

ARTIGO DE INVESTIGAÇÃO (ORIGINAL)

Mapeamento e definição de termos registrados por enfermeiros de um hospital especializado em emergência e trauma

Mapping and definition of terms used by nurses in a hospital specialized in emergency and trauma care

Mapeo y definición de términos registrados por enfermeros de un hospital especializado en urgencias y trauma

Marcia Regina Cubas*; Luiz Eduardo Pleis**; Denilsen Carvalho Gomes***; Elaine Cristina Rodrigues da Costa****; Ana Paula Veiga Domiciano Peluci*****; Marcos Augusto Hochuli Shmeil*****; Carina Maris Gaspar Carvalho*****

Resumo

Enquadramento: A técnica de mapeamento cruzada é utilizada em estudos pela Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®). As definições de termos novos devem aplicar princípios de definições terminológicas.

Objetivos: Mapear termos utilizados por enfermeiros em registros de utente com a CIPE® e elaborar definição para 15 termos não identificados na classificação.

Metodologia: Mapeamento cruzado com a CIPE® 2011 e 2013. As definições foram elaboradas segundo os princípios de definições terminológicas e avaliadas por 5 especialistas, por meio do Índice de Validade de Conteúdo.

Resultados: Dos 2.638 termos identificados, 2.349 não constavam na CIPE® 2011. Destes, 1.431 são idênticos, similares ou presentes na definição de outro termo da CIPE® 2013. Dos 63 termos novos, 15 foram definidos. Treze definições foram validadas e 2 reformuladas.

Conclusão: O uso de termos similares demonstra pouca aproximação dos enfermeiros com linguagens classificatórias. O princípio da simplicidade pode determinar a não validação de definições.

Palavras-chave: registros de enfermagem; terminologia; classificação; formação de conceito

Abstract

Background: Cross-mapping is a technique used in studies by the International Classification for Nursing Practice (ICNP®). The definition of new terms must apply principles of terminological definition.

Objectives: To map terms used by nurses in patient records according to ICNP®, and to define 15 terms which are not listed in the classification.

Methodology: Cross-mapping using the 2011 and 2013 versions of ICNP®. Terms were defined in accordance with the principles of terminological definition and assessed by 5 specialists by means of the Content Validity Index.

Results: Of the 2,638 terms identified, 2,349 were not listed in ICNP® 2011. Of these, 1,431 are identical, similar, or included in the definition of another term of ICNP® 2013. Of the 63 new terms, 15 were defined. Thirteen definitions were validated, and 2 were rewritten.

Conclusion: The use of similar terms shows that nurses have little contact with classification languages. The principle of simplicity can prevent the validation of definitions.

Keywords: nursing records; terminology; classification; concept formation

*Ph.D., Enfermeiro, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, 80215-901, Curitiba, Brasil. Morada para correspondência: Rua Arthur Leinig, 561, 80215-901, Curitiba, Brasil. Contribuição no artigo: concepção e delineamento da pesquisa; análise e interpretação dos dados; redação e revisão crítica do artigo.

**Msc., Enfermeiro, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, 80215-901, Curitiba, Brasil. Contribuição no artigo: organização, análise e interpretação dos dados, redação do artigo.

*** Msc., Enfermeiro, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, 80215-901, Curitiba, Brasil. Contribuição no artigo: organização e análise dos dados, redação e revisão crítica do artigo.

**** Msc., Enfermeiro, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, 80215-901, Curitiba, Brasil. Contribuição no artigo: delineamento da pesquisa, análise e interpretação dos dados.

***** Msc., Enfermeiro, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, 80215-901, Curitiba, Brasil. Contribuição no artigo: delineamento da pesquisa, análise e interpretação dos dados.

***** Ph.D., Professor, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, 80215-901, Curitiba, Brasil. Contribuição no artigo: delineamento da pesquisa, análise e interpretação dos dados.

***** Msc., Enfermeiro, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, 80215-901, Curitiba, Brasil. Contribuição no artigo: delineamento da pesquisa, análise e interpretação dos dados.

Resumen

Marco contextual: La técnica del mapeo cruzado se utiliza en estudios de la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería (CIPE®). Las definiciones de términos nuevos deben aplicar los principios de las definiciones terminológicas.

Objetivos: Mapear términos utilizados por enfermeros en registros de usuarios con la CIPE® y elaborar una definición para 15 términos no identificados en la clasificación.

Metodología: Mapeo cruzado con la CIPE® 2011 y 2013. Las definiciones se elaboraron de acuerdo con los principios de las definiciones terminológicas, y las evaluaron 5 especialistas por medio del Índice de Validez de Contenido.

