

Termos identificados em uma clínica médica e classificados como não constantes na CIPE®

Terms identified in a medical clinic and classified as unlisted in the ICNP®

Términos identificados en una clínica médica y clasificados como faltantes en la CIPE®

Lidiane Lima de Andrade¹, Kátia Nêyla Freitas Macedo Costa², Maria Miriam Lima da Nóbrega³,
Jacira dos Santos Oliveira⁴, Cizone Maria Carneiro Accioly⁵

RESUMO

O objetivo deste estudo foi identificar termos não constantes na taxonomia CIPE® Versão 2.0 e na nomenclatura de uma clínica médica. A coleta de dados ocorreu no período de fevereiro a outubro de 2010, em que foram agrupados termos que configuravam sinais e sintomas do cliente, embasando a construção de afirmativas diagnósticas, resultados e intervenções de enfermagem. Inicialmente, contava-se com 25 termos não constantes; após processo de normalização e atualização de acordo com a CIPE® Versão 2.0, restaram três termos, que foram distribuídos de acordo com o modelo dos sete eixos, sendo conceituados com base na literatura vigente e em discussões estabelecidas pelos integrantes de um subprojeto de extensão. Sabendo-se da importância da linguagem padronizada para estabelecer uma comunicação unificada entre os profissionais de Enfermagem, é que se propõe este estudo, sendo de grande relevância à inserção de termos que configuram a prática desta clínica.

Descritores: Enfermagem; Comunicação; Terminologia.

ABSTRACT

The objective of this study was to identify terms that are not listed in ICNP 2.0 taxonomy and in the nomenclature of a medical clinic. Data collection was performed in the period from February to October of 2010, forming groups of terms that represented the clients' signs and symptoms and providing the foundation for the construction of nursing diagnoses, outcomes, and interventions. In the beginning, 25 unlisted terms were identified. After the normalization and updating process recommended by the ICNP 2.0, only three terms remained, which were distributed according to the seven axis model and conceptualized based on the current literature and in discussions with members of a related extension studies project. It is known that standardized language is important in establishing homogeneous communication among nursing professionals, hence the present study is proposed, which is of great relevance for the inclusion of terms that represent the practice of this clinic.

Descriptors: Nursing; Communication; Terminology.

RESUMEN

Se objetivó identificar términos faltantes en la taxonomía CIPE® Versión 2.0 usados en la nomenclatura de una clínica médica. Datos recolectados entre febrero y octubre de 2010, período en el que se agruparon términos que configuraban signos y síntomas del paciente, dando base a la construcción de afirmaciones diagnósticas, resultados e intervenciones de enfermería. Inicialmente, se contaron 25 términos faltantes; luego del proceso de normalización y actualización acorde con la CIPE® Versión 2.0, quedaron 3 términos que fueron distribuidos de acuerdo con el modelo de los siete ejes, conceptuándose en base a la literatura vigente y en discusiones establecidas por los integrantes de un sub-proyecto de extensión. Conociéndose la importancia del lenguaje estandarizado para establecer una comunicación unificada entre los profesionales de Enfermería, es que se propone este estudio, considerándose de alta relevancia la inclusión de términos que configuran la práctica de esta clínica.

Descritores: Enfermería; Comunicación; Terminología

¹ Enfermeira, Discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, nível Mestrado, Universidade Federal da Paraíba (UFPB). João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: lidilandrade@hotmail.com.

² Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professor Adjunto, UFPB. João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: katianeyla@yahoo.com.br.

³ Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professor Associado, UFPB. Pesquisadora CNPq. João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: miriam@ccs.ufpb.br.

⁴ Enfermeira, Mestre em Enfermagem Clínica, Discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, nível Doutorado. João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: jacirasantosoliveira@gmail.com.

⁵ Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Professor Assistente, UFPB. João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: profizone@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

A utilização do Processo de Enfermagem na execução do cuidado tem direcionado, organizado e embasado atividades, promovendo a Sistematização da Assistência de Enfermagem, tornando a prática mais reflexiva. Também tem impactado significativamente o processo de trabalho de enfermagem, reorientando o papel do enfermeiro na assistência, maximizando a produtividade e contribuindo para uma maior visibilidade e reconhecimento profissional⁽¹⁾.

