

Banco de termos da linguagem especial de enfermagem da clínica médica¹

Bank of terms of the special language of nursing of the medical clinic

Banco de los términos de la lengua especial de la enfermería de la clínica médica

Cláudia de Lourdes Henriques de Lima¹, Maria Miriam Lima da Nóbrega^{II}

¹ Artigo extraído da dissertação de LIMA, CLH. Construção de uma nomenclatura de intervenções de enfermagem para a Clínica Médica do HULW/UFPB. 2008. 164f. Dissertação (Mestrado) – Centro de Ciências da Saúde/ Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa/PB

^I Enfermeira da Clínica Médica do Hospital Universitário Lauro Wanderley – UFPB, Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da UFPB. João Pessoa/PB. Email: chenriques@ccs.ufpb.br.

^{II} Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem em Saúde Pública e Psiquiatria do Centro de Ciências da Saúde da UFPB. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Pesquisador CNPq. Orientadora. Email: miriam@ccs.ufpb.br.

RESUMO

Estudo exploratório-descritivo que teve como objetivo construir o Banco de Termos da Linguagem Especial de Enfermagem da Clínica Médica do Hospital Universitário Lauro Wanderley. Antecedendo sua execução, o projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, tendo recebido parecer favorável ao seu desenvolvimento. Na realização da pesquisa buscou-se atender a procedimentos da metodologia terminológica, como: 1) identificação e avaliação de documentação especializada; 2) delimitação do campo temático da análise terminológica; 3) estabelecimento de árvores de domínio da base de dados; 4) elaboração de definições teóricas para os termos constantes e não constantes na CIPE[®]; 5) validação dos termos e respectivas definições que constituirão o Banco de Termos da Linguagem Especial de Enfermagem da Clínica Médica. O resultando dessa validação foi que 242 termos constantes e 188 termos não constantes na CIPE[®] alcançaram um Índice de Concordância ≥ 0.80 no que diz respeito ao significado na prática clínica. Espera-se que o uso deste Banco de termos permita o desenvolvimento de Nomenclaturas de Diagnósticos e Intervenções de enfermagem, o emprego do raciocínio clínico, a individualização da assistência, e, conseqüentemente, impulse os enfermeiros a questionar e modificar sua atuação profissional.

Descritores: Enfermagem; Terminologia; Vocabulário; Registros de enfermagem.

ABSTRACT

It is an exploratory-descriptive study that had as objective to build the Bank of Terms of the Special Language of Nursing at the Medical Clinic from the University Hospital Lauro Wanderley. Preceding its execution, the project was submitted to the appreciation of the Committee of Ethics in Research, having received a favorable view of its development. In the accomplishment of the research it was looked for to assist the procedures of the terminological methodology like: 1) identification and evaluation of specialized documentation; 2) thematic delimitation field of the terminological analysis; 3) establishment of trees of domain on the base of data; 4) elaboration of theoretical definitions for the constant terms and no constant in CIPE[®]; 5) validation of the terms and respective definitions that will constitute the Bank of Terms of the Special Language of Nursing at the Medical Clinic. The Result of this validation was that 242 have constant and 188 have no constant in CIPE[®] they reached an IC. 0.80 in what concerns the meaning in practice clinic. Its expected that the use of this Bank of terms allows the development of Diagnoses Nomenclatures and nursing Interventions, the job of the clinical reasoning, the individualization of the attendance, and, consequently, to impel the nurses to question and to modify their professional performance.

Descriptors: Nursing; Terminology; Vocabulary; Nursing Records.

RESUMEN

Estudio exploratorio-descriptivo que tuvo como objetivo construir el Banco de los Términos de la Lengua Especial de la Enfermería de la Clínica Médica del Hospital Universitario Lauro Wanderley. Precediendo a su ejecución, el proyecto fue presentado a la gratitud del comité de ética en investigación, habiendo recibido para parecer favorable a su desarrollo. En el logro de la investigación al que fue buscado ayudar a procedimientos de la metodología terminológica, como: 1) la identificación y la evaluación de la documentación especializada; 2) delimitación del campo temático del análisis terminológico; 3) establecimiento de árboles del dominio de la base de los datos; 4) elaboración de las definiciones teóricas para los términos constantes y no constante en de CIPE[®]; 5) validación de los términos y definiciones respectivas que constituyen el banco de los términos de la lengua especial de la enfermería de la clínica médica. Lo resultado de la validación fue que 242 termos constantes y 188 termos no constantes tienen en el CIPE[®] alcanzaran uno IC. ≥ 0.80 en qué trata del significado en clínica de práctica. Esperamos que el uso de este banco de los términos permita el desarrollo de las nomenclaturas de las diagnosis y las intervenciones de enfermería, el trabajo del razonamiento clínico, la individualización de la asitencia, y, por consiguiente, impelen a las enfermeras para que pregunten y modifiquen su actuación profesional.

Descritores: Enfermería; Terminología; Vocabulario; Registros de enfermería.

INTRODUÇÃO

A falta de um vocabulário comum ainda é um dos grandes obstáculos no desenvolvimento de sistemas clínicos na área de saúde no que diz respeito à documentação do cuidado prestado que possa servir de base para análise do custo e benefício deste cuidado e representação desta informação para a saúde da população. Além disso, deve atender a critérios como validade, especificidade, recuperação dos dados e facilidade de comunicação. Este vocabulário clínico deve ser simples de entender, fácil de codificar e intuitivo aos profissionais de saúde⁽¹⁾.

O vocabulário da prática de enfermagem é documentado através do seu registro no prontuário dos pacientes, mas, nem sempre este registro se refere aos problemas que identificam, planejam, implementam, avaliam os cuidados prestados, usando uma linguagem padronizada, e, sim, apresenta-se de forma inconsciente, repetitiva e centralizada em grande parte nas necessidades biológicas⁽²⁾.

Em consonância com este ponto de vista, Santos⁽³⁾ também observa que as informações manuscritas não revelam qualidade, não observam uma seqüência lógica, não objetivam a situação do paciente e não revelam o adequado procedimento nos cuidados para atender às necessidades de cada paciente. Além disso, as anotações são inconsistentes, ilegíveis e subjetivas, não havendo uma definição metodológica estruturada.

