria Célia de Freitas⁵

¹ Enfermeiro, Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde. Enfermeiro da Associação das Pioneiras Sociais. São Luís, MA, Brasil. E-mail: jorgewilker_clares@yahoo.com.br.

² Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: miriam@ccs.ufpb.br.

³ Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto da Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: vilani.guedes@globo.com.

⁴ Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto da Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: lucia.fatima@uece.br.

⁵ Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: celfrei@hotmail.com.

Recebido: 29/05/2015.

Aceito: 21/03/2016.

Publicado: 30/06/2016.

Como citar esse artigo:

Clares JBW, Nóbrega MML, Guedes MVC, Silva LF, Freitas MC. Banco de termos para a prática clínica de enfermagem com idosos comunitários. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2016 [acesso em: __/__/__];18:e1167. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.37759>.

RESUMO

Pesquisa metodológica que objetivou construir um banco de termos para a prática clínica de enfermagem com idosos acompanhados pelas equipes da Estratégia Saúde da Família, com base em documentos oficiais sobre idosos publicados no Brasil, e na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), e validá-lo com enfermeiros especialistas da área. Foi desenvolvida no período de 2013 a 2014, baseada em análise documental, identificação, extração, normalização, validação e mapeamento cruzado de termos considerados relevantes para a prática clínica. Identificaram-se 332 termos, que foram submetidos ao processo de mapeamento cruzado, o que resultou em 271 constantes e 61 não constantes na CIPE® versão 2013. Espera-se que o uso desses termos possibilite a unificação da linguagem profissional do enfermeiro e a implementação da sistematização da assistência de enfermagem nesse nível de atenção.

Descritores: Idoso; Vocabulário; Terminologia; Enfermagem; Atenção Primária à Saúde.

INTRODUÇÃO

A discussão acerca do envelhecimento humano e do acesso aos serviços de saúde pela população idosa se intensificou nos últimos anos em virtude de seu crescimento rápido e intenso, sobretudo nos países em desenvolvimento, como o Brasil. Apesar de ser considerado um grande avanço, esse processo resulta em maior carga de doenças e mais incapacidades na população, acarretando maior demanda por serviços de saúde. Além disso, as progressivas alterações decorrentes do processo de envelhecimento, associadas ou não a alguma doença primária, provocam diversas modificações funcionais e estruturais de órgãos e tecidos

que refletem em todo organismo do idoso, com impacto negativo na sua funcionalidade, autonomia e independência⁽¹⁾.

Esse fenômeno desperta interesse para a necessidade de oferecer uma atenção diferenciada que favoreça um cuidado individualizado e contemple as reais demandas desse grupo. Nessa direção, a Atenção Primária à Saúde (APS), por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), constitui-se espaço privilegiado para atenção integral ao idoso, destacando o enfermeiro no cuidado e no planejamento de ações de promoção, prevenção, educação e intervenção, de forma contextualizada com a realidade vivenciada pela população no âmbito familiar e comunitário⁽²⁾. Para a efetividade de sua prática clínica, os enfermeiros devem desenvolver ações de cuidado sistematizadas, fundamentadas em conhecimento científico e com enfoque nas necessidades do idoso.

Para realizar o cuidado de enfermagem de forma sistematizada tem-se tornado fundamental o uso de sistemas de classificação de enfermagem, dentre os quais se destaca a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE[®]), que tem sua estrutura desenvolvida com base no Modelo de Sete Eixos, contendo termos que devem ser utilizados na estruturação dos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem⁽³⁾. Tal classificação favorece a organização do cuidado clínico de enfermagem e o avanço científico, tecnológico e inovador da profissão⁽⁴⁾.

Apesar das vantagens dos sistemas de classificação e da CIPE[®] para a prática clínica de enfermagem, verifica-se que seu uso ainda é incipiente pelos enfermeiros da ESF, principalmente em relação ao cuidado ofertado à população idosa. Além disso, a falta de uma linguagem própria da profissão e de registros adequados de sua prática clínica são problemas evidenciados nesse nível de atenção, repercutindo diretamente na qualidade da assistência prestada e no reconhecimento da profissão, uma vez os registros da prática permitem a avaliação e a geração de conhecimentos⁽⁵⁾.

