

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

PATRÍCIA JOSEFA FERNANDES BESERRA

SIGNIFICADO E UTILIZAÇÃO PARA A PRÁTICA
PROFISSIONAL DE TERMOS ATRIBUÍDOS A
FENÔMENOS DE ENFERMAGEM

João Pessoa - Pb

2006

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

PATRÍCIA JOSEFA FERNANDES BESERRA

SIGNIFICADO E UTILIZAÇÃO PARA A PRÁTICA
PROFISSIONAL DE TERMOS ATRIBUÍDOS A
FENÔMENOS DE ENFERMAGEM

Dissertação inserida na linha de pesquisa **Fundamentos teórico-filosóficos do cuidar em saúde e enfermagem**, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, Área de concentração: Enfermagem Fundamental.

Profa. Dra. Maria Miriam Lima da Nóbrega

ORIENTADORA

João Pessoa - Pb

2006

B554s

Beserra, Patrícia Josefa Fernandes

Significado e utilização para a prática profissional de termos atribuídos a fenômenos de enfermagem/Patrícia Josefa Fernandes Bezerra. – João Pessoa, 2006.

128p.: il. __

Orientadora: Maria Miriam Lima da Nóbrega.
Dissertação (Mestrado) UFPB/CCS.

1. Enfermagem-Linguagem-Classificação 2.
Fenômenos de enfermagem 3. Registro de
enfermagem.

UFPB/BC

CDU: 616-083 (043)

PATRÍCIA JOSEFA FERNANDES BESERRA

**SIGNIFICADO E UTILIZAÇÃO PARA A PRÁTICA
PROFISSIONAL DE TERMOS ATRIBUÍDOS A
FENÔMENOS DE ENFERMAGEM**

APROVADO EM ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Maria Miriam Lima da Nóbrega - Orientadora

Prof. Dr. Marcos Venícios de Oliveira Lopes – Membro

Profa. Dra. Wilma Dias de Fontes – Membro

Profa. Dra. Maria Clemilde Mouta de Sousa – Membro

DEDICATÓRIA

À minha amada família, pelo incentivo, apoio e compreensão. Tenho certeza de que o amor que eles a mim dedicam está sempre ajudando-me a vencer os desafios e a trilhar os caminhos em busca dos meus sonhos.

À Professora Dra. Miriam Nóbrega, profissional admirável, pelas sábias orientações e por tornar possível a realização deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo dom da vida e presença de luz no meu caminhar, pela sua imensa misericórdia, estando sempre comigo.

A Nossa Senhora, a quem recorro por intercessão, em todos os momentos da minha vida.

Aos meus pais, Sebastião e Luzia, por terem constituído a nossa família com base no amor, na sabedoria e na fraternidade. Por me mostrarem o caminho do bem e me incentivarem a lutar em busca dos meus objetivos. Enfim, por serem os melhores pais do mundo, a quem devo o que hoje sou, e a quem dedico todo o meu amor, carinho e respeito.

Aos meus irmãos, Emanuel, Marcello e Perlla, e ao querido José Roberto, pela paciência, força, carinho e companheirismo e pela compreensão das minhas ausências e de alguns momentos de estresse.

Aos meus amigos, Robson e Roberto, por todos os momentos de alegria que passamos juntos, por acreditarem na minha capacidade e por me ajudarem na informática.

À minha amiga, e, por que não dizer, irmã, Greicy, pelo companheirismo e momentos felizes na Universidade, por estar presente diariamente em minha vida e por partilhar comigo sua família, suas alegrias, tristezas, seus sonhos...

À Joseline, Michele, Rosa e Elizabete, que, mesmo distantes, continuam amigas fiéis e, acreditando no meu sucesso.

À Professora, Maria Miriam Lima da Nóbrega, que esteve presente em todos os momentos da elaboração deste trabalho. Agradeço-lhe pelo exemplo de disciplina, pelos ensinamentos valiosos e fundamentais, por sua grande disposição em me receber, sempre que a procurei.

À Professora, Telma Ribeiro Garcia, pela co-orientação e importantes contribuições, que enriqueceram este trabalho.