Entretanto, o registro clínico deve ser objetivo, claro e completo, de forma que todos os membros da equipe de saúde com acesso a tais informações entendam o contexto e o significado das mesmas. É, por meio desse registro, que se pode assegurar a execução e continuidade do tratamento adequado, viabiliza a equipe apropriada para prestar atendimento e ressalva aspectos éticos e legais⁽¹⁾. Também, por meio dos registros, a enfermeira trará a visibilidade para as ações cotidianas o que, por vezes, acontece de forma fragmentada e oculta.

Para possibilitar a documentação dos cuidados de enfermagem, foram desenvolvidas diversas terminologias de enfermagem relacionadas com algumas fases do Processo de Enfermagem, como classificação de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem. Considerando a importância de uma classificação para descrever e documentar a prática de enfermagem, nesta pesquisa utilizou-se a CIPE[®] Versão 1.0.

A necessidade do desenvolvimento de uma classificação internacional para a prática de enfermagem foi apresentada ao Conselho Internacional de Enfermagem (CIE), durante o seu 19º Congresso Quadrienal, realizado em 1989, em Seul – Coréia, justificando que a impossibilidade de designar os fenômenos específicos da Enfermagem impedia o reconhecimento adequado da sua

contribuição para a saúde e, conseqüentemente, para os cuidados de saúde⁽⁴⁾.

O CIE, em 1996, publicou a CIPE[®] Versão Alfa: um Marco Unificado, composto por Fenômenos de Enfermagem e Intervenções de Enfermagem. A segunda versão foi publicada pelo CIE em 1999, denominada de CIPE[®] Versão Beta. A revisão e a avaliação resultaram na publicação da CIPE[®] Versão Beta 2, em 2001. Em maio de 2005, no 23º Congresso Quadrienal do CIE que aconteceu em Taipei - Taiwan, o CIE apresentou a CIPE[®] Versão 1.0, apresentando novos termos e mudanças nos seus eixos, consistindo apenas numa única estrutura de classificação simplificada organizada em apenas sete eixos: Foco, Julgamento, Meios, Ação, Tempo, Localização, Cliente. Nessa versão, a CIPE[®] passa a ser definida como um sistema unificado da linguagem de enfermagem, considerada uma terminologia combinatória para as práticas do cuidado que facilita o mapeamento cruzado de termos locais, de vocabulários e classificações existentes⁽⁵⁾.

O projeto mãe deste estudo, intitulado "Identificação de termos da linguagem profissional para inserção em sistemas de informação: instrumental tecnológico para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem", vem sendo desenvolvido no Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba (HULW/UFPB) desde 2000, tendo como objetivo identificar os termos utilizados pelos componentes da equipe de enfermagem nos registros dos prontuários e compará-los com CIPE[®]⁽⁶⁾. O referido projeto já foi desenvolvido, em sete unidades clínicas do HULW/UFPB, Clínica Obstétrica, Pediátrica, Médica, de Doenças Infecto-Contagiosas, Unidade de Terapia Intensiva, Cirúrgica e UTI Neonatal, onde foram identificados 3.576 termos⁽⁶⁻⁹⁾. Neste contexto, no projeto desenvolvido na Clínica Médica foram identificados 611 termos atribuídos a fenômenos e ações de enfermagem, sendo 297 fenômenos de enfermagem e 314 ações de enfermagem⁽⁶⁻⁸⁾.

Este estudo tem como objetivo construir o Banco de Termos da Linguagem Especial de Enfermagem da Clínica Médica do HULW/UFPB utilizando a CIPE[®] Versão 1.0.

CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

A abordagem metodológica utilizada para o desenvolvimento desse estudo foi uma pesquisa exploratório-descritiva. Antecedendo sua execução, o projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, do Hospital Universitário Lauro Wanderley, da Universidade Federal da Paraíba, de acordo com os aspectos éticos preconizados na Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta a pesquisa em seres humanos⁽¹⁰⁾, tendo recebido parecer favorável ao seu desenvolvimento, conforme protocolo N° 004/07.

A pesquisa foi desenvolvida utilizando, como campo de estudo, a unidade da Clínica Médica do Hospital Universitário Lauro Wanderley, uma instituição autárquica federal e hospital-escola da Universidade Federal da Paraíba, Campus I, localizada na cidade de João Pessoa–PB. Este hospital tem a finalidade de prestar assistência à saúde da comunidade, em todos os níveis e desenvolver atividades de ensino e pesquisa da graduação e pós-graduação das profissões da saúde e ciências afins. Representa uma estrutura de saúde de referência para o município de João Pessoa e polariza o atendimento a todos os demais municípios do estado da Paraíba.

Para a realização desta pesquisa, buscou-se atender a procedimentos metodológicos de estudos terminológicos recomendados por Pavel e Nolet⁽¹¹⁾. Desta forma, as etapas executadas foram às seguintes: identificação e avaliação de documentação especializada; delimitação do campo temático da análise terminológica; estabelecimento de árvores de domínio das bases de dados; elaboração de definições teóricas para os termos não constantes na CIPE[®] Versão 1.0; validação dos termos e respectivas definições que constituirão o Banco de Termos da Linguagem Especial de Enfermagem da Clínica Médica do HULW/UFPB.

Na etapa de identificação e avaliação de documentação especializada utilizou-se, como fonte de dados, os termos identificados nos estudos realizados na Clínica Médica do HULW/UFPB extraídos dos registros de enfermagem⁽⁷⁻⁸⁾. Estas pesquisas foram realizadas na Clínica Médica, utilizando sessenta prontuários de clientes internados de onde foram feitas 3.094 transcrições de termos e expressões, que resultaram na identificação de 611 termos. Esses termos foram submetidos a processo de normalização, com retirada de duplicações, correções ortográficas e uniformização com os termos identificados nas demais clínicas do hospital. Desse processo, resultaram 532 termos identificados na Clínica Médica do HULW/UFPB que foram inseridos em uma planilha do *Excel for Windows*, para construção de uma base de dado.

Levando-se em consideração que, desde a implementação do Projeto de Sistematização da Assistência de Enfermagem do HULW/UFPB, em 2001, ficou estabelecido que a CIPE[®] seria o sistema de classificação adotado para denominar os diagnósticos de enfermagem e elaborar as intervenções de enfermagem, considerou-se a CIPE[®] como o campo temático a ser utilizado para a análise terminológica dos dados desta pesquisa.