Além de servir como comprovação escrita do cuidado prestado, tendo em vista a utilização e o registro de um método científico que organiza o planejamento e a execução de atividades⁽²⁾. O registro dos dados clínicos é o principal meio de comunicação entre os profissionais da equipe de saúde, sendo a forma que assegura a continuidade do cuidado prestado. Entretanto, o mesmo deve ser objetivo, claro e completo, de maneira que todos os membros da equipe entendam o contexto e o significado das informações⁽³⁾.

A universalização da linguagem dos profissionais de enfermagem ainda enfrenta bastantes desafios, principalmente no que diz respeito ao desenvolvimento de uma terminologia própria, uma vez que a falta de um vocabulário comum dificulta a identificação de termos necessários para classificar e nomear a prática de enfermagem⁽⁴⁾. Sabe-se que a prática de enfermagem encontra termos para compor todos os seus elementos de cuidado, e a principal preocupação é enquadrá-los de forma que tenham o mesmo significado em diferentes realidades clínicas, regiões ou culturas, com o objetivo de criar nomenclaturas combinadas, formando um sistema de classificação que uniformiza a linguagem⁽⁵⁾.

Em consequência da mobilização dos enfermeiros na defesa de um parâmetro universal para a comunicação, foi aprovado em 1989, durante a realização do Congresso Quadrienal do Conselho Internacional de Enfermagem (CIE), o desenvolvimento de uma Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®)⁽⁶⁾. A CIPE® sobressaiu dentre os outros sistemas de classificação tendo em vista a sua possibilidade de adequação à linguagem mundial, considerando a cultura e as particularidades de cada região ou a área de trabalho na utilização de termos técnicos, já que, por meio de estudos e pesquisas, é possível a criação de catálogos/nomenclaturas que se aproximem da realidade local, como também dispor em uma só

taxonomia de um vocabulário multiaxial que possa classificar diagnósticos, resultados e intervenções de Enfermagem.

Sendo assim, a utilização desse Sistema de Classificação traduz a vivência por meio de um subprojeto de extensão desenvolvido na clínica médica de um hospital escola, tendo como principal objetivo promover a utilização do Processo de Enfermagem como instrumento metodológico do processo de trabalho do enfermeiro, envolvendo os discentes da graduação com a equipe de enfermagem e de saúde na convivência diária.

A partir da assistência prestada por meio do preenchimento de um roteiro de coleta de dados, o histórico de enfermagem, obtiveram-se os subsídios necessários para o estabelecimento de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem; entretanto, sentiu-se a falta de alguns termos que não estão presentes na CIPE® nem na nomenclatura da referida clínica, cabendo as pesquisadoras deste estudo, a inserção de alguns termos, sendo estes chamados de termos não constantes, já que os mesmos fazem parte da comunicação técnico científica.

A utilização destes termos alimenta a criação de sistemas manuais e eletrônicos direcionados à áreas particulares ou a especialidades da prática clínica, sendo parte de um sistema de classificação unificado que tenha a capacidade de reproduzir um universo único de conhecimento, possibilitando a comunicação de forma clara, objetiva e precisa, de modo que todos os componentes da equipe possam entender e dar continuidade a prestação de cuidados⁽⁷⁾.

Portanto, o mapeamento dos termos identificados torna-se relevante, uma vez que possibilita o compartilhamento de estratégias metodológicas que vêm sendo realizadas em pesquisas com essa finalidade. Assim, tendo por base atender essa necessidade, o objetivo deste estudo foi identificar termos não constantes na taxonomia CIPE® e na nomenclatura de uma clínica médica para elaboração de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem em uma unidade de internação hospitalar.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório, com abordagem quantitativa. Antes de sua efetivação, o projeto de

pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, recebendo o protocolo nº 054/07.

O presente estudo foi realizado na clínica médica de um hospital escola de uma instituição federal, localizado na cidade de João Pessoa, situada no 5º andar do hospital, e conta atualmente com 24 enfermarias, as mesmas sendo divididas por problemas de saúde de origem pneumológica, reumatológica, cardiológica, dermatológica, gastrintestinal, dentre outros.