Resultados: De los 2.638 términos identificados, 2.349 no constaban en la CIPE® 2011. De estos, se identificaron 1.431, similares o presentes en la definición de otro término de la CIPE® 2013. De los 63 términos nuevos, se definieron 15. Se validaron 13 definiciones y se formularon 2.

Conclusión: El uso de términos similares demuestra la poca aproximación de los enfermeros a los lenguajes clasificatorios. El principio de simplicidad puede determinar la no validación de las definiciones.

Palabras clave: registros de enfermería; terminología; clasificación; formación de concepto

Recebido para publicação em: 15.09.16

Aceite para publicação em: 29.11.16

Introdução

No ambiente de trabalho os profissionais da enfermagem utilizam uma linguagem de especialidade representada por um conjunto de termos. Para que dados e informações oriundos de registros realizados pela enfermagem possam ser utilizados em pesquisas, gestão, educação e elaboração de políticas públicas, os termos da linguagem de especialidade devem ser registrados de forma padronizada (Garcia & Nóbrega, 2013).

A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) é um dos sistemas classificatórios de termos que se têm vindo a concretizar como uma tendência para padronizar a documentação dos cuidados prestados pela enfermagem. Trata-se de uma terminologia combinatória e enumerativa de conceitos primitivos e pré-combinados, que representam a prática de enfermagem (Conselho Internacional de Enfermeiros, 2015). A classificação é desenvolvida pelo Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE), que aprovou sua elaboração em 1989. Ao longo da sua existência, a estrutura do CIPE® foi adequada e os termos foram incluídos de modo a estabelecer um processo de desenvolvimento contínuo (Garcia & Nóbrega, 2013).

Actualmente, os termos da CIPE® estão estruturados no Modelo de 7 Eixos (foco, julgamento, meios, tempo, ação, cliente, localização). Desde a versão 1.0 (2005), também estão listados termos de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. Para a CIPE®, o foco é “uma área de atenção relevante para a enfermagem”; julgamento é a opinião clínica oferecida ao foco; meios são as maneiras ou métodos para execução de uma intervenção; tempo é o “momento, período, intervalo ou duração de uma ocorrência”; ação é um “processo intencional aplicado a, ou desempenhado por um cliente”; cliente é o sujeito do diagnóstico ou o beneficiário da ação; e localização é “a orientação anatômica ou espacial de um diagnóstico ou intervenção” (Conselho Internacional de Enfermeiros, 2015, p. 29).

A implementação de um sistema de classificação em ambientes de cuidado pressupõe que, antecipadamente, possa ser realizada uma comparação entre os registros do prontuário de utente e a linguagem padronizada (Luciano, Nóbrega, Saporoli, & Barros, 2014). Tal comparação é denominada de mapeamento cruzado. Os resultados da aplicação desta técnica podem colaborar para que os profissionais visualizem termos que

utilizam quotidianamente e que são registados de forma não uniformizada.

A despeito da evolução da CIPE®, ela ainda possui limitações para representar a prática de enfermagem. Um estudo coreano que avaliou a aplicabilidade da CIPE® para a área domiciliar concluiu que a classificação deve ser melhorada e que mais termos devem ser adicionados, em especial no eixo foco e ação (Kang, Kim, Lee, Jung, & Kim, 2015). Tendo em conta que o principal objetivo da CIPE® é facilitar a representação da prática de enfermagem, é imperativo estudar e aplicar os seus conceitos na prática dos serviços (Garcia, 2016). Esta aplicação será mais efetiva se os enfermeiros reconhecerem, na classificação, o significado dos termos que registam. Deste modo, o desenvolvimento de definições para termos não existentes na CIPE® poderá contribuir para tal reconhecimento.

Com a finalidade de ancorar uma proposta de padronização para o registo de evolução de utentes num hospital universitário e de sugerir a incorporação de termos novos à CIPE®, este artigo tem como objetivos mapear termos utilizados por enfermeiros em registos de utente com a CIPE® e elaborar definição para 15 termos não identificados na classificação.

Enquadramento

A técnica de mapeamento cruzado entre os termos da CIPE® e os presentes em banco de termos de enfermagem tem sido utilizada por investigadores como etapa necessária para a construção de subconjuntos de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem em diferentes áreas de cuidado, a exemplo da reabilitação físico-motora (Souza, Andrade, Napoleão, Garcia, & Chianca, 2015) e do desenvolvimento infantil (Dantas, Souza, & Nóbrega, 2013).