Dessa forma, os enfermeiros precisam lançar mão de um vocabulário específico, uma vez que a padronização da linguagem proporcionará à profissão elementos essenciais para descrever e qualificar a sua assistência, melhorar a comunicação entre os profissionais de enfermagem e outros membros da equipe de saúde em diferentes contextos e culturas, garantir maior autonomia e visibilidade ao trabalho do enfermeiro e subsidiar a prestação de cuidado baseado em evidências⁽⁶⁾.

Considerando que o Conselho Internacional de Enfermeiras (CIE) necessita coletar e codificar termos utilizados pela Enfermagem em clientes e áreas específicas para a estruturação de subconjuntos terminológicos, definidos como um conjunto de enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para diferentes especialidades de cuidado, o presente estudo teve como objetivo construir um banco de termos para a prática clínica de enfermagem com idosos acompanhados pelas equipes da ESF, com base em documentos oficiais sobre idosos publicados no Brasil, e na CIPE[®], e validá-lo com enfermeiros especialistas da área.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo metodológico, realizado no período de 2013 a 2014, que teve por base a análise documental, aplicada a documentos oficiais sobre idosos e ao Modelo de Sete Eixos da CIPE® versão 2013, para identificação de termos considerados, clínica e culturalmente, relevantes para a prática clínica de enfermagem na APS.

O processo de extração de termos ocorreu durante o ano de 2013, e foi realizada por um único pesquisador, mediante a adoção de diretrizes que possibilitaram a uniformização das estratégias utilizadas⁽⁴⁾. Foram utilizadas as seguintes referências: Política Nacional do Idoso⁽⁷⁾, Estatuto do Idoso⁽⁸⁾, Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa⁽⁹⁾, Caderno de Atenção Primária nº. 19 – Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa⁽¹⁰⁾ e Guia Prático do Cuidador⁽¹¹⁾.

Esses documentos foram submetidos à leitura exaustiva e posterior extração dos termos, que foram decompostos em termos simples (substantivos, verbos, advérbios e adjetivos), gerando uma listagem de termos, que foi transcrita para fichas terminológicas criadas em uma planilha eletrônica, no *Microsoft Office Excel*, totalizando, inicialmente, 880 termos. Em seguida, foram excluídos os termos relacionados a procedimentos médicos, processos patológicos e a medicamentos, resultando em 616 termos. Estes passaram por um processo de normalização e uniformização, com retirada de duplicações, correções gráficas e adequações de gênero e número, totalizando 373 termos.

Após a inclusão desses termos em um formulário, iniciou-se a validação por especialistas da área de Enfermagem. Para a escolha do número de especialistas, consideraram-se recomendações propostas por referencial teórico específico⁽¹²⁾, que sugere de cinco a dez sujeitos participando desse processo.

Foram utilizados os seguintes critérios para a inclusão de especialistas: enfermeiros que tivessem, no mínimo, a titulação acadêmica de mestre, trabalhassem com processo de enfermagem e com a CIPE® e tivessem como foco a saúde do idoso na assistência, no ensino e/ou na pesquisa.

Para a identificação de enfermeiros especialistas que preenchessem os critérios de inclusão, realizou-se uma pesquisa acessando a Plataforma *Lattes*, do site do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Foram enviados convites a 15 enfermeiros que preenchiam os critérios de inclusão, dos quais apenas cinco aceitaram participar do estudo, mediante devolução do formulário encaminhado preenchido e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), compondo a amostra final.

Ao grupo de peritos foi solicitado que expressassem o grau de concordância ou discordância em relação aos termos identificados para a prática profissional de enfermagem ao idoso acompanhando na ESF. Em caso de discordância, requisitou-se, se possível, sugestões para sua adequação à realidade da prática clínica de enfermagem.

Para o tratamento dos dados coletados na pesquisa, calculou-se o Índice de Concordância (IC) entre os peritos para cada termo por meio da fórmula: $IC = NC/(NC+ND)$, em que NC = número de concordância e ND = número de discordância⁽¹³⁾. Consideraram-se validados os termos que alcançaram um IC $\geq 0,80$.