A coleta de dados ocorreu no período de fevereiro a outubro de 2010, sendo realizada pelos discentes e docentes participantes do subprojeto de extensão. O primeiro contato com o usuário foi subsidiado por uma ficha de coleta de dados construída anteriormente pelos integrantes do subprojeto acima mencionado, abordando as necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais, seguindo os princípios do modelo conceitual de Horta⁽⁸⁾. Cumpre assinalar que antes de participar da etapa de coleta de dados, os pacientes eram informados da garantia do sigilo em relação a sua participação, a qual assegura a privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos, assim, foi solicitada aos mesmos a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Logo após a coleta de dados, os sinais e sintomas do cliente eram agrupados, fornecendo subsídio para a construção de afirmativas diagnósticas, resultados e intervenções, utilizando a CIPE[®] como metodologia científica, sendo consideradas as diretrizes do Conselho Internacional de Enfermagem, que determina a construção de afirmativas de diagnósticos e resultados, a inclusão obrigatória de um termo do eixo Foco, um termo do eixo Julgamento e termos adicionais conforme a necessidade. Já para a construção de intervenções de enfermagem, utiliza-se obrigatoriamente um termo do eixo Ação e um termo Alvo, considerado um termo de qualquer um dos eixos, exceto o eixo Julgamento⁽⁶⁾.

Utilizou-se também a nomenclatura de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, construída na referida clínica^(3,9), pois cada clínica desse hospital escola desenvolve uma linguagem específica, culminando na construção de um banco de termos e nomenclatura particular, uma vez que a CIPE[®] oferece subsídios para a inserção de termos que até então não estavam presentes nesta taxonomia, sendo conhecidos como termos não constantes. Assim, foram identificados alguns termos não encontrados na CIPE[®] Versão 1.0 e

nem na nomenclatura da clínica médica. Sendo assim, buscou-se construir um banco de termos não constantes para a clínica médica.

Inicialmente, foi realizado o processo de normalização, subtraindo as duplicações, correções ortográficas e uniformização dos termos, conforme preconizado por princípios da pesquisa terminológica⁽¹⁰⁾. A seguir, os termos foram distribuídos de acordo com o modelo dos sete eixos, sendo conceituados com base na literatura vigente e com base em discussões estabelecidas pelos integrantes do subprojeto de extensão. Tudo isso, no sentido de criar justificativas para a inserção de termos que estavam presentes na realidade da clínica em estudo, tendo como base um vocabulário específico, valorizando o conhecimento científico da Enfermagem por meio de métodos como a comunicação.

Logo após, os termos que eram representativos de diagnósticos, resultados e intervenções foram cruzados com a CIPE[®] versão 2.0, tendo em vista a obtenção de dados mais atualizados, no sentido de contribuir para a atualização da nomenclatura da clínica médica. Essa versão apresenta novos conceitos e definições, sendo acrescida de 400 novos conceitos em sua estrutura, além de afirmativas de diagnósticos, resultados e intervenções pré-coordenadas construídas com base no Modelo de Sete Eixos, dando continuidade à construção de uma terminologia que represente a Enfermagem em âmbito mundial⁽¹¹⁾.

RESULTADOS

A CIPE[®], Versão 1.0 ou Modelo dos Sete Eixos, constitui uma estrutura de classificação organizada, disposta em: Ação, Cliente, Foco, Julgamento, Localização, Meios e Tempo. Durante o período do estudo, identificamos 25 termos não constantes e inserimos em cinco dos sete eixos da CIPE[®]. Dezesesseis termos foram classificados no eixo Foco, um no eixo Julgamento, dois no eixo Localização, cinco no eixo Meios e um no eixo Tempo.

Esses termos não constantes passaram por processos de análise, sendo que nesta estavam incluídas a retirada de termos relacionados a procedimentos médicos, aos processos patológicos, à medicação, sinonímia de termos e descrição de características específicas de termos constantes na CIPE[®] Versão 1.0. Durante esta análise, dois termos foram considerados

medicação (diuréticos e trombolíticos). Foram identificados também quinze termos não constantes, considerados sinônimos de termos constantes CIPE®

Versão 1.0 e na nomenclatura da clínica médica, conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1: Apresentação dos termos não constantes que apresentam sinonímias com a CIPE® Versão 1.0 e com a nomenclatura da clínica médica. João Pessoa, PB, 2010.