Tannure, Salgado, e Chianca (2014) realizaram um estudo de mapeamento cruzado entre diagnósticos de enfermagem elaborados a partir da CIPE® para utentes adultos internados em unidades de terapia intensiva, com os diagnósticos da NANDA-I (NANDA *International*, Inc), identificaram 47 diagnósticos não constantes na NANDA-I. A conclusão desta investigação aponta para necessidade de pesquisas e propostas de validação de termos de modo a contribuir para o desenvolvimento de ambas as classificações (Tannure et al., 2014). Esta

conclusão justifica a relevância do tema delimitado neste artigo. Também são realizados mapeamentos cruzados entre a CIPE® e outras linguagens terminológicas, como a *Systematized Nomenclature of Medicine-Clinical Terms* (SNOMED CT), com o objetivo de permitir interoperabilidade entre terminologias (Kim, Hardiker, & Coenen, 2014). As definições elaboradas para termos não identificados em linguagens padronizadas como a CIPE® devem ser ancoradas em princípios para redação de definições terminológicas (Pavel & Nolet, 2002): a) previsibilidade - a definição deve inserir o conceito em uma árvore conceitual, conforme a hierarquia do termo na CIPE®; b) simplicidade - a definição deve ser sucinta e clara, e constituída por apenas uma frase; c) enunciado afirmativo - a frase deve dizer o que é o conceito, não o que não é; d) não circularidade - a definição não deve remeter a outras definições que, por sua vez, remetem ao conceito que está a ser definido; e) ausência de tautologia - a definição não deve ser uma explicação do termo, mas uma descrição dos traços semânticos do conceito.

Questões de investigação

Os termos utilizados por enfermeiros em registros de evolução de utente constam na CIPE®? É possível reconhecer os princípios de definição terminológica nas definições elaboradas para termos não identificados na CIPE®?

Metodologia

Pesquisa descritiva de abordagem quantitativa. Utilizaram-se 148.299 registros anotados por enfermeiros no campo de evolução do utente no prontuário eletrônico de um hospital universitário, de uma capital do sul do Brasil. Os registros representaram a totalidade de anotações num período de 2 anos completos.

Tal hospital é de alta complexidade com ênfase no atendimento de indivíduos em situação de emergência e trauma. O registro de evolução do utente é realizado em campo não estruturado, permitindo a inserção de textos livres. A base de dados secundária foi disponibilizada pelo hospital, em 2013, sem identificação de utente, organizada em planilha eletrônica e em ordem cronológica de atendimento. Dos registros foram extraídos 257.893 termos por

meio de uma ferramenta computacional denominada Poronto (Zahra, Carvalho, & Malucelli, 2013), cuja funcionalidade inicial permite a extração de classes de palavras a partir de textos livres. Neste caso, foram utilizadas as classes abrangentes: *termos simples* e *termos compostos*. Após a extração, a ferramenta organiza os termos numa lista por ordem de ocorrência.

Os termos listados foram submetidos a uma etapa de eliminação de termos não passíveis de mapeamento com a linguagem especial da enfermagem. Para esta eliminação foi utilizada a descrição de uma alternativa de método para elaboração de um banco de termos de linguagem especial em enfermagem (Tannure, Chianca, & Garcia, 2009). Foram eliminados 147.193 termos, que consistiam em palavras repetidas, letras isoladas (e.g., a, o) e simbologias (e.g., @, +). Assim, o universo de análise passou a ser constituído por 110.700 termos.

A etapa de normalização foi realizada por um investigador e revista por dois outros investigadores, de forma independente. Primeiramente, foram adequadas as palavras digitadas erroneamente (e.g., abdômem para abdômen); e posteriormente foram uniformizados os tempos verbais para infinitivo impessoal (Exemplo: trocando e trocado para trocar); plural para singular (e.g., mãos para mão) e género para o masculino (e.g., aumentado e aumentada para aumentado), exceto para os substantivos invariáveis (e.g., urina). Esta normalização foi ancorada pela forma de apresentação dos termos na CIPE®. Durante esta etapa eliminaram-se 108.062 palavras repetidas. Deste modo, o *corpus* de análise para o mapeamento passou a ser constituído de 2.638 termos.

Os termos foram submetidos a um mapeamento cruzado com a CIPE® 2011, realizado por meio do *software Access®*, para o qual foram transportadas: a planilha com os 2.638 termos e a relação de 3.290 termos da CIPE® 2011. O resultado do mapeamento gerou dois conjuntos de termos: o primeiro, representado por termos identificados de forma idêntica à CIPE® (denominados de constantes) e o segundo, representado por termos não identificados na CIPE® (denominados de não constantes).

Os termos constantes foram dispostos conforme o Modelo de 7 Eixos da CIPE® e os termos não constantes foram mapeados com a CIPE® 2013, devido à publicação desta versão durante o período da investigação. Optou-se por realizar o segundo mapeamento apenas com os termos não constantes

para evitar que um termo fosse considerado novo e já estivesse contemplado na versão 2013. Por outro lado, sabe-se que alguns termos podem ser excluídos numa nova versão. Assim, a justificação para que os termos considerados constantes não fossem mapeados está relacionada com objetivo de definir termos: se o termo foi excluído na versão 2013, ele teria uma definição na versão 2011.