A delimitação do campo temático da análise terminológica pressupõe a realização de vários outros passos, entre eles, a comparação dos termos do sistema de classificação adotado com os termos que se deseja mapear, ou seja, realização do

mapeamento cruzado. Para isto, os 532 termos identificados na Clínica Médica do HULW/UFPB, assim como os 1.658 termos constantes nos sete eixos da CIPE[®] Versão 1.0 foram inseridos em planilhas do *Microsoft Office Excel*, importados posteriormente para o programa *Microsoft Office Access* para a construção de tabelas específicas, e por último essas tabelas foram cruzadas para a identificação de termos constantes e não constantes na CIPE[®] Versão 1.0.

Na terceira etapa do estudo - estabelecimento de árvores de domínio das bases de dados – os 532 termos identificados na Clínica Médica do HULW/UFPB foram incluídos em árvores de domínio, ou seja, em diagramas hierárquicos compostos pelos termos-chave do Modelo de Sete Eixos da CIPE[®] Versão 1.0. Antes de sua inclusão nas árvores de domínio, os 298 termos classificados como não constantes na CIPE[®] Versão 1.0 foram submetidos à análise para verificar a sinonímia com os termos constantes na CIPE[®] e identificar e excluir termos relacionados a procedimentos médicos, a processos patológicos, a medicamentos e termos incluídos na descrição de características específicas dos constantes na CIPE[®] Versão 1.0. Após este procedimento de análise, os termos foram distribuídos nos sete eixos da CIPE[®] Versão 1.0, levando-se em consideração a definição de cada eixo e a congruência da inserção do termo no eixo.

Na elaboração de definições para os termos classificados como constantes na CIPE[®] Versão 1.0, foram utilizadas as definições apresentadas nesta classificação, acrescentando-se sugestões, tendo como base a experiência das pesquisadoras e a realidade da clínica. Para os termos não constantes na CIPE[®] Versão 1.0, foram desenvolvidas definições, utilizando-se a revisão da literatura, que foi desenvolvida utilizando a consulta a livros-texto e dicionários da área da Enfermagem e da Saúde para listar todos os significados do conceito potencialmente relevantes para a Clínica Médica do HULW/UFPB. Em seguida foram elaboradas as definições de forma que representassem os termos identificados na literatura e na realidade da prática profissional e, desta forma, assegurar que os conceitos fossem interpretados similarmente por todos da equipe de enfermagem. Depois os termos e suas definições foram submetidos ao processo de validação de conteúdo por grupos de peritas constituído por dezessete enfermeiros, que concordarem em participar do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para a validação dos termos e definições foi desenvolvido um instrumento, contendo todos os termos, constantes e não constantes, com suas respectivas definições. Antes da construção do instrumento, os termos classificados como constantes e não constantes foram comparados ao Banco de

Termos da Clínica Médica contendo termos do eixo Foco e Julgamento construído por Furtado⁽¹²⁾, sendo retirados os termos que já tinham passado pelo processo de validação da definição teórica.

Esse instrumento foi encaminhado às enfermeiras assistenciais da Clínica Médica, às docentes do Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgica e Administração (DEMCA) que atuam na referida clínica, a alunas da pós-graduação em Enfermagem, nível mestrado, e a alunas de graduação em Enfermagem participantes do Programa Institucional de Bolsa de Iniciação Científica, que estão vinculadas ao Grupo de Estudos e Pesquisa em Fundamentação da Assistência de Enfermagem (GEPFAE). Foi solicitada a colaboração dos participantes no sentido de apontar se os termos são utilizados e se as definições confirmam o significado desses termos na prática profissional. Em caso de discordância das definições, solicitou-se que fossem apresentadas sugestões para sua adequação à realidade da prática de enfermagem.

Para o tratamento dos dados coletados na pesquisa, os instrumentos foram numerados, e as variáveis contidas nos mesmos foram codificadas e inseridas em um banco de dados, construída numa planilha do *Excel for Windows* para construção de uma base de dados. Os dados foram analisados, utilizando-se estatísticas descritivas.

Consideraram-se os termos identificados na Clínica Médica com suas respectivas definições como sendo utilizados na prática profissional como validadas quando alcançaram, entre os participantes da pesquisa, um Índice de Concordância (IC) ≥ 0.80 . Após esse processo, os termos foram inseridos no Banco de Termos da Linguagem Especial de Enfermagem da Clínica Médica do HULW/UFPB.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Desde 2000, vêm sendo desenvolvidos estudos para a identificação de termos utilizados pelos componentes da equipe de enfermagem nos registros dos prontuários, para compará-los com a CIPE[®] em busca da identificação de termos constantes e não constantes nessa classificação. Esses estudos foram desenvolvidos em sete unidades clínicas do HULW/UFPB: Clínica Obstétrica, Pediátrica, Médica, de Doenças Infecto-Contagiosas, Unidade de Terapia Intensiva, Cirúrgica e UTI neonatal, onde foram identificados 3.576 termos.

Nesse processo, a Clínica Médica foi representada por 60 prontuários, a partir dos quais foram extraídas 3.094 transcrições de termos e expressões, que possibilitaram a identificação de 611 termos atribuídos a fenômenos e ações de enfermagem, sendo 297 fenômenos de enfermagem e 314 ações de enfermagem⁽¹³⁻¹⁴⁾. Estes termos foram submetidos a um processo de normalização, com retirada de duplicações, correções ortográficas,

resultando em 532 termos.

O sistema de classificação adotado nesta pesquisa foi a CIPE[®] Versão 1.0, onde os seus termos foram comparados com os termos identificados na Clínica Médica, utilizando o método do mapeamento cruzado para que fosse feito o cruzamento dos 532 termos resultantes do processo de normalização, com os 1.658 termos da CIPE[®] Versão 1.0, resultando em 234 termos constantes e 298 termos não constantes nessa classificação.

Antes da distribuição nas árvores taxonômicas dos 532 termos, os 298 termos não constantes na CIPE[®] Versão 1.0 foram submetidos a um processo de análise. Foram analisados segundo os termos relacionados aos procedimentos médicos, aos processos patológicos, medicamentos, sinonímia dos termos e descrição de características específicas de termos constantes nas definições da CIPE[®] Versão 1.0.