Termos não constantes na CIPE® Versão 1.0	Sinônimos de termos constantes na CIPE® Versão 1.0 e na nomenclatura da clínica médica
Administração de medicamentos	Medicar
Ausculta cardíaca	Auscultar coração
Aparadeira	Comadre
Deambulação	Mobilidade
Desconforto	Desconforto pós-prandial: falta de conforto no período após as refeições
Diariamente	Dia
Exercícios respiratórios	Ventilação espontânea
Fragilidade capilar	Equimose
Insatisfação	Comportamento assertivo
Mudança de decúbito	Posição corporal
Oftalmologista	Serviço Médico
Permanência	Permanecer
Procedimentos	Técnica
Processo patológico	Doença
Sons respiratórios	Murmúrios vesiculares

Foram identificados também dois termos que representavam características específicas presentes na definição dos termos constantes na CIPE® Versão 1.0 e

na nomenclatura da clínica médica, conforme o Quadro 2.

Quadro 2: Apresentação dos termos não constantes que apresentam características específicas com termos da CIPE® Versão 1.0 e com termos da nomenclatura da clínica médica. João Pessoa, PB, 2010.

Termos não constantes na CIPE® Versão 1.0	Característica específica presente na definição de termos constantes na CIPE® Versão 1.0 e na nomenclatura da clínica médica
Cefaleia	Febre - Elevação da temperatura corporal, mudança na ponte de controle do termostato interno associada a um aumento da frequência respiratória, aumento da atividade metabólica, taquicardia com pulso cheio ou pulso fraco, agitação, <u>cefaleia</u> ou confusão; rápida elevação da febre acompanhada de calafrios, tremores, sensação de frio, pele seca e pálida, crises ou queda da febre é acompanhada por pele ruborizada quente e de sudorese.
Narina	Nariz - Componente do sistema sensorial que funciona como um órgão do sentido do olfato e que também pertence ao sistema respiratório; o termo inclui tanto nariz externo, como <u>cavidade nasal</u> .

A fim de buscar uma atualização da nomenclatura de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem na clínica médica, posteriormente, os termos não

constantes na CIPE® 1.0 e na nomenclatura da clínica médica foram cruzados com a CIPE® 2.0, representados conforme apresentado no Quadro 3.

Quadro 3: Termos não constantes na CIPE® 1.0 e na nomenclatura da clínica médica, cruzados com a CIPE® versão 2.0. João Pessoa, PB, 2010.

Termos não constantes na CIPE® Versão 1.0	Eixo	Termos constantes na CIPE® 2.0	Eixo
Balanço hídrico	Foco	Disponibilidade para balanço de líquidos estável	Diagnóstico de Catálogo
Hidratação		Hidratação adequada	
Passiva	Julgamento	Movimento articular passivo	

Depois do processo de análise, três termos passaram a ser considerados como não constantes, sendo distribuídos no modelo de Sete Eixos: no eixo Foco o

termo Hipercalórico, no eixo Meios, o termo Papagaio e no eixo Localização, o termo Região epigástrica, conforme definições apresentadas no Quadro 4.

Quadro 4: Termos não constantes na CIPE® nem na nomenclatura da clínica médica e suas respectivas definições. João Pessoa, PB, 2010.

Eixo	Termos não constantes	Definição
Foco	Hipercalórico	Diz-se de uma dieta rica em energia, que tem o objetivo de prevenir e tratar principalmente a desnutrição calórica.
Meios	Papagaio	Vaso de vidro, metal ou plástico, feito para que os pacientes do sexo masculino possam urinar sem deixar o leito.
Localização	Região epigástrica	Uma das nove regiões em que o abdômen é dividido, onde são encontrados os órgãos de extrema relevância, como: o cárdia, o estômago, o piloro, parte do fígado, o cólon transverso e o pâncreas.