Deste segundo mapeamento, originaram-se quatro grupos de termos: termos idênticos à CIPE[®], representados por termos iguais aos da CIPE[®]; termos similares, representados por termos escritos de formas diferentes, mas com significado semelhante; termos ausentes na CIPE[®], porém presentes na definição de outro termo; e termos novos, não identificados na CIPE[®] 2013. Este processo foi realizado de forma manual por três investigadores que entraram em consenso após a apresentação dos resultados individuais. O grupo de termos novos foi reanalisado pelos mesmos investigadores. Inicialmente, esta reanálise justificou-se pelo facto de que algumas palavras ocorrem de forma casual no discurso (Tannure et al., 2009), mas não pertencem a uma linguagem de especialidade e alguns termos podem pertencer a outras áreas do conhecimento. Embora comuns em registos dos profissionais de saúde, tais termos não se constituem em termos específicos da profissão ou limitam a construção de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem.

Outro fator que determinou a reanálise foi a correlação entre o quantitativo de termos contemplados na versão 2013 da CIPE[®] e o quantitativo de termos inicialmente classificados como novos. A versão 2013 da CIPE[®] possui 3.894 termos (Conselho Internacional de Enfermeiros, 2015) e o quantitativo de termos classificados como novos, descrito no resultado, representou 23,57% do total de termos de uma classificação internacional.

Tal reanálise aconteceu a partir das seguintes categorias de termos: a) Representantes de adjetivos (e.g., alaranjado, amarelado); b) Não aplicados diretamente à área da enfermagem (e.g., roubo, vencimento); c) Representantes de objetos (e.g., algema, porta); d) Referentes a sinais e sintomas (e.g., palpitação, contração); e) Relacionados a patologias (e.g., hemofílico, paraplegia); f) Referentes a componentes do sistema corporal, incluídos em termos mais abrangentes da hierarquia CIPE[®] (e.g., ligamento, tendão).

Os termos resultantes da reanálise foram dire-

cionados para a elaboração de definição. Foram selecionados, por consenso entre o grupo de investigadores, os 15 termos a serem definidos. A seleção foi realizada a partir do maior número de ocorrência do termo nos registos de evolução do utente ou da adesão ao termo no cuidado de enfermagem, nas especialidades da assistência ao trauma e emergência.

O processo de definição foi realizado por um investigador, por meio da utilização de dicionários técnicos e dicionários da língua portuguesa, procurando construir um significado baseado na literatura e sistematizado conforme as definições da CIPE[®]. Na sequência aplicaram-se os princípios para redação de definições terminológicas (Pavel & Nolet, 2002). As definições elaboradas foram analisadas por cinco especialistas da área de enfermagem de distintas regiões do Brasil, selecionados por possuírem publicações no tema de elaboração de definições de termos para a CIPE[®], convidados a participar do estudo por meio eletrónico.

Cada termo foi avaliado de acordo com cada um dos princípios de terminologia, atribuindo valor 1 (um) para “concordo” e 0 (zero) para “não concordo”, possibilitando sugestões. Os dados foram analisados a partir do Índice de Validade de Conteúdo (IVC; Alexandre & Coluci, 2011), utilizando a média dos valores dos itens calculados separadamente. Foram consideradas válidas as definições que alcançaram um IVC geral \geq a 0,80 entre os especialistas. As definições cujo IVC geral foi $<$ que 0,80 foram adequadas considerando as sugestões dos especialistas. Após este processo, os termos definidos foram organizados conforme o Modelo de 7 Eixos da CIPE[®].

Os procedimentos adotados neste estudo atenderam às considerações éticas. O projeto matriz foi aprovado pelo Comité de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Paraná - Brasil, com parecer nº 96.331, de 13/09/2012.

Resultados

O mapeamento cruzado entre os termos do hospital universitário e a CIPE[®] 2011, identificou 289 termos constantes na CIPE[®] e 2.349 não constantes. A disposição dos termos constantes conforme o Modelo de 7 Eixos da CIPE[®] 2011, resultou em: 128 termos no eixo foco; 11 no eixo julgamento; 40 no eixo meios; 35 no eixo ação; 13 no eixo tempo; 58 no eixo localização; e quatro no eixo cliente.