Os termos validados foram importados das planilhas do *Microsoft Office Excel* para o programa *Microsoft Office Access* para a construção de tabela de termos, e foram submetidos ao processo de

mapeamento cruzado com os termos do Modelo de Sete Eixos da CIPE[®] versão 2013⁽¹⁴⁾. Isso resultou na ligação dos termos identificados nos documentos com os termos da CIPE[®], identificando-se os termos constantes e não constantes nessa terminologia. Após esse processo, os termos constantes e não constantes foram agrupados em ordem alfabética para constituírem o Banco de Termos para a Prática Clínica de Enfermagem ao Idoso na Atenção Primária.

O presente estudo foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, em observância aos aspectos éticos preconizados na Resolução nº. 466/12, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde⁽¹⁵⁾, obtendo protocolo de aprovação nº 501.721, CAAE: 18669013.7.0000.5534.

RESULTADOS

Dos 373 termos submetidos ao processo de validação de conteúdo por enfermeiros especialistas, 332 termos foram considerados validados obtendo uma concordância $\geq 0,80$. Estes termos foram cruzados com os termos da CIPE[®] versão 2013, resultando em 271 termos constantes e 61 termos não constantes nessa classificação. Os 271 termos constantes foram classificados de acordo com o Modelo de Sete Eixos da CIPE[®], assim distribuídos: 49 ficaram no eixo Ação, oito no eixo Cliente, 138 no eixo Foco, 10 no eixo Julgamento, 29 no eixo Localização, 27 no eixo Meios e 10 no eixo Tempo. Para classificar os 61 termos não constantes, de acordo com os eixos da CIPE[®] Versão 2013, levaram-se em consideração a definição do eixo e sua coerência com o significado dos termos identificados, resultando em: sete termos no eixo Ação; um no eixo Cliente; 29 no eixo Foco; um no eixo Julgamento; oito no eixo Localização; 12 no eixo Meios; e três no Tempo (Quadros 1, 2 e 3).

Quadro 1: Termos relevantes para a prática clínica de enfermagem com idosos comunitários, segundo eixos Ação e Cliente da CIPE[®] versão 2013. Fortaleza, CE, Brasil, 2014.

Eixos	Termos constantes na CIPE [®]	Termos não constantes na CIPE [®]
Ação (56 termos)	Aconselhar; Ação; Alimentar-se; Alterar; Aplicar; Apoiar; Assegurar; Atender; Avaliar; Banhar-se; Cateterizar; Colaborar; Consultar; Colocar Roupas; Contatar; Controlar; Coordenar; Desenvolver; Encaminhar; Encorajar; Estabelecer; Estimular; Evitar; Explicar; Facilitar; Guiar; Intervir; Investigar; Monitorar; Notificar; Orientar; Planejar; Preparar; Prescrever; Prevenir; Priorizar; Promover; Proporcionar; Proteger; Reabilitar; Reforçar; Registrar; Regular; Restringir; Supervisionar; Transferir; Trocar; Verificar; Vestir-se/Despir-se.	Acompanhar; Assistir TV; Atualizar; Buscar; Contribuir; Fazer Sozinho; Programar.
Cliente (09 termos)	Adulto; Casal; Cuidador; Família; Grupo; Idoso; Indivíduo; Paciente.	Amigo

Quadro 2: Termos relevantes para a prática clínica de enfermagem com idosos comunitários, segundo eixo Foco da CIPE[®] versão 2013. Fortaleza, CE, Brasil, 2014.