Durante essa análise, quatro termos foram considerados processo patológico (*anemia, escabiose, hemorróida, varizes*), seis termos foram considerados procedimento médico (*biópsia, dessecação, fistula, mielograma, paracentese de alívio e pulsoterapia*) e um termo foi considerado medicação (*anticonvulsivante*). Nesta fase, também foram analisados os termos considerados sinonímias dos termos constantes na CIPE[®] Versão 1.0, resultando na identificação de 34 termos considerados como sinônimos dos termos constantes.

Desse processo de análise onze termos foram incluídos como sinônimos de termos já identificados como constantes (medir [aférir], observar [atentar], instalar [colocar], andar [deambular], dar [fornecer], cirurgia [pequena cirurgia, procedimento cirúrgico], oferecer [proporcionar], cateter urinário [sonda vesical], abdome [ventre], serviço de urgência [hospital de urgência]), dezoito termos passaram a ser considerados como constantes (anormal, beber, calafrio, corpo, defecação, enema, executar, hospitalização, informar, inserir, obter, registrar, sonda gastrointestinal, terapia intravenosa, julgamento negativo, processo cardíaco, lateralidade, processo do sistema respiratório), e cinco termos que estavam repetidos (enema, inserir, executar e sonda gastrointestinal, julgamento negativo) foram excluídos.

Durante o processo de análise, foi verificado que, entre os termos identificados na Clínica Médica do HULW/UFPB e considerados não constantes na CIPE[®] Versão 1.0, 34 termos representavam características específicas presentes na definição de termos constantes nessa classificação.

Nessa análise, dez termos compostos foram desmembrados (*autocuidado: higiene, inferior direito, inferior esquerdo, superior esquerdo, membro inferior direito, membro inferior esquerdo, membro superior direito, membro superior esquerdo, lado*

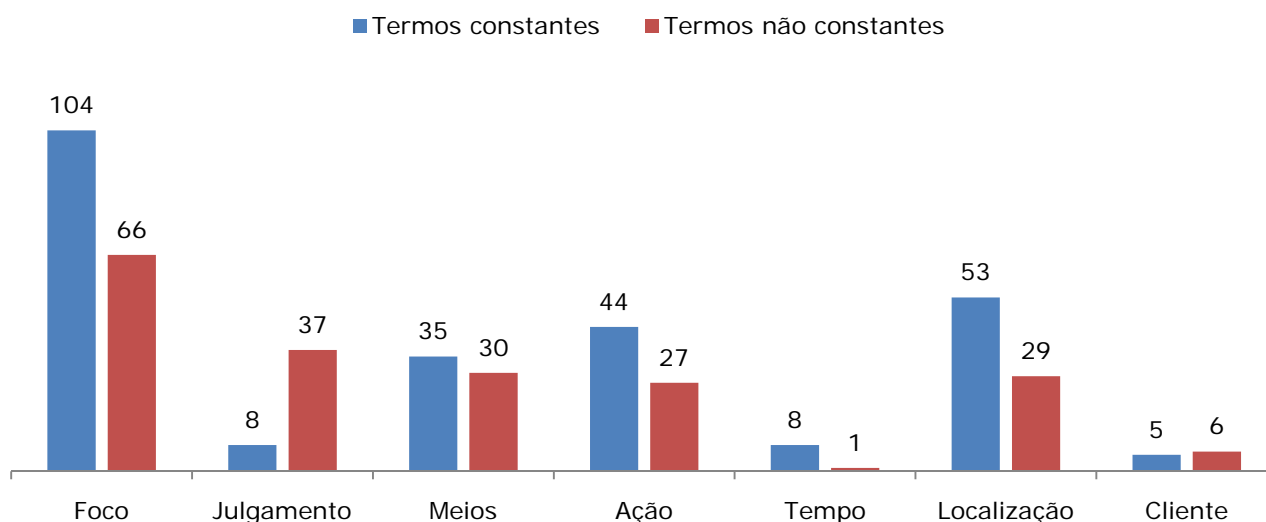
esquerdo, lado direito), passando a serem considerados termos constantes na CIPE®, dos quais quatro (*inferior, direito, esquerdo, superior*) já constavam na relação de termos constantes e dois (*autocuidado, higiene*) foram incluídos na relação de termos constantes. O termo *lado* foi excluído por ter o mesmo significado de *lateralidade*; e o termo *membro* já existia como termo não constante.

Quatro termos (*curativo, íntegra, punção, venosa*) classificados como não constantes foram agrupados em três termos compostos, dos quais dois (*curativo de ferida, integridade da pele*) passaram a ser considerados constantes na CIPE® Versão 1.0 e um (*punção venosa*) como não constante, passando a ser considerado como sinônimo de Acesso

intravenoso, termo constante na CIPE®. O termo secreção “purusanguinolenta” foi excluído por não ser encontrado nem em dicionário, nem na literatura.

Desse processo de análise resultaram 453 termos, sendo 257 termos constantes e 196 termos não constantes, distribuídos em ordem alfabética e classificados de acordo com os Sete Eixos da CIPE® Versão 1.0. Após o processo de análise, os termos constantes foram classificados em: Foco – 104; Julgamento – 08; Meios – 35; Ação – 44; Tempo – 08; Localização – 53; Cliente – 05. Os termos não constantes foram classificados em: Foco – 66; Julgamento – 37; Meios – 30; Ação – 27; Tempo – 01; Localização – 29; Cliente – 06 (Gráfico 1).

Gráfico 1: Distribuição dos termos da Clínica Médica classificados com constantes e não constantes nos eixos da CIPE® Versão 1.0. João Pessoa, 2007.



Após o processo de análise e da classificação dos termos não constantes por eixos da CIPE® deu-se início a etapa de estabelecimento das árvores de domínio, ou seja, a inclusão dos 453 termos identificados na Clínica Médica do HULW/UFPB em diagramas hierárquicos (árvores taxonômicas) compostos pelos termos-chave do Modelo de Sete Eixos da CIPE® Versão 1.0.