DISCUSSÃO

O Conselho Internacional de Enfermagem (CIE) espera que todos os enfermeiros do mundo possam utilizar a CIPE® para cumprir os objetivos de se ter uma classificação clinicamente relevante, válida e útil para a prática de enfermagem, que produza dados sensíveis a variações culturais e circunstâncias locais. Com essa utilização, é possível a validação dos termos incluídos, como também a identificação de novos termos ou conceitos. Para colaborar nesse processo, o CIE recomenda o atendimento aos seguintes critérios: os termos ou conceitos identificados devem estar dentro do domínio da Enfermagem; devem ser utilizados e úteis na prática profissional; tenham uma descrição do conceito, a qual não deve ser redundante com outros conceitos da CIPE®; devem ser apoiados por evidência científica nos estudos da literatura ou validação e não violarem a estrutura da CIPE®⁽¹²⁾.

Na tentativa de contribuir com o CIE, nesse processo foi desenvolvido este estudo objetivando identificar termos não constantes na taxonomia CIPE® e na nomenclatura de uma clínica médica para elaboração de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem em uma unidade hospitalar, para posterior envio para inclusão na CIPE®. Os resultados evidenciaram que dos 25 termos identificados como não constantes, após passar por vários processos de análise e mapeamento de termos, só três termos passaram a ser considerados como não constantes, sendo distribuídos nos eixos Foco, Meios e Localização, descritos a seguir.

O eixo Foco representa a área de atenção relevante para a Enfermagem⁽⁶⁾. Seguindo as regras de classificação, tendo como base a árvore taxonômica da CIPE® Versão 1.0, este eixo está subdividido em três

grandes blocos de conceitos: entidade, processo e estado, encontrando-se representado por meio do termo hipercalórico (sub-bloco proporção).

No modelo conceitual das Necessidades Humanas Básicas de Horta, que abordada um conjunto de fatores indispensáveis à vida, essas necessidades estão divididas em: psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais. As duas primeiras são comuns em todos os indivíduos vivos, em diferentes aspectos da complexidade orgânica; e a terceira uma característica única do homem⁽⁸⁾. Todas essas necessidades estão interligadas e divididas em subgrupos. Nas necessidades psicobiológicas, encontrou-se o subgrupo da necessidade de nutrição, sabendo-se que o corpo necessita de nutrientes para o funcionamento fisiológico dos órgãos, crescimento e os movimentos corporais. Cada nutriente proporciona uma energia diferente ao corpo. A água é um componente indispensável, servindo como solvente nos processos metabólicos; as vitaminas e sais minerais não fornecem energia, mas são essenciais ao equilíbrio acidobásico⁽¹³⁾.

Os Distúrbios nutricionais, como a desnutrição e a deficiência de micronutrientes, constituem um problema comum no envelhecimento, observados muitas vezes erroneamente, como sendo parte do processo natural da senilidade, pois a carência nutricional, sobretudo a protéico-calórica, implica em sérias consequências para a resposta imune nos idosos e que, associada ao quadro típico da imunossenescência, ocasiona prejuízos ainda mais graves à saúde do idoso⁽¹⁴⁾. Sendo assim, é necessário que os idosos sejam alvos de intervenções específicas, que na prática aumentam a experiência sobre a avaliação e o acompanhamento nutricional deste grupo, diminuindo o agravamento da situação biológica inerente a este grupo populacional⁽¹⁴⁾.

O termo **hipercalórico** refere-se a uma dieta rica em energia, que tem o objetivo de prevenir e tratar principalmente a desnutrição calórica⁽¹⁵⁾. Ficando este termo evidente na intervenção: “orientar quanto à adesão de uma dieta hipercalórica” ou “orientar quanto à ingestão de alimentos hipercalóricos” quando relacionados aos diagnósticos de “peso corporal diminuído”, “malnutrição”, “caquexia” ou “marasmo”, todos se referindo à condição de nutrição pobre devido tanto a ingestão desbalanceada quanto a qualidade de nutrientes; e o último relacionado principalmente a crianças⁽⁶⁾, tendo em vista a Enfermagem atuar no aconselhamento nutricional do indivíduo, já que a prescrição e mudança de dietas confere responsabilidade aos profissionais da Nutrição.

O eixo Meios refere-se a uma maneira ou a um método de desempenhar uma intervenção⁽⁶⁾. Seguindo as regras de classificação, tendo base a árvore taxonômica da CIPE® Versão 1.0, está subdividido dentro de seis grandes blocos de conceitos: artefato, prestador de cuidado, serviço de saúde, material, técnica, terapia. Caracterizado por meio do termo papagaio (sub-bloco artefato).