Eixos	Termos constantes na CIPE [®]	Termos não constantes na CIPE [®]
Foco (167 termos)	Abandono; Abuso Sexual; Adaptação; Adesão; Alcoolismo; Alergia; Angústia; Ansiedade; Apetite; Apoio Emocional; Atenção; Atitude; Audição; Autocuidado; Autoestima; Autonomia; Banho; Capacidade olfativa; Capacidade para colocação de roupas; Complicação; Comportamento; Comportamento agressivo; Comportamento sexual; Comunicação; Conforto; Confusão; Constipação; Continência intestinal; Continência urinária; Controle; Cuidado; Deambulação; Deglutição; Delírio; Demência; Dentição; Depressão; Desconforto; Desempenho de papel; Desmaio; Diabetes; Diarreia; Dignidade; Direitos do paciente; Discriminação; Dor; Edema; Efeito adverso da medicação; Efeito analgésico; Efeito colateral; Enfrentamento; Equilíbrio; Esgotamento; Esperança; Estresse; Exame físico; Exercício; Fadiga; Febre; Ferida; Fezes; Flatulência; Fome; Fratura; Hidratação; Higiene; Hiperglicemia; Hipertensão; Hipertermia; Hipoglicemia; Hipotensão; Hipotermia; Impactação; Impotência; Impotência sexual; Incapacidade; Incontinência de urgência; Incontinência intestinal; Incontinência urinária; Infecção; Inflamação; Ingestão de alimentos; Ingestão de líquidos; Insegurança; Insônia; Integridade; Integridade da pele; Isolamento social; Lazer; Lesão; Ligação afetiva; Luto; Má nutrição; Mastigação; Medo; Memória; Micção; Mobilidade; Morte; Mudança de posição; Necessidade; Negligência; Nutrição; Obesidade; Papel da família; Peso; Polifármacos; Prazer; Pressão sanguínea; Procedimento; Processo; Prurido; Qualidade de vida; Queda; Realização; Retenção urinária; Saúde; Sede; Segurança; Sentar; Sistema musculoesquelético; Sobrepeso; Sofrimento; Sono; Suicídio; Tabagismo; Temperatura; Tolerância à dieta; Tomada de decisão; Tontura; Tosse; Trauma; Tristeza; Úlcera por pressão; Urina; Vergonha; Violência; Vômito.	Abordagem integral; Acompanhamento; Aflição; Alongamento; Alterações fisiológicas; Aposentadoria; Atividade de vida diária; Autoconfiança; Autonegligência; Automedicação; Bem-estar; Comorbidade; Criatividade; Declínio funcional; Deficiência física; Fragilidade; Infantilização; Instabilidade postural; Instabilidade articular; Interação medicamentosa; Reabilitação; Regime terapêutico; Relação social; Repouso; Sedentarismo; Sexualidade; Sobrecarga; Tratamento; Vínculo.

Quadro 3: Termos relevantes para a prática clínica de enfermagem com idosos comunitários, segundo eixos Julgamento, Localização, Meios e Tempo da CIPE[®] versão 2013. Fortaleza, CE, Brasil, 2014.

Eixos	Termos constantes na CIPE [®]	Termos não constantes na CIPE [®]
Julgamento (11 termos)	Adequado; Alto; Complexo; Dependência; Eficaz; Estado; Parcial; Prejudicado; Risco; Total.	Assintomático.
Localização (37 termos)	Abdome; Ambulatório; Esfíncter anal; Bexiga urinária; Cavidade oral; Braço; Cabeça; Cabelo; Corpo; Hospital-dia; Intestino; Mama; Músculo; Olhos; Ombro; Ouvido; Pele; Pênis; Posterior; Próstata; Pulmão; Períneo; Vagina; Veia; Via intramuscular; Via intravenosa; Via oral; Via subcutânea; Vizinhança.	Ambiente; Área de abrangência; Casa; Centro de convivência; Domicílio; Joelho; Ostomia; Unidade básica de saúde.
Meios (39 termos)	Alimento; Amputação; Assistente social; Serviço de cuidado domiciliar; Bengala; Cadeira de rodas; Cama; Ducha; Cirurgia; Curativo de ferida; Droga; Enema; Equipe interprofissional; Enfermeiro; Fralda; Lentes de contato; Medicação; Médico; Órtese; Prontuário do paciente; Prótese; Quimioterapia; Radioterapia; Relaxamento Muscular; Serviço de saúde; Vacina; Vestuário.	Acompanhante; Agente comunitário de saúde; Agressor; Ajudante; Andador; Barras de apoio; Caderneta de saúde da pessoa idosa; Educação em saúde; Penico; Preservativo; Sonda; Urinol.
Tempo (13 termos)	Agudo; Crônico; Dia; Frequência; Hoje; Hospitalização; Idade; Menopausa; Situação; Visita domiciliar.	Horário; Subagudo; Velhice.

DISCUSSÃO

O empenho em padronizar e unificar a linguagem profissional do enfermeiro atende à finalidade da produção do conhecimento da enfermagem, que consiste em compreender as necessidades da população e incorporar novas tecnologias ao cuidado em saúde, contribuindo com a melhoria da prática clínica e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS)⁽¹⁶⁾.