No eixo foco houve predominância, em número de ocorrência, de termos da classe processo (e.g., ferida, eliminação e contusão), subclasse processo corporal; no eixo julgamento, de aspectos negativos (e.g., prejudicado, alterado e déficit); no eixo meios, os artefatos utilizados para cuidado direto (e.g., muleta, cobertura e cateter); no eixo ação, as ações direcionadas às questões operacionais (e.g., irrigar, imobilizar e comprimir); no eixo localização, termos da topografia anatômica (e.g., braço, perna e abdômen); e, no eixo cliente, de termos diretamente relacionados com o indivíduo hospitalizado (e.g., adulto, utente e adolescente). No eixo tempo não houve predominância de termos. O mapeamento cruzado entre os 2.349 termos não constantes e a CIPE® 2013 resultou em: 366 termos constavam de forma idêntica na classificação; 622 termos eram similares; 443 termos foram encontrados na definição de outro termo; e 918 foram classificados como termos novos. Dentre os 366 termos idênticos, identificaram-se 27 diagnós-

tics de enfermagem e 12 intervenções de enfermagem.

A reanálise dos 918 termos considerados como novos resultou em: 297 termos classificados como representantes de adjetivos, que não poderiam ser incluídos no eixo julgamento; 273 termos não aplicados diretamente à área da Enfermagem; 57 termos representantes de objetos que não poderiam ser incluídos no eixo meios; 29 termos referentes a sinais e sintomas; 65 termos relacionados com patologias; e 134 termos referentes a componentes do sistema corporal, incluídos em termos mais abrangentes da hierarquia da CIPE®; e 63 termos novos.

Dos 63 termos novos, foram selecionados 15 termos para definição: agonia; agora; ampola; anasarca; berço; colar cervical; concussão; equimose; esvaziar; maca; serviço de fonoaudiologia; tracionar; posição de Fowler; unidade de cirurgia; e via cistostomia. O resultado da análise dos especialistas está representado na Tabela 1.

Tabela 1

Índice de validade de conteúdo (IVC) das definições elaboradas para os termos novos identificados em registros de evolução de utente, segundo os princípios de previsibilidade, simplicidade, enunciado afirmativo, não circularidade e ausência de tautologia

Termo	IVC P1	IVC P2	IVC P3	IVC P4	IVC P5	IVC GERAL
Agonia	0,80	1,00	1,00	1,00	1,00	0,96
Agora	1,00	0,80	1,00	1,00	1,00	0,96
Ampola	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Anasarca	1,00	0,80	1,00	1,00	1,00	0,96
Berço	1,00	0,80	1,00	1,00	1,00	0,96
Colar cervical	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Concussão	0,80	0,60	1,00	1,00	0,80	0,84
Equimose	1,00	0,80	0,80	1,00	1,00	0,92
Esvaziar	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Maca	1,00	0,60	1,00	1,00	1,00	0,92
Posição de Fowler	0,80	1,00	0,80	1,00	0,80	0,88
Serviço de Fonoaudiologia	1,00	0,60	0,80	0,80	0,80	0,80
Tracionar	1,00	0,60	1,00	1,00	1,00	0,92
Unidade de cirurgia	0,40	0,80	0,60	0,80	0,80	0,68
Via cistostomia	0,60	0,80	0,60	0,80	0,80	0,72
Média do IVC	0,89	0,81	0,91	0,96	0,93	

Nota. IVC = Índice de Validade de Conteúdo; IVC P1 = Índice de Validade de Conteúdo - Princípio de previsibilidade; IVC P2 = Índice de Validade de Conteúdo - Princípio de simplicidade; IVC P3 = Índice de Validade de Conteúdo - Princípio de enunciado afirmativo; IVC P4 = Índice de Validade de Conteúdo - Princípio de não circularidade; IVC P5 = Índice de Validade de Conteúdo - Princípio de ausência de tautologia.

Foram consideradas as sugestões dos especialistas para as definições dos termos que não atingiram IVC $\geq 0,80$: unidade de cirurgia e via cistostomia. Para este último, as sugestões solicitavam explicitar o termo, entretanto, em respeito ao princípio de previsibilidade, a definição não foi modificada, permanecendo a forma genérica, ou seja, via corporal.

O termo unidade de cirurgia sofreu modificação na sua definição. A inicial era Unidade de Atenção à Saúde, sendo que após a avaliação dos especialistas foi acrescida a frase: conjunto de salas onde são realizadas as intervenções cirúrgicas.

Os termos com IVC $\geq 0,80$, conforme o eixo, e as suas respectivas definições estão descritos na Tabela 2.