O artefato **papagaio** é utilizado somente por homens, conceituado como vaso de vidro, metal ou plástico feito para que os pacientes do sexo masculino possam urinar sem deixar o leito⁽¹⁶⁾. Este termo técnico faz parte da linguagem regional e específica ao Brasil, sendo utilizado na comunicação entre profissionais de Enfermagem e de outras profissões. Na nomenclatura internacional, encontra-se definido como urinol, que é um receptáculo de urina, podendo ser de plástico ou de metal⁽¹³⁾, e na CIPE® 2.0, como dispositivo de recolha ou absorção⁽¹¹⁾. No entanto, na nomenclatura utilizada no Brasil, observa-se que este termo é definido como “papagaio”, evidenciado por vários artigos e até manuais do Ministério da Saúde⁽¹⁷⁾. Este dispositivo é um meio que a Enfermagem utiliza para intervir quando o paciente encontra-se acamado, com dificuldades de dirigir-se ao banheiro, ou quando apresenta padrões anormais de eliminação vesical, necessitando de coleta de material para exames⁽¹⁸⁾. Na CIPE® encontram-se termos como: “comadre” e “bacia de quarto”, sendo estes conceituados como aparelhos para absorver ou coletar urina⁽⁶⁾; sendo assim, não se evidencia um direcionamento quanto ao instrumento de coleta de urina para o uso de pacientes do sexo masculino.

O eixo Localização refere-se à orientação anatômica e espacial de um diagnóstico ou intervenções⁽⁶⁾. Seguindo as regras de classificação, tendo como base a árvore taxonômica da CIPE® Versão 1.0, a mesma está subdividida em três grandes blocos de conceitos: construção, posição e estrutura. Está contemplado por meio do termo região epigástrica, sendo este incluso no bloco de conceitos posição.

A região abdominal pode ser mapeada, auxiliando o enfermeiro a identificar possíveis problemas e a referir seus achados, registrando de acordo com as localizações; desta forma, convencionou-se que o abdômen pode ser dividido em quatro quadrantes imaginários, tendo como pontos de referência a cicatriz umbilical, pois são traçadas duas linhas perpendiculares que se cruzam neste ponto⁽¹³⁾. O abdômen também pode ser dividido em nove regiões, que deixam o achado ainda mais preciso, sendo estas conceituadas como região epigástrica, região umbilical, região suprapúbica, hipocôndrio direito, hipocôndrio esquerdo, flanco direito, flanco esquerdo, região inguinal esquerda e região inguinal direita⁽¹⁹⁾.

Na CIPE®, são encontrados vários termos que definem regiões, como região púbica e região umbilical, mesmo estas fazendo parte do abdômen, ou das regiões em que são divididas o abdômen. O termo cavidade abdominal também é encontrado, conceituado como cavidade corporal⁽⁶⁾. No entanto, **região epigástrica** é um termo que se configura de grande importância, uma vez que traduz uma das nove regiões em que o abdômen é dividido, sendo nela encontrada órgãos de extrema relevância, como: o cárdia, o estômago, o piloro, parte do fígado, o cólon transverso e o pâncreas⁽¹⁹⁾. Assim, nesta região, podem-se identificar vários problemas de interesse para a atenção de enfermagem, de maneira que a equipe possa localizar os sinais e sintomas, intervindo de maneira mais precisa e de maneira resolutiva.

CONCLUSÃO

A partir deste estudo, novos termos poderão ser acrescentados à nomenclatura de uma unidade hospitalar da Paraíba e a CIPE®, contribuindo para a padronização de uma linguagem que facilite a comunicação entre os profissionais de enfermagem e destes com os demais profissionais de saúde. Acredita-se ser de grande relevância a inserção desses termos, pois

configuram a prática da clínica em questão, no sentido de facilitar a comunicação escrita, que é o principal meio em que são registrados pensamentos, informações, dúvidas e sentimentos do qual dispõe a equipe de enfermagem. Porém, para que haja êxito no processo, é primordial que a mensagem seja preenchida com um conteúdo adequado, por meio de uma linguagem que illustre termos de uma dada área, sendo estes os mais específicos possíveis, no sentido de proporcionar uma maior compreensão.