No eixo Foco os 104 termos considerados como constantes foram representados na árvore taxonômica da Clínica Médica do HULW/UFPB, pelos conceitos ENTIDADE, PROCESSO e STATUS, conforme o Quadro 1. No conceito ENTIDADE, foram classificados quatro termos no subconceito *Substância corporal*. No conceito PROCESSO, foram identificados 82 termos, sendo treze no subconceito *Comportamento*, 62 no subconceito *Processo Corporal* e sete no subconceito *Processo psicológico*. No conceito STATUS, foram identificados dezoito termos, sendo um no subconceito *Acesso*, um no subconceito *Apetite*, dois no subconceito *Saúde*, um

no subconceito *Integridade*, oito no subconceito *Estado Fisiológico*, três no subconceito *Estado Neurológico*, um no subconceito *Taxa* e um no subconceito *Ritmo*. Os 66 termos considerados como não constantes na CIPE® Versão 1.0 foram representados pelos conceitos ENTIDADE, PROCESSO e STATUS, conforme o Quadro 1. No conceito ENTIDADE, foram classificados sete termos no subconceito *Substância corporal*. No conceito PROCESSO, foram identificados 51 termos, sendo três no subconceito *Comportamento*, 43 no subconceito *Processo Corporal*, cinco no subconceito *Processo psicológico*. No conceito STATUS, foram identificados oito termos, sendo seis no subconceito *Estado Fisiológico*, um termo no subconceito *Estado Neurológico* e um termo no subconceito *Estado Psicológico*. E um termo não foi classificado no bloco de conceitos.

Quadro 1: Distribuição dos termos identificados na Clínica Médica do HULW/UFPB e classificados como constantes e não constantes no eixo Foco da CIPE® Versão 1.0. João Pessoa, 2007.

Bloco de conceitos	Subconceito	Termos constantes no eixo foco*	Termos não constantes no eixo foco
Entidade	Substância corporal	Sangue, Fezes, Urina, Expectoração	Coágulo, Corrimento vaginal, Hematêmese, Melena, Fluido, Secreção
Processo	Comportamento	Comunicação, Obstrução, Responder, Choro, Deglutição, Queda, Padrão de (Hábito) repouso, Padrão de (Hábito) sono, Hábito, <u>Autocuidado</u> , <u>Higienizar-se</u> , <u>Andar</u> , <u>Beber</u>	Gemido, Observação, Proteção, Queixa
	Processo corporal	Arritmia, Bradicardia, Taquicardia, Hipertensão, Hipotensão, <u>Processo cardíaco (Função cardíaca)</u> , Hematoma, Hemorragia, Infecção, Inflamação, Lesão, Eliminação, Constipação, <u>Defecação</u> , Dispepsia, Diarréia, Flatulência, Regurgitação, Pele seca, Eritema, Ferida, Necrose, Úlcera, Úlcera por pressão, Convulsão, Movimento, Paralisia, Tremor, Tontura, Audição, Prurido, Náusea, Dor, Dor de artrite, Disúria, Cólica, Visão, Agitação, Inquietação, Sinal vital, Desidratação, Hiperglicemia, Hipoglicemia, Ascite, Edema, Caquexia, Febre, Hipotermia, <u>Processo do sistema respiratório (Respiração)</u> , Aspiração, Tosse, Dispnéia, Dispnéia Funcional, Asfixia, Repouso, Sono, Insônia, Perspiração (Transpiração), Retenção urinária, Eliminação urinária, Incontinência urinária, <u>Calafrio</u>	Abscesso, Anormalidade, Área de atrito, Cheiro, Digestão, Disfagia, Dispneia de esforços, Dormência, Equimose, Eupnéia, Fadiga muscular, Flacidez, Força muscular, Hemiparesia, Hemiplegia, Hiperemia, Icterícia, Infiltração, Manchas, Murmúrio vesicular, Nódulo, Oxigenação, Paraplegia, Parestesia, Pústulas, Resfriado, Rouquidão, Ruídos hidroaéreos, Senilidade, Seqüelas, Taquipnéia, Tensão, Tumor, Turgor, Sopro, Soluço, Zumbido, Hematúria, Vesícula, Escara, Líquido
	Processo psicológico	Preocupação, Aceitação, Confusão, Emoção, Luto (Pesar), Ansiedade, Sofrimento	Apatia, Lucidez, Agonia, Cooperação, Impaciência
Status	Acesso	<u>Acesso intravenoso (Punção venosa)</u>	-
	Apetite	Apetite	-
	Saúde	Saúde; Bem-estar	-
	Integridade	<u>Integridade da Pele (Pele íntegra)</u>	-
	Estado Neurológico	Consciência, Orientação, Estupor	Vigília
	Estado Fisiológico	Ingestão de líquidos, Ingestão de alimentos, Pressão sanguínea, Temperatura, Temperatura corporal, Peso, Excesso de peso, Emaciação (Emagrecimento)	Astenia, Intercorrência, Intubado, Palidez, Rigidez, Mal-estar, Restrito ao leito, Quadro clínico
	Estado Psicológico	-	Humor
	Taxa	Frequência de pulso	-
Ritmo	Ritmo cardíaco	-	
Termo não classificado		-	Intercorrência

*Palavras sublinhadas: são termos que foram transferidos dos termos considerados não constantes para os constantes após o processo de análise.

No eixo JULGAMENTO os oito termos constantes foram representados na árvore taxonômica da Clínica Médica do HULW/UFPB, pelos conceitos JULGAMENTO POSITIVO ou NEGATIVO e ESTADO, conforme o Quadro 2. No conceito JULGAMENTO POSITIVO ou NEGATIVO, foram classificados dois termos no subconceito *Comprometido* e um no subconceito *Melhorado*. No conceito ESTADO, foram identificados cinco termos, sendo um no subconceito *Nível Absoluto*, dois no subconceito *Estado de Normalidade* e dois no subconceito *Dimensão*. Os 37 termos não

constantes na CIPE[®] Versão 1.0 foram representados pelos conceitos JULGAMENTO POSITIVO ou NEGATIVO e ESTADO, conforme o Quadro 2. No conceito JULGAMENTO POSITIVO ou NEGATIVO, foram identificados oito termos, sendo cinco termos no subconceito *Comprometido* e três no subconceito *Melhorado*. No conceito ESTADO, foram identificados 29 termos, sendo dezanove no subconceito *Nível Absoluto*, seis no subconceito *Nível Relativo*, três no subconceito *Tamanho* e um no subconceito *Dependência*.

Quadro 2: Distribuição dos termos identificados na Clínica Médica do HULW/UFPB e classificados como constantes e não constantes no eixo Julgamento da CIPE[®] Versão 1.0. João Pessoa, 2007.