Tabela 2

Termos e definições distribuídos por eixos da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®)

Termo	Eixo	Definição
Anasarca	Foco	Retenção hídrica: edema generalizado, por acumulação de líquidos nos tecidos celulares e nas cavidades orgânicas, sem especificações de localidades do corpo.
Agonia	Foco	Processo de morrer: período que antecede a morte, caracterizada por fraqueza progressiva das funções vitais podendo perdurar por minutos, horas ou dias.
Concussão	Foco	Lesão: impacto que decorre de forças cinéticas que levam à rotação do encéfalo dentro da caixa craniana que acomete o cérebro como um todo; manifestado principalmente por meio de expressão facial confusa, desorientação, respostas verbais e motoras retardadas, fala arrastada ou incoerente, perda de coordenação, cefaleia, perda da memória e fadiga.
Equimose	Foco	Sangramento: mancha escura ou azulada na pele provocada por extravasamento de sangue no tecido subcutâneo, com ausência de edema, em decorrência de lesão ou rutura de pequenos vasos sanguíneos.
Esvaziar	Ação	Remover: retirar o conteúdo de algo (ou alguma coisa) a fim de torná-lo vazio.
Tracionar	Ação	Executar: ato de puxar, levemente, um objeto móvel de uma cavidade corporal.
Posição de Fowler	Localização	Posição corporal.
Ampola	Meios	Tubo: recipiente totalmente fechado e sem abertura que contém líquido ou fluido.
Berço	Meios	Dispositivo de apoio: acomodação individual para recém-nascidos que não necessitam de cuidados intensivos.
Colar Cervical	Meios	Dispositivo para imobilização: imobilizador da coluna cervical, colocado no pescoço, usado em imobilização provisória em emergências e no pós-operatório de algumas patologias cervicais.
Maca	Meios	Véículo: cama de rodas em formato retangular, utilizada para transportar doentes e/ou feridos em posição deitada.
Serviço de Fonoaudiologia	Meios	Serviço de saúde.
Agora	Tempo	Ponto no tempo ou intervalo de tempo.

Nota. Adaptada de Pleis, LE. (2015) Definição de termos identificados em linguagem de enfermagem fundamentados na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®); Dissertação de Mestrado. Recuperado de: http://www.biblioteca.pucpr.br/tede/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=3162.

Discussão

Estudos que realizaram mapeamento cruzado entre termos registados em prontuários e a CIPE® demonstram uma redução do número de termos que compuseram o *corpus* de análise após o processo de eliminação e normalização (Albuquerque et al., 2015; Silva, Nóbrega, Medeiros, Jesus, & Pereira, 2015; Souza et al., 2015). No espaço da reabilitação físico motora, restou menos de 1% da listagem de termos extraídos inicialmente (Souza et al., 2015), o que corrobora os resultados do presente estudo, que usa como *corpus* de análise pouco mais de 1% do universo inicial de termos extraídos.

Por outro lado, quando a base empírica para extração de termos não são prontuários de utente, esta proporção aumenta. Exemplos são os resultados do mapeamento de termos oriundos de publicações no âmbito da violência doméstica, cujo *corpus* foi de 5,26% da listagem inicial de termos (Albuquerque et al., 2015); e o do mapeamento de termos constantes em entrevistas com profissionais da equipa de enfermagem no âmbito de cuidados paliativos, cujo *corpus* foi de 28% (Silva et al., 2015).

No resultado do processo de mapeamento cruzado a predominância de termos da subclasse processo corporal pode ser relacionada com a característica de utentes atendidos na área hospitalar, bem como com o modelo de assistência hegemónico nesse espaço (Trindade & Pires, 2013). Na subclasse processo corporal da CIPE® são listados termos dos processos vitais (Conselho Internacional de Enfermeiros, 2015), representando uma necessidade peculiar da assistência, voltada para manutenção da vida, no modelo biomédico.

O predomínio de termos do processo corporal nos registos reflete que o trabalho da enfermagem hospitalar ainda está centrado no modelo biomédico. Facto identificado em estudo anterior (Trindade & Pires, 2013), que discute o reflexo na autonomia do trabalho do enfermeiro, principalmente no que diz respeito às suas intervenções, caso as mesmas não sejam direcionadas para o cuidado de enfermagem.

No eixo cliente, a deficiência no uso de termos relacionados com a família ou cuidador pode demonstrar que as intervenções de enfermagem para esta clientela no contexto hospitalar, se existem, são subsumidas e não registadas, contri-

buindo para invisibilidade de uma das faces do trabalho da enfermagem.

Num mapeamento relacionado com termos da reabilitação físico motora, também foi identificado um pequeno número de termos do eixo cliente, entretanto a problemática relacionada com a família ou cuidador não foi discutida (Souza et al., 2015).

A incipiência da ocorrência de termos que representam aspetos potenciais ou positivos, no eixo julgamento, pode refletir a pouca preocupação com o registo de diagnósticos de enfermagem para prevenção de problemas ou potencialidades de fenómenos saudáveis. Esta situação é esperada em ambiente hospitalar e verificada num outro estudo que elaborou diagnósticos para indivíduos com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA; Faria & Silva, 2014).