Aos Professores, Marcos Venícios de Oliveira Lopes, Wilma Dias de Fontes e Maria Clemilde Mouta de Sousa, pela disponibilidade para participar da banca examinadora.

À Professora, Jandira, pela correção da Língua Portuguesa.

Às enfermeiras que se disponibilizaram a participar do estudo.

Às estudantes de enfermagem, bolsistas de iniciação científica do projeto mãe deste estudo, pela ajuda na coleta dos dados.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Modelo de terminológica de referência para diagnóstico de enfermagem	26
Figura 2 – Fenômenos de enfermagem pertencentes ao eixo Foco da prática, segundo a estrutura da CIPE® Versão Beta 2	31
Figura 3 – Modelo dos 7 Eixos de CIPE® Versão 1	34
Figura 4 – Modelo esquemático das etapas do estudo	37
Tabela 1 – Descrição da amostra estudada quanto às características sócio-demográficas. João Pessoa, 2005.	42
Tabela 2 – Descrição da amostra estudada quanto às características sócio-demográficas. João Pessoa, 2005.	44
Quadro 1 – Listagem dos 135 termos identificados nos registros de enfermagem das clínicas do HULW e classificados no eixo <i>foco da prática de enfermagem</i> da Classificação de Fenômenos de Enfermagem da CIPE® - versão Beta, cujas definições alcançaram Índice de Concordância (IC) $\geq 0,80$. João Pessoa, 2005.	50
Quadro 2 – Listagem dos sete termos identificados nos registros de enfermagem das clínicas do HULW e classificados no eixo <i>foco da prática de enfermagem</i> da Classificação de Fenômenos de Enfermagem da CIPE® - versão Beta, cujas definições alcançaram Índice de Concordância (IC) $\leq 0,80$. João Pessoa, 2005.	60
Gráfico 1 – Índice de Concordância entre as enfermeiras docentes para o significado de fenômenos de enfermagem. João Pessoa, 2005.	49
Gráfico 2 – Frequência de utilização de termos do eixo Foco da prática pertencentes ao conceito central Função – Respiração , por área de atuação . João Pessoa, 2005.	64
Gráfico 3 – Frequência de utilização de termos do eixo Foco da prática pertencentes ao conceito central Função – Circulação , por área de atuação . João Pessoa, 2005.	67
Gráfico 4 – Frequência de utilização de termos do eixo Foco da prática pertencentes ao conceito central Função – Temperatura corporal , por área de atuação . João Pessoa, 2005.	69

Gráfico 5 – Frequência de utilização de termos do eixo Foco da prática pertencentes ao conceito central Função – Nutrição , por área de atuação . João Pessoa, 2005.	71
Gráfico 6 – Frequência de utilização de termos do eixo Foco da prática pertencentes ao conceito central Função – Digestão , por área de atuação . João Pessoa, 2005.	72
Gráfico 7 – Frequência de utilização de termos do eixo Foco da prática pertencentes ao conceito central Função – Volume de fluídos , por área de atuação . João Pessoa, 2005.	73
Gráfico 8 – Frequência de utilização de termos do eixo Foco da prática pertencentes ao conceito central Função – Eliminação , por área de atuação . João Pessoa, 2005.	75
Gráfico 9 – Frequência de utilização de termos do eixo Foco da prática pertencentes ao conceito central Função – Tegumento , por área de atuação . João Pessoa, 2005.	78
Gráfico 10 – Frequência de utilização de termos do eixo Foco da prática pertencentes ao conceito central Função – Restauração , por área de atuação . João Pessoa, 2005.	80
Gráfico 11 – Frequência de utilização de termos do eixo Foco da prática pertencentes ao conceito central Função – Atividade motora , por área de atuação . João Pessoa, 2005.	82
Gráfico 12 – Frequência de utilização de termos do eixo Foco da prática pertencentes ao conceito central Função – Sensação , por área de atuação . João Pessoa, 2005.	84
Gráfico 13 – Frequência de utilização de termos do eixo Foco da prática pertencentes ao conceito central Função – Reprodução , por área de atuação . João Pessoa, 2005.	87
Gráfico 14 – Frequência de utilização de termos do eixo Foco da prática pertencentes ao conceito central Pessoa – Razões para a ação , por área de atuação . João Pessoa, 2005.	89
Gráfico 15 – Frequência de utilização de termos do eixo Foco da prática pertencentes ao conceito central Pessoa – Ações , por área de atuação . João Pessoa, 2005.	93

RESUMO

BESERRA, P. J. F. **Significado e utilização para a prática profissional de termos atribuídos a fenômenos de enfermagem.** 2006. 128f. Dissertação (Mestrado) – Centro de Ciências da Saúde/Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.