Bloco de conceitos	Subconceitos	Termos constantes do eixo julgamento*	Termos não constantes do eixo julgamento
Julgamento positivo e negativo	Comprometido	<u>Julgamento Negativo (Ausente, Não)</u> , Comprometido (prejudicado)	Deficiente, Descompensado, Grave, Severa, Piora
	Melhorado	Melhorado	Preservado, Satisfatório, Agradável
Estado	Nível Absoluto	Diminuído	Intenso, Intensidade, Pouco, Moderado, Espessa, Pastoso, Abundância, Acentuado, Precário, Calmo, Desacordado, Mantido, Avermelhada, Descorado, Ressecada, Hipocorada, Purulenta, Produtiva, Hiperocrômica
	Estado de Normalidade	Normal, <u>Anormal</u>	-
	Dimensão	Parcial, Total	-
	Nível Relativo	-	Constante, Estável, Aumentado, Forte, Hipoativo, Leve
	Tamanho	-	Discreto, Volumoso, Reduzido
	Dependência	-	Espontâneo

*Palavras sublinhadas: são termos que foram transferidos dos termos considerados não constantes para os constantes após o processo de análise.

No eixo MEIOS, os 35 termos constantes foram representados na árvore taxonômica pelos conceitos ARTEFATO, SERVIÇO DE SAÚDE, MATERIAL, TÉCNICA e TERAPIA, conforme apresentado no Quadro 3. No conceito ARTEFATO foram identificados dezessete termos, SERVIÇO DE SAÚDE foram identificados quatro termos, MATERIAL foram identificados oito termos, TÉCNICA foram identificados dois termos e no conceito TERAPIA foram identificados quatro termos. Os trinta termos não constantes foram representados pelos conceitos ARTEFATO, SERVIÇO DE SAÚDE, MATERIAL, TÉCNICA e TERAPIA, conforme o Quadro 3. No conceito ARTEFATO, foram identificados nove termos. No conceito SERVIÇO DE SAÚDE, foi identificado um termo. No conceito MATERIAL, foi identificado um termo. No conceito TÉCNICA, foram identificados dez termos. No conceito TERAPIA, foram identificados oito termos. E um termo não foi classificado no bloco de conceitos.

Quadro 3: Distribuição dos termos identificados na Clínica Médica do HULW/UFPB e classificados como constantes e não constantes no eixo Meios da CIPE® Versão 1.0. João Pessoa, 2007.

Bloco de conceitos	Termos constantes no eixo meios*	Termos não constantes no eixo meios
Artefato	Fralda, Tampão, Roupas de cama, Grades de cama, Cadeira de rodas, Cama, Monitor cardíaco, Colchão de água, Tubo, Cateter, Cateter urinário, Cateter venoso, Dreno torácico, Umidificador, <u>Curativo de ferida</u> , Dispositivo Respiratório (Respirador), <u>Sonda gastrointestinal</u>	Cabeceira, Cama de Grade, Cânula de guedel, Copo, Esparradrapo, Oxímetro de pulso, Maca, Cadeira, Lençol
Serviço de saúde	Serviço de enfermagem, Serviço de fisioterapia, Serviço de nutrição, Serviço médico	Sistema de Pronto Atendimento
Material	Antibiótico, Material, Medicamento, Creme (Pomada), Insulina, Vacina, Derivados do sangue, <u>Enema</u>	Plasma fresco
Técnica	Hemodiálise, Cirurgia	Asseio, Banho de assento, Banho no leito, Gavagem, Glicemia capilar, Lavagem gástrica, Gesto, Circunferência abdominal, Solicitação verbal, Prescrição médica
Terapia	Hemoterapia, Oxigenoterapia, Quimioterapia, <u>Terapia intravenosa</u>	Apoio psicológico, Nebulização, Oxigenação, Tratamento Clínico, Ventilação mecânica, Cuidados intensivos, Massagem, Sedação
Termo não classificado	-	Sensação

*Palavras sublinhadas: são termos que foram transferidos dos termos considerados não constantes para os constantes após o processo de análise.

No eixo AÇÃO os 44 termos considerados constantes na CIPE® Versão 1.0 foram representados na árvore taxonômica pelos conceitos ATENDER, DETERMINAR, INFORMAR, GERENCIAR e DESEMPENHAR, conforme apresentado no Quadro 4. No conceito ATENDER, foram identificados três termos sendo um termo, no subconceito *Atender* e dois no subconceito *Assistir*. No conceito DETERMINAR, foram identificados oito termos, classificados em sete no subconceito *Avaliar* e um termo no subconceito *Observar*. No conceito INFORMAR, foram identificados cinco termos, sendo três termos no subconceito *Descrever* e um termo no subconceito *Orientar* e um representando o próprio conceito. No conceito GERENCIAR foram classificados treze termos, quatro no subconceito *Distribuir*, um no subconceito *Mandar*, dois no subconceito *Liderar (Ordenar)*, um no subconceito *Obter* e cinco termos no subconceito *Organizar*. No conceito DESEMPENHAR, foram identificados quinze termos, sendo classificados cinco no subconceito *Trocar*, três no subconceito *Limpar*, dois no subconceito *Inserir*, dois no subconceito *Posicionar* e um no subconceito *Higienizar*. Os 27 termos considerados como não constantes foram representados pelos conceitos ATENDER, DETERMINAR, INFORMAR, GERENCIAR e DESEMPENHAR, conforme apresentado no Quadro 4. No conceito ATENDER, foram identificados cinco termos classificados em quatro termos no subconceito *Assistir* e um, no subconceito *Relacionar*.

No conceito DETERMINAR, foi identificado um termo, classificado no subconceito *Entrevistar*. No conceito INFORMAR, foi identificado dois termos classificados no subconceito *Descrever*. No conceito GERENCIAR, foram classificados cinco termos, sendo três no subconceito *Liderar (Ordenar)* e dois no subconceito *Distribuir*. No conceito DESEMPENHAR, foram identificados quatro termos, sendo classificados um no subconceito *Executar*, dois no subconceito *Remover* e um, no subconceito *Inserir*. Dez termos não foram classificados no bloco de conceitos.