É importante ressaltar que a criação deste banco de termos não finaliza este estudo, já que a vivência na clínica, as atividades práticas e o conhecimento da Enfermagem são dinâmicos e passíveis a novas modificações, tendo em vista que todas estas publicações de novas versões da CIPE® são resultantes do trabalho coordenado pelo Conselho Internacional de Enfermeiros no sentido de garantir a consistência e a precisão da classificação, aproximando a nomenclatura a cada realidade.

REFERÊNCIAS

- Ghosh T, Norton M, Skiba D. Communication, Communication, Coordination and Knowledge Sharing in the Implementation of CPOE: Impact on Nursing Practice. AMIA Annu Symp Proc [Internet]. 2006 [cited 2012 jun 30];2006:928. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1839469/>.
- Pivoto FL, Lunardi Filho WD, Santos SSC, Almeida MA, Silveira RS. Diagnósticos de enfermagem em pacientes no período pós-operatório de cirurgias cardíacas. Acta paul. enferm. [Internet]. 2010 [cited 2012 jun 30];23(5):665-670. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002010000500013>.
- Lima CLH, Nobrega MML. Nomenclatura de intervenções de enfermagem para clínica médica de um hospital escola. Rev Bras Enferm. 2009;62(4):570-8.
- Tannure MC, Chianca TCM, Garcia TR. Construção de um banco de termos da linguagem especial de enfermagem. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2009 [cited 2012 jun 30];11(4):1026-30. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/pdf/v11n4a29.pdf>.
- Bittencourt GKGD, Nóbrega MML. Meaning for the professional practice of terms attributed to actions of nursing - a descriptive study. Online Braz J Nurs [Internet]. 2006 [cited 2012 jun 30];5(3). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/308>.
- Conselho Internacional de Enfermeiros. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem Versão 1.0. São Paulo: Algor Editora; 2007.
- Nóbrega MML, Garcia TR, Furtado LG, Albuquerque CC, Lima CLH. Terminologias de enfermagem: da Taxonomia da NANDA à Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Rev. enferm. UFPE on line. [Internet]. 2008 [cited 2012 jun 30];2(4):390-96. Available from: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/333>.
- Horta WA. Processo de enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
- Furtado LG, Nóbrega MML. Construção de banco de termos identificados em registros de enfermagem utilizando a CIPE®. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2007 [cited 2012 jun 30];9(3):630-55. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a06.htm>.
- Pavel S, Nolet D. Manual de terminología. Public Works and Government Services: Canada; 2002.
- Conselho Internacional de Enfermeiros. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem Versão 2.0. São Paulo: Algor Editora; 2011.
- International Council of Nurses. ICNP® Concept Submission and Review Guideline [Internet]. Geneva: ICN; 2011 [cited 2012 jun 30]. Available from: <http://www.icn.ch/pillarsprograms/icnpr-concept-submission-and-review-guideline/>.
- Potter PA, Perry AG. Fundamentos de enfermagem: conceitos, processos e prática. 7th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.
- Malafaia G. As conseqüências das deficiências nutricionais, associadas à imunossenescência, na saúde do idoso. Arq. bras. ciênc. saúde [Internet]. 2008 [cited 2012 jun 30];33(3):168-76. Available from: <http://www.nepas.org.br/abcs/v33n3/33abcs168.pdf>.
- Silva CRL, Silva RCL, Viana DL. Compacto dicionário ilustrado de saúde. 4th ed. São Caetano do Sul: Yendis editora; 2009.
- Santos MAM. Terminologia em Enfermagem. 3rd ed. São Paulo: Martinari; 2009.
- Ministério da Saúde. Guia prático do cuidador. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
- Lenardt MHO, Hammerschmidt KSA, Pívaro ABR, Borgth CS. Os idosos e os constrangimentos nos eventos da internação cirúrgica. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2007 [cited 2012 jun 30];16(4):735-45. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072007000400019>.
- Granitoff N, Lellis MAS, Cesaretti IUR. Exame do abdômen: aparelho digestório. In: Barros ALB. Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem do adulto. Porto Alegre: Artmed; 2010. p. 158-73.

Artigo recebido em 03/06/2011.

Aprovado para publicação em 23/04/2012.

Artigo publicado em 30/06/2012.