Mediante a análise exploratória e exaustiva dos documentos oficiais sobre idosos publicados no Brasil (Política Nacional do Idoso, Estatuto do Idoso, Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, Caderno de Atenção Primária nº.19, e Guia Prático do Cuidador), foi possível identificar e extrair os termos que, após os processos de normalização, validação e mapeamento cruzado, resultou em 271 termos constantes e 61 termos não constantes na CIPE[®] versão 2013.

A identificação de termos relacionados aos idosos na literatura reflete as reais demandas que essa população poderá apresentar durante seu acompanhamento pelas equipes da ESF, e seu uso dará suporte à documentação sistemática do cuidado clínico de enfermagem, usando a CIPE[®] como terminologia de referência. Portanto, revela-se como possibilidade de melhorias na prática clínica, mediante o aprimoramento das habilidades do enfermeiro na identificação, manejo e prevenção das alterações no idoso.

Em relação à categorização dos termos nos eixos, segundo o Modelo de Sete Eixos da CIPE[®] versão 2013⁽¹⁴⁾, a predominância de termos alocados no eixo Foco – 138 termos constantes e 29 não constantes nessa terminologia – pode se justificar pelo fato de que o mesmo se refere à área de atenção relevante para a Enfermagem. Deste modo, reunirá um número substancial de termos, tendo em vista a complexidade e a especificidade do atendimento à pessoa idosa, que exige dos enfermeiros a capacitação para intervir preventiva e terapêuticamente, conforme as necessidades de cada indivíduo, considerando a amplitude do processo de envelhecimento humano⁽¹⁷⁾.

O fato de a maioria dos termos identificados ter sido classificada como constantes na CIPE[®] assegura a confiabilidade dessa terminologia enquanto instrumento tecnológico para inserção em sistemas de informação e registro da prática clínica em âmbito mundial, com vistas ao desenvolvimento científico e tecnológico da profissão⁽¹⁸⁾.

A validação de 61 termos considerados não constantes na CIPE[®] também chama atenção neste estudo, e fornece indícios da utilização de uma linguagem própria na prática clínica de enfermagem com idosos na APS. Portanto, é necessário que os termos utilizados nesta área específica possam ser descritos e inseridos na CIPE[®], garantindo o dinamismo e a contínua evolução dessa terminologia, conforme recomenda o CIE⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

A etapa de validação dos termos identificados, por especialistas da área, constitui uma etapa de fundamental importância, pois garante a confiabilidade necessária para validar os elementos considerados relevantes para a prática clínica do enfermeiro, e sua posterior inclusão na CIPE[®].

Dessa forma, a dificuldade de captação de especialistas competentes para participar da etapa de validação dos termos pode guardar relação com o fato de que o debate acerca do uso da CIPE[®], enquanto

terminologia de referência, no Brasil, ainda é recente e pouco difundido, apesar de ser evidente o crescimento do número de pesquisadores com interesse no assunto e preocupados com uma linguagem unificada para a profissão^(16,21).

Acredita-se que construir um banco de termos para a prática clínica de enfermagem que atenda às necessidades do idoso e que seja utilizado de forma efetiva pelos enfermeiros atuantes na ESF ainda é um grande desafio. Contudo, espera-se que o banco de termos elaborado neste estudo possa constituir um produto tecnológico com possibilidade de uniformizar as práticas de enfermagem voltadas aos idosos atendidos nesse nível de atenção. Além disso, trata-se de etapa fundamental para a elaboração de enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para essa especialidade, que constituem os subconjuntos terminológicos, usados para apoiar e melhorar a prática clínica, a pesquisa e o ensino, favorecer a adoção de uma linguagem unificada e acessível aos enfermeiros em âmbito mundial e facilitar a tomada de decisões no cuidado clínico ao idoso que vive na comunidade; embora não substituam o julgamento clínico e a tomada de decisões pelo enfermeiro^(4,14).

CONCLUSÃO

Neste estudo foram identificados termos relevantes para a prática clínica de enfermagem com idosos comunitários, por meio da extração, uniformização e normatização de termos em documentos oficiais sobre idosos publicados no Brasil, os quais foram validados por especialistas competentes na área de Enfermagem e mapeados aos termos contidos na CIPE® versão 2013, resultando em 271 termos constantes e 61 não constantes nessa terminologia. Isso demonstra que é possível a utilização desse sistema de classificação na prática clínica de enfermagem com idosos na ESF.