Quadro 4: Distribuição dos termos identificados na Clínica Médica do HULW/UFPB e classificados como constantes e não constantes no eixo Ação da CIPE® Versão 1.0. João Pessoa, 2007.

Bloco de conceitos	Subconceitos	Termos constantes no eixo ação*	Termos não constantes no eixo ação
Atender	Atender	Atender	-
	Assistir	Assistir, Promover.	Ajudar, Auxiliar, Acompanhar, Seguir
	Relacionar	-	Conhecer
Determinar	Avaliar	Avaliar/Apreciar, Evoluir, Observar, Verificar, Procurar, Medir (Mensurar), Pesar	-
	Entrevistar	-	Admitir
	Observar	Examinar	-
Informar	Informar	Informar	-
	Descrever	Documentar, Relatar, Registrar	Verbalizar, Recusar
	Orientar	Orientar	-
Gerenciar	Distribuir	Administrar, Aplicar, Dar, Oferecer	Medicar, Apresentar
	Mandar	Prescrever	-
	Liderar (Ordenar)	Referir, Solicitar	Indicar, Conduzir, Requer
	Obter	Obter	-
	Organizar	Controlar, Regular, Iniciar, Isolar, Manter	-
Desempenhar	Executar	Executar	Coletar
	Trocar	Trocar, Instalar, Mobilizar, Preparar, Estimular	-
	Limpar	Lavar, Drenar, Aspirar	-
	Inserir	Inserir, Puncionar, Intubar	Repassar
	Posicionar	Transferir, Elevar	-
	Remover		Retirar, Extubar
	Higienizar	Higienizar	-
Termos não classificados	-	-	Aceitar, Aguardar, Antecipar, Permanecer, Reagir, Renovar, Retomar, Submeter, Usar, Hidratar

*Palavras sublinhadas: são termos que foram transferidos dos termos considerados não constantes para os constantes após o processo de análise.

No eixo TEMPO os oito termos constantes foram representados na árvore taxonômica pelos conceitos FREQUÊNCIA, SITUAÇÃO, INTERVALO DE TEMPO, conforme o Quadro 5. No conceito FREQUÊNCIA, foi identificado um termo no subconceito *Frequente*. No conceito SITUAÇÃO, foram identificados cinco termos

no subconceito *Evento*. No conceito INTERVALO DE TEMPO, foram identificados dois termos. O único termo considerado como não constante foi representado pelo bloco de conceito SITUAÇÃO, no subconceito *Evento*.

Quadro 5: Distribuição dos termos identificados na Clínica Médica do HULW/UFPB e classificados como constantes e não constantes no eixo Tempo da CIPE® Versão 1.0. João Pessoa, 2007.

Bloco de conceitos	Subconceitos	Termos constantes no eixo tempo*	Termos não constantes no eixo tempo
Frequência	Frequência	Frequente	-
Situação	Evento	Admissão, Contato, Queda, Exame	Pós-prandial
Intervalo de tempo	Dia	Dia	-
	Presente	Presente	-

*Palavras sublinhadas: são termos que foram transferidos dos termos considerados não constantes para os constantes após o processo de análise.

No eixo LOCALIZAÇÃO, os 53 termos considerados como constantes na CIPE® Versão 1.0 foram representados na árvore taxonômica pelos

conceitos POSIÇÃO e ESTRUTURA, conforme o Quadro 6. O conceito POSIÇÃO é representado por oito termos. No conceito ESTRUTURA apresenta 45

termos, sendo 41 no subconceito *Estrutura corporal* e quatro no subconceito *Estrutura Social*. Os 29 termos considerados não constantes foram representados pelos conceitos POSIÇÃO e ESTRUTURA. O conceito

POSIÇÃO apresenta três termos e o conceito ESTRUTURA apresenta dezoito termos, no subconceito *Estrutura corporal* e oito termos, no subconceito *Estrutura Social*.

Quadro 6: Distribuição dos termos identificados na Clínica Médica do HULW/UFPB e classificados como constantes e não constantes no eixo Localização da CIPE® Versão 1.0. João Pessoa, 2007.

Bloco de conceitos	Subconceitos	Termos constantes no eixo localização*	Termos não constantes no eixo localização
Posição	-	Central, Lateralidade, Esquerda, Direita, Inferior, Superior, Periférico, Posição Corporal	Bilateral, Extremidade, Externo
Estrutura	Estrutura Corporal	Corpo, Abdome, Ânus, Artéria, Braço, Cabeça, Capilar, Coxa, Dedo, Dedo do Pé, Dorso, Estômago, Face, Flanco, Intestino, Lábio, Língua, Mama, Mão, Mucosa, Músculo, Nádegas, Nariz, Olho, Osso, Ouvido, Pé, Pele, Perna, Pulmão, Punho, Tórax, Tronco, Veia, Via Cutânea (Tópica), Via Intramuscular, Via Intravenosa, Via Ocular, Via Oral, Via Uretral, Vias Aéreas	Abdome globoso, Abdome semigloboso, Baixo ventre, Coluna vertebral, Esôfago, Esterno, Hemitórax, Joelho, Jugular, Membro, Nuca, Ombro, Reto, Retroesternal, Rim, Subclávia, Vagina, Via orotraqueal
	Estrutura Social	Domicílio (Casa), Bloco Operatório, Hospital, Serviço de Urgência	Ambiente, Banheiro, Clínica médica, Enfermaria, Laboratório, Recepção hospitalar, Unidade (setor), Unidade de Emergência

*Palavras sublinhadas: são termos que foram transferidos dos termos considerados não constantes para os constantes após o processo de análise.

No eixo CLIENTE, conforme o Quadro 7, os cinco termos considerados constantes foram representados na árvore taxonômica pelos conceitos GRUPO e INDIVÍDUO. No conceito de Grupo, foi identificado

um termo no subconceito *Família*. No conceito INDIVÍDUO, foram identificados quatro termos que são subconceitos. Os seis termos não constantes foram representados pelo conceito INDIVÍDUO.

Quadro 7: Distribuição dos termos identificados na Clínica Médica do HULW/UFPB e classificados como constantes e não constantes no eixo Cliente da CIPE® Versão 1.0. João Pessoa, 2007.