Uma terminologia própria é parte essencial do contexto teórico-prático de uma profissão. Sem uma linguagem unificada, os termos empregados pelos elementos de um grupo profissional não podem transmitir a todos o mesmo significado e, conseqüentemente, não servem para classificar a prática profissional. Na busca dessa universalização da linguagem, a fim de evidenciar os elementos de sua prática, as enfermeiras têm utilizado os sistemas de classificação, dentre os quais a CIPE[®], que hoje é uma realidade mundial na Enfermagem, representando um instrumento de informação que provê dados que representam essa prática nos mais variados sistemas de saúde. Este estudo, do tipo exploratório descritivo, foi desenvolvido com os objetivos de identificar, na literatura, o significado dos termos relacionados com fenômenos de enfermagem, mapeados nas seis unidades clínicas do Hospital Universitário Lauro Wanderley/UFPB e de confirmar, por meio de um grupo de enfermeiras, assistenciais e docentes, a utilização e o significado dos termos identificados e mapeados nessas unidades clínicas. Antes da sua execução, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa do HULW/UFPB, em observância aos aspectos éticos preconizados na Resolução N° 196/96, do Ministério da Saúde. Na construção do corpus de análise, os termos identificados nas seis unidades clínicas e classificados como constantes e não constantes no eixo Foco da prática da Classificação dos Fenômenos de Enfermagem da CIPE[®] foram submetidos a uma uniformização e a um novo mapeamento, o que resultou na identificação de 142 termos classificados no eixo Foco da Prática de Enfermagem, os quais foram utilizados como objeto deste estudo. Em seguida, foram retiradas da CIPE[®] Versão Beta 2, as definições conceituais para esses termos, e construído o instrumento para confirmação do significado na prática de enfermagem, que foi utilizado por um grupo de enfermeiras peritas docentes e assistenciais, que atuavam nas clínicas do HULW/UFPB. Os resultados da confirmação do significado desses termos apontam para 135 (95%) que atingiram $IC \geq 0,80$ e 7 (5%) com $IC \leq 0,80$. Em seguida, foi desenvolvida a etapa de confirmação da utilização dos termos na prática de enfermagem, por grupo de enfermeiras docentes e assistenciais que atuavam nas clínicas do HULW/UFPB. A coleta foi realizada de março a maio de 2005, contando com a participação de 66 enfermeiras. Os resultados evidenciam que os termos atribuídos aos fenômenos de enfermagem são utilizados pelas enfermeiras do HULW/UFPB na sua prática profissional, uma vez que todos os termos foram apontados como utilizados com alguma freqüência. Analisando-se a utilização desses termos, por áreas de atuação da profissão, evidencia-se que os 141 fenômenos de enfermagem do estudo são utilizados em todas as áreas, apresentando maior utilização nas Clínicas Médica, Obstétrica e de Doenças Infecto-Contagiosas. Pode-se concluir, ainda, que os conceitos com que a Enfermagem lida na sua prática clínica no HULW/UFPB representam os termos usados na Classificação dos Fenômenos de Enfermagem da CIPE[®] Versão Beta 2.

Palavras-chave: Linguagem/classificação, Enfermagem, Registro de enfermagem, Fenômenos de enfermagem.

ABSTRACT

BESERRA, P. J. F. **Meaning and uses for the professional practice of terms attributed to nursing phenomena.** 2006. 128f. Dissertation (Master's degree) - Center of Health Sciences of Federal University of Paraíba, João Pessoa.