Esses termos serão utilizados para a construção de um subconjunto de enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, que servirá de base para o cuidado sistematizado do enfermeiro às pessoas idosas atendidas nesse nível de atenção.

Como principal limitação do estudo, destaca-se o fato de que o processo de extração e análise dos termos foi realizado por um único pesquisador, o que não impede que perdas relevantes tenham ocorrido, mesmo que seguidas as diretrizes propostas na literatura.

Acredita-se, contudo, que os resultados desta pesquisa trarão importantes contribuições para a prática clínica de enfermagem com idosos na atenção básica, ao propor a utilização da linguagem específica da profissão e a uniformização da comunicação entre os profissionais que atuam nesse nível de atenção, o que resultará em maior visibilidade, reconhecimento profissional e autonomia ao enfermeiro na ESF.

REFERÊNCIAS

1. Darder JJT, Carvalho ZMF. La interface del cuidado de enfermería con las políticas de atención al anciano. Rev Bras Enferm. 2012; 65(5):721-9.
2. Oliveira JCA, Tavares DMS. Elderly attention to health strategy in the family: action of nurses. Rev Esc Enferm USP. 2010; 44:774-81.

3. Conselho Internacional de Enfermagem. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE[®]: versão 2. São Paulo: Argol Editora, 2011.
4. Clares JWB, Freitas MC, Guedes MVC, Nóbrega MML. Construction of terminology subsets: contributions to clinical nursing practice. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(4):965-70.
5. Alves KYA, Dantas CN, Salvador PTCO, Dantas RAN. Vivenciando a Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva relato de experiência. *Esc Anna Nery*. 2013; 17(2):381-8.
6. Marin HF. Vocabulário: recurso para a construção de base de dados em enfermagem. *Acta Paul Enferm*. 2000; 13(1):86-9.
7. Brasil. Lei n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994: dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Brasília, 1994.
8. Brasil. Lei n. 10.741, de 01 outubro de 2003: dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, 03 out 2003. Seção 1.
9. Ministério da Saúde (BR). Portaria n°. 2.528, de 19 de outubro de 2006: dispõe sobre a política nacional de saúde da pessoa idosa. *Diário Oficial da União*. Brasília (DF); 2006.
10. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Primária. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. *Cadernos de Atenção Primária*, n.19. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2007.
11. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Guia prático do cuidador. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
12. Lynn MR. Determination and quantification of content validity. *Nurs Res*. 1986 Nov-Dec; 35(6):382-5.
13. Batista CG, Matos MA. O acordo entre observadores em situação de registro cursivo: definições e medidas. *Psicologia*. 1984; 10(3):57469.
14. International Council of Nurses. International Classification for Nursing Practice: ICNP[®]. Version 2013. Geneva: ICN; 2013. [cited 2014 Nov 10]. Available from: <http://www.icn.ch/pillarsprograms/icnpr-translations/>.
15. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução n.466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília; 2012 [citado 2014 Nov 11]. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html.
16. Clares JWB, Freitas MC, Guedes MVC. Methodological approach for the development of terminology subsets ICNP[®]: an integrative review. *Rev Esc Enferm USP*. 2014; 48(6):1119-26.
17. Clares JWB, Freitas MC, Galiza FT, Almeida PC. Sleep and rest needs of seniors: a study grounded in the work of Henderson. *Acta Paul Enferm*. 2012; 25(esp.1):54-9.
18. Garcia TR, Nóbrega MML. A terminologia CIPE[®] e a participação do Centro CIPE[®] brasileiro em seu desenvolvimento e disseminação. *Rev Bras Enferm*. 2013; 66(esp):142-50.
19. International Council of Nurses. ICN Accredited Centres for ICNP Research & Development. Geneva: International Council of Nurses; 2013.
20. Silva RS, Nóbrega MML, Medeiros ACT, Jesus NVA, Pereira A. Termos da CIPE[®] empregados pela equipe de enfermagem na assistência à pessoa em cuidados paliativos. *Rev Eletr Enf [Internet]*. 2015 [cited 2015 set 15] 17(2):269-77. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v17/n2/pdf/v17n2a11.pdf>.
21. Barra DCC, Dal Sasso GTM. The nursing process according to the International Classification for Nursing Practice: an integrative review. *Texto Contexto Enferm*. 2012; 21(2):440-7.