Bloco de conceitos	Subconceitos	Termos constantes no eixo cliente	Termos não constantes no eixo cliente
Grupo	Família	Família	-
Indivíduo	Adulto	Adulto	-
	Idoso	Idoso	-
	Membro da Família	Irmão	-
	Paciente	Paciente	-
	Jovem	-	Jovem
	Portador	-	Portador
	Acompanhante	-	Acompanhante
	Esposo	-	Esposo
	Filho	-	Filho
	Genitora	-	Genitora

Dos 282 termos e suas definições que foram submetidos ao processo de validação, entre os participantes da pesquisa, 267 termos alcançaram um IC ≥ 0.80 . Os 15 termos que não alcançaram IC ≥ 0.80 e os termos cuja definição não retratava a realidade da Clínica Médica, mesmo com IC ≥ 0.80 , também foram submetidos a um novo processo de

análise. Neste segundo momento, o termo gemido, classificado no eixo Foco, foi excluído do Banco de Termos, por estar implícito na definição do termo dor ([...] referência subjetiva de sofrimento). Também foi identificado que os termos intercorrência e intubado, do eixo foco, não estavam classificados nos eixos apropriados. O termo intercorrência foi transferido

para o eixo Tempo, e o termo intubado foi agrupado com o termo paciente, passando a ser denominado de paciente intubado, transferido para o eixo Cliente. O termo sensação classificado no eixo Meios foi excluído por ser descrição de característica específica de vários termos, entre eles, dispnéia, disúria, dispepsia, cólica etc.

Após esse processo, os termos validados neste estudo, foram inseridos no Banco de Termos da Linguagem Especial de Enfermagem da Clínica Médica do HULW/UFPA, constituído por 450 termos, sendo 257 termos constantes e 193 termos não constantes na CIPE® 1.0, classificados e numerados de acordo com o Modelo de Sete Eixos dessa classificação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso da CIPE® Versão 1.0, como terminologia de referência, nesta pesquisa, permitiu o mapeamento cruzado dos termos identificados na Clínica Médica com os termos de sua classificação. Isso demonstra que é possível a utilização dessa Classificação na Clínica Médica, uma vez que ela foi desenvolvida para congrega os vocabulários existentes, desenvolver vocabulários novos, que permitam a documentação sistemática das atividades de enfermagem, usando diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, normalizados.

O processo de análise dos termos foi considerado uma das etapas mais complexas, o qual buscou conhecimentos terminológicos em que a pesquisadora não tinha domínio. Também, durante esse processo, encontrou dificuldades para classificar, nos eixos, os termos não constantes na CIPE® Versão 1.0, pois ela não define claramente os conceitos e subconceitos, e algumas definições são circulares, favorecendo interpretações errôneas para classificá-los. Verificou-se que alguns termos não constantes na CIPE® Versão 1.0, são inerentes à prática da enfermagem e que poderão ser inseridos futuramente nesta Classificação.

A construção do Banco de Termos é importante para que os exercentes da enfermagem reconheçam sua própria linguagem da prática profissional, como também para padronizar essa linguagem. Este banco vai permitir a composição das afirmativas de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem além das incluídas na Nomenclatura de Diagnóstico e Intervenção.

REFERÊNCIAS

1. Marin HF. Vocabulário: recurso para construção de base de dados de enfermagem. *Acta paul. enferm.* 2000;13(1):86-9.
2. Chianca TCM. As classificações da prática de enfermagem: diagnósticos, intervenções e resultados. In: *Anais do III Fórum Mineiro de Enfermagem*; 2002 oct 21-23; Uberlândia, Brasil. p. 50-66.
3. Santos RS, Paula AF. A. O enfermeiro e sua percepção sobre o sistema manual de registro no prontuário. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2003;11(1):80-7.
4. Garcia TR, Nóbrega MML. Processo de enfermagem e os sistemas de classificação dos elementos da prática profissional: instrumentos metodológicos e tecnológicos do cuidar. In: Santos I. Figueiredo NMA. Padilha MICS. Souza SROS. Machado WCA. Cupello AJ. *Enfermagem assistencial no ambiente hospitalar: realidade, questões, soluções.* São Paulo: Atheneu; 2004. p.37-63.
5. International Council of Nurse. *International Classification for nursing Practice (ICNP®).* Verson 1. Geneva (Switzerland): ICN, 2005.
6. Nóbrega MML, Garcia TR, Araruna JF, Nunes WCAN, Dias GKG, Beserra PJF. Mapeamento de termos atribuídos aos fenômenos de enfermagem nos registros dos componentes da equipe de enfermagem. *Rev. Eletr. Enf. [Internet].* 2003 [cited 2009 feb 12];5(2):33-44. Available from: http://www.fen.ufg.br/revista/revista5_2/mapa.html.
7. Bittencourt GKGD, Beserra PJF, Nóbrega MML, Garcia TR. Fenômenos identificados nos registros de enfermagem da Clínica Médica de um Hospital de ensino. *Revista Nursing* 2005;88(8):432-6.
8. Beserra PJF, Bittencourt GKGD, Nóbrega MML, Garcia TR. Ações de enfermagem identificados na linguagem dos componentes da equipe de enfermagem da Clínica Médica de um hospital-escola. *RENE – Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste.* 2004;5(2):41-8.
9. Albuquerque CC, Nóbrega MML, Garcia T R. Termos da linguagem de enfermagem identificados em registros de uma UTI neonatal. *Rev. Eletr. Enf. [Internet].* 2006 [cited 2009 feb 12];8(3):336-48. Available from: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a04.htm.
10. Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196/96 – Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 1996.
11. Pavel S, Nolet D. *Manual de terminologia.* Canadá: Public Works and Government Services, 2003.
12. Furtado LG, Nóbrega MML. Construção de banco de termos identificados em registros de enfermagem utilizando a CIPE®. *Rev. Eletr. Enf. [Internet].* 2007 [cited 2009 feb 12];9(3):630-55. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/pdf/v9n3a06.pdf>.
13. Bittencourt GKGD. Significado e utilização para a prática profissional de termos atribuídos a ações de enfermagem [dissertation]. João Pessoa: Centro de Ciências da Saúde/UFPA; 2006. 103 p.
14. Beserra PJF. Significado e utilização para a prática profissional de termos atribuídos a fenômenos de enfermagem [dissertation]. João Pessoa: Centro de Ciências da Saúde/UFPA; 2006. 128 p.

Artigo recebido em 26.12.07.

Aprovado para publicação em 31.03.09.