An own terminology is essential part of the theoretical-practical context of a profession. Without a unified language, the terms used by professional group's elements cannot transmit to all the same meaning and, consequently, they are not to classify the professional practice. In the search of that universalization of the language, in order to evidence the elements of its practice, the nurses have been using the classification systems, among the ones ICNP®, that today is a world reality in the Nursing, representing an instrument of information that provides data which represent that practice in the most varied health systems. This study, of the descriptive exploratory type, was developed with the objectives of identifying, in the literature, the meaning of the terms related with nursing phenomena, mapped in the six clinical units of the Hospital Universitário Lauro Wanderley/UFPB and of confirming, through a group of nurses, assistants and professors, the use and the meaning of the identified and mapped terms in those clinical units. Before its execution, the project was submitted to the HULW/UFPB Ethics and Research Committee, in observance to the ethical aspects extolled in the Resolution no. 196/96, of Ministry of Health. In the construction of the analysis database, the identified terms in the six clinical units and classified as constant and non constant in the axis Focus of practice of the ICNP® Nursing Phenomena Classification they were submitted to a standardization and a new mapping, what resulted in the identification of 142 terms classified in the axis Focus of Nursing Practice, which were used as object of this study. Soon afterwards, they were removed from ICNP® Version Beta 2, the conceptual definitions for those terms, and built-up the instrument for confirmation of the nursing practice meaning was built, that was used by a group of expert educational and assistance nurses, that worked at the clinics of HULW/ UFPB. The results of the confirmation of those terms meaning appear for 135 (95%) that reached Agreement of Index $\geq 0,80$ and 7 (5%) with Agreement of Index $\leq 0,80$. Soon afterwards, the stage of confirmation of the use of the terms in practice of nursing by educational and assistance nurses' group that worked at the clinics of HULW/UFPB was developed. The collection was accomplished from March to May of 2005, counting on the 66 nurses' participation. The results evidence that the terms attributed to the nursing phenomena are used by the HULW/ UFPB nurses in their professional practice, once all the terms were pointed as used with some frequency. Being analyzed the use of those terms, for profession performance areas, it is evidenced that the 141 phenomena of nursing of the study are used in all of the areas, presenting larger use in Medical, Obstetric and of Infect-contagious Diseases Clinics. It can be concluded, still, that the concepts which the Nursing, read in its clinical practice in HULW/ UFPB, represent the terms used in the ICNP® Nursing Phenomena Classification Version Beta 2.

Key-words: Language/classification, Nursing, Nursing registration, Nursing phenomena.

RESUMEN

BESERRA, P. J. F. **El significar y aplicaciones para la práctica profesional de los términos atribuidos a los fenómenos de enfermería.** 2006. 128f. Disertación (Masters) - Centro de las Ciencias de la Salud de la Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa.

Una terminología propia es parte esencial del contexto teórico-práctico de una profesión. Sin una lengua unificada, los términos usados por los elementos de un grupo profesional no pueden transmitir a todo el mismo significado y, por lo tanto, no se clasifican la práctica profesional. En la búsqueda de universalización de la lengua, para evidenciar los elementos de su práctica, las enfermeras han utilizado los sistemas de clasificación, entre los ICNP®, que es hoy una realidad del mundo en la enfermería, representando un instrumento de la información que proporciona los datos que representan que práctica en los sistemas más variados de la salud. Este estudio, del tipo exploratorio descriptivo, fue desarrollado con los objetivos de identificar, en la literatura, del significado de los términos relacionados con los fenómenos del oficio de enfermera, traz en las seis unidades clínicas del Hospital Universitário Lauro Wanderley - HULW/UFPB de y de confirmar, a través de un grupo de enfermeras, asistentes y profesores, del uso y del significado de los términos identificados y traz en esas unidades clínicas. Antes de su ejecución, el proyecto fue sometido al comité ética de HULW/UFPB y de la investigación, en observancia a los aspectos éticos extolled en la resolución No. 196/96, del ministerio de la salud. En la construcción de la base de datos del análisis, los términos identificados en las seis unidades clínicas y tan constante y no constante clasificada en el foco del eje de la práctica de la clasificación de los fenómenos de enfermería de ICNP® fueron sometidos a una estandarización y a un nuevo traz, que dio lugar a la identificación de 142 términos clasificados en el foco del eje de la práctica del oficio de enfermera, que fueron utilizados como objeto de este estudio. Pronto luego, fueron quitados de la versión 2 beta, las definiciones conceptuales de ICNP® para esos términos, y el instrumento para la confirmación del significado de la práctica de enfermera fue construido, que fue utilizado por un grupo de las enfermeras educativas y de la ayuda expertas, que trabajaron en las clínicas de HULW/de UFPB. Los resultados de la confirmación de significar de esos términos aparecen para 135 (el 95%) que alcanzado Índice de Concordância ≥ 0.80 y 7 (5%) con Índice de Concordância ≤ 0.80 . Pronto luego, la etapa de la confirmación del uso de los términos en la práctica del cuidado por educativo y el asistente cuidó a grupo que trabajó en las clínicas de HULW/de UFPB fue convertido. La colección fue lograda a partir de marcha a mayo de 2005, contando en la participación de las 66 enfermeras. Los resultados evidencian que los términos atribuidos a los fenómenos de enfermera son utilizados por las enfermeras de HULW/UFPB en su práctica profesional, una vez que todos los términos fueran señalados según lo utilizado con una cierta frecuencia. Siendo analizado el uso de esos términos, para las áreas del funcionamiento de la profesión, de él se evidencia que los 141 fenómenos de enfermera del estudio están utilizados en todas las de las áreas, presentando un uso más grande en las clínicas médica, obstétrico y infectar-contagiosas de las enfermedades. Puede ser concluido, aún, que los conceptos de enfermera, leído adentro su práctica clínica en HULW/UFPB, representa los términos utilizaron en la versión 2 beta de la clasificación de los fenómenos de enfermería de ICNP®.