O uso de termos que representam diagnósticos e intervenções de enfermagem da CIPE® sugere indícios de utilização de uma linguagem especializada. Por outro lado, no momento de normalização dos termos, notou-se que os enfermeiros utilizam um vocabulário com potencial para nominação padronizada de um diagnóstico de enfermagem. Como exemplo, o uso do termo agitado, que ao ser identificado como foco de atenção da enfermagem passa a compor o diagnóstico: agitação.

O facto das versões atualizadas da CIPE® contemplarem novos termos demonstra a relevância da constante atualização de uma classificação que tem por objetivo representar, universalmente, a prática de enfermagem. Ressalta-se que sistemas padronizados de registos de elementos da prática de enfermagem baseados na CIPE® exigem adequação às revisões da classificação (Cubas, Brondani, & Malucelli, 2013), de modo a não se tornarem obsoletos.

A ênfase deve ser dada à categoria de termos similares que, no universo estudado, foi representada por 26,5% dos termos. O uso de termos diferentes com significados iguais reflete a necessidade de padronização dos termos utilizados na prática de enfermagem a fim de mensurar e comparar resultados dessa prática; facilitar a comunicação entre os enfermeiros e os demais profissionais de saúde; e, consequentemente, contribuir para melhoria dos cuidados aos utentes (Souza et al., 2015; Kim et al., 2014).

A utilização de dicionário técnico concomitante à de dicionário de língua portuguesa forneceu

sustentação para elaboração das definições, principalmente em respeito ao princípio da previsibilidade. Tal uso auxiliou a inclusão de termos numa hierarquia, pela similaridade das características e que estivessem contidas na explicitação do termo no dicionário técnico.

A construção do conhecimento da enfermagem passa por questões operativas e conceituais, portanto é necessário aprofundar definições para instituir significados para a prática de enfermagem (Favero, Wall, & Lacerda, 2013). Da mesma maneira, para a construção de enunciados de diagnósticos e resultados de enfermagem, baseados na CIPE®, é imperativo o aprofundamento de termos e definições utilizados na teoria e na prática de enfermagem (Barra & Dal Sasso, 2012).

A concordância total pelos especialistas para três definições de termos pode ser consequência de que os seus significados são incorporados no quotidiano. O termo esvaziar representa uma prática comum dos profissionais de enfermagem numa das suas ações; o termo colar cervical representa um importante dispositivo no ambiente hospitalar em questão; e o termo ampola é um meio de uso universal. Este facto leva a crer que uma classificação, extensa como a CIPE®, ainda não é capaz de representar a totalidade das práticas e que estudos para definir e validar termos e definições contribuem para a evolução e disseminação da CIPE® pelos diversos países e especialidades de atuação dos enfermeiros (Barra & Dal Sasso, 2012).

Embora 13 termos tenham alcançado o IVC para validação, quatro deles (concussão, maca, serviço de fonoaudiologia e tracionar) não atingiram o IVC mínimo no princípio de simplicidade. Este resultado indica que estudos que elaboram definições devem considerar o princípio da simplicidade como um indicativo para uma possível não validação, face à dificuldade para compor definições claras, curtas e objetivas. De facto, estudo que elaborou definições para termos da área físico-motora discute as definições da CIPE®, por serem concisas e pouco detalhadas, dificultam a avaliação por especialistas (Souza et al., 2015).

Conclusão

Enfermeiros registam palavras diferentes para designar um mesmo termo. A utilização de termos

similares demonstra a carência da aproximação dos enfermeiros com linguagens de classificação, o que dificulta a recuperação de informações e, consequentemente, a avaliação dos resultados da assistência de enfermagem.

Dentre os princípios para redação de definições terminológicas, o princípio da simplicidade pode ser indicativo para não validação, face à dificuldade para compor definições claras, curtas e objetivas.

Enfermeiros devem registar de forma apropriada termos que representem a sua prática profissional. Para tanto, eles devem apropriar-se dos significados instituídos dos termos utilizados num determinado contexto de assistência e refletir sobre a sua documentação padronizada. Os resultados deste estudo poderão ser utilizados para tal apropriação e reflexão.

Os limites deste estudo estão relacionados com a ausência de termos registados pela equipa de nível técnico, que poderiam revelar termos não registados pelos enfermeiros; a seleção de apenas 15 termos para definição; e a eliminação dos termos referentes aos componentes do sistema corporal, os quais, num primeiro momento, poderiam ser incluídos como termos novos e que devido ao quantitativo de estruturas anatómicas existentes, não foram assim considerados. Estes limites requerem estudos futuros.

Referências Bibliográficas

- Albuquerque, L. M., Carvalho, C. M., Apostólico, M. R., Sakata, K. N., Cubas, M. R., & Egry, E. Y. (2015). Nursing terminology defines domestic violence against children and adolescents. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68(3), 452-459. doi: 10.1590/0034-7167.2015680311i
- Alexandre, N. M., & Coluci, M. Z. (2011). Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciência e Saúde Coletiva*, 16(7), 3061-3068. doi: 10.1590/S1413-81232011000800006
- Barra, D. C., & Dal Sasso, G. T. (2012). The nursing process according to the international classification for nursing practice: An integrative review. *Texto e Contexto - Enfermagem*, 21(2), 440-447. doi: 10.1590/S0104-07072012000200024
- Conselho Internacional de Enfermeiros. (2015). CIPE®: Versão 2013. In T. R. Garcia (Org.), *Classificação internacional para a prática de enfermagem: CIPE®*:

- Aplicação à realidade brasileira*, 43-239. Porto Alegre, Brasil: Artmed.
- Cubas, M. R., Brondani, A. M., & Malucelli, A. (2013). Nursing diagnoses and outcomes related to the circulatory-system terms (ICNP®) represented in an ontology. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47(5), 1069-1076. doi: 10.1590/S0080-623420130000500009
- Dantas, A. M., Souza, G. L., & Nóbrega, M. M. (2013). Mapeamento de termos da prática de enfermagem no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança. *Enfermagem em Foco*, 4(2), 92-96. Recuperado de <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/533/216>
- Faria, J. O., & Silva, G. A. (2014). Diagnósticos de enfermagem do domínio segurança e proteção em pessoas com HIV/Aids. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 16(1), 93-99. Recuperado de https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v16/n1/pdf/v16n1a11.pdf
- Favero, L., Wall, M. L., & Lacerda, M. R. (2013). Conceptual differences in terms used in the scientific production of Brazilian nursing. *Texto e Contexto - Enfermagem*, 22(2), 534-542. doi: 10.1590/S0104-07072013000200032
- Garcia, T. R., & Nóbrega, M. M. (2013). A terminologia CIPE® e a participação do Centro CIPE® brasileiro em seu desenvolvimento e disseminação. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 66(Esp.),142-150. doi: 10.1590/S0034-71672013000700018
- Garcia, T. R. (2016). ICNP®: A standardized terminology to describe professional nursing practice. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 50(3), 376-381. doi: 10.1590/S0080-623420160000400001
- Kang, M., Kim S., Lee, J., Jung, C. Y., & Kim, S. (2015). Appropriateness of ICNP in Korean home care nursing. *International Journal of Medical Informatics*, 84(9), 667-674. doi: 10.1016/j.ijmedinf.2015.03.009
- Kim, T. Y., Hardiker, N., & Coenen, A. (2014). Inter-terminology mapping of nursing problems. *Journal of Biomedical Informatics*, 49, 213-220. doi: 10.1016/j.jbi.2014.03.001
- Luciano, T. S., Nóbrega, M. M., Saparolli, E. C., & Barros, A. L. (2014). Cross mapping of nursing diagnoses in infant health using the International Classification of Nursing Practice. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48(2), 250-256. doi: 10.1590/S0080-623420140000200008
- Pavel, S., & Nolet, D. (2002). *Manual de terminologia*. Recuperado de <https://linguisticadocumentaria.files.wordpress.com/2011/03/pavel-terminologia.pdf>
- Silva, R. S., Nóbrega, M. M., Medeiros, A. C., Jesus, N. V., & Pereira, A. (2015). Terms of the ICNP® used by the team of nurses assisting people in palliative care. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 17(2), 269-277. doi: 10.5216/ree.v17i2.27204
- Souza, D. R., Andrade, L. T., Napoleão, A. A., Garcia, T. R., & Chianca, T. C. (2015). Terms of International Classification for Nursing Practice in motor and physical rehabilitation. *Revista Escola de Enfermagem da USP*, 49(2), 209-215. doi: 10.1590/S0080-623420150000200004
- Tannure, M. C., Chianca, T. C., & Garcia, T. R. (2009). Construção de um banco de termos da linguagem especial de enfermagem. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 11(4),1026-1030. Recuperado de https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n4/pdf/v11n4a29.pdf
- Tannure, M. C., Salgado, P. O., & Chianca, T. C. (2014). Mapeamento cruzado: Títulos diagnósticos formulados segundo a CIPE® versus diagnósticos da NANDA Internacional. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67(6), 972-978. doi: 10.1590/0034-7167.2014670616
- Trindade, L. L., & Pires, D. E. (2013). Implications of primary health care models in workloads of health professionals. *Texto e Contexto - Enfermagem*, 22(1), 36-42. doi: 10.1590/S0104-07072013000100005
- Zahra, F. M., Carvalho, D. R., & Malucelli, A. (2013). Poronto: Ferramenta para construção semiautomática de ontologias em português. *Journal of Health Informatics*, 5(2), 52-59. Recuperado de <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/232/167>