Palabras clave: Language/classification, Enfermería, registro de enfermería, fenómenos de enfermería.

SUMÁRIO

1 – INTRODUÇÃO	15
2 – REVISÃO DA LITERATURA	20
2.1 Terminologias de enfermagem	20
2.2 Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE®	26
2.3 Classificação de Fenômenos de Enfermagem – CIPE®	30
2.4 Transição da CIPE® Versão Beta 2 para CIPE® Versão 1	33
3 – PERCURSO METODOLÓGICO	36
3.1 Tipo de estudo	36
3.2 Local do estudo	38
3.5 ETAPAS DA PESQUISA	39
3.5.1 Primeira etapa da pesquisa: recategorização dos termos	39
3.5.2 Segunda etapa da pesquisa: definição conceitual com base na literatura específica	40
3.5.3 Terceira etapa da pesquisa: confirmação do significado dos fenômenos de enfermagem para a prática profissional	41
3.5.4 Quarta etapa da pesquisa: confirmação da utilização dos fenômenos de enfermagem para a prática profissional	43
4 – ANÁLISE E DISCUSSÃO	47
4.1 Confirmação do significado dos fenômenos de enfermagem para a prática profissional	47
4.1.1 Comparação dos fenômenos de enfermagem do estudo com os constantes na CIPE® Versão 1	62
4.2 Confirmação da utilização dos fenômenos de enfermagem para a prática profissional	63
4.2.1 Fenômenos de enfermagem pertencentes a Função	64
4.2.2 Fenômenos de enfermagem pertencentes a Pessoa	88
4.2.3 Fenômenos de enfermagem pertencentes a Grupo	94
4.2.4 Fenômenos de enfermagem pertencentes a Ambiente	95
5 – CONSIDERAÇÕES FINAIS	97
REFERÊNCIAS	100
APÊNDICES	106

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	106
APÊNDICE B – Instrumento de coleta de dados para confirmação de significado de termos atribuídos a fenômenos de enfermagem	107
APÊNDICE C – Instrumento de coleta de dados para confirmação da utilização de termos atribuídos a fenômenos de enfermagem	118
APÊNDICE D – Distribuição da frequência de utilização dos Fenômenos de enfermagem do eixo foco da prática, identificados nos registros de enfermagem do HULW/UFPB. João Pessoa, 2005.	124
ANEXOS	128
ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa	

1 - INTRODUÇÃO

A história de uma ciência é marcada pela constituição de uma terminologia própria, assinalando o desenvolvimento de uma nova conceitualização. Uma ciência se faz existir ou começa a se impor, na medida em que impõe seus conceitos, por meio da sua terminologia. Dessa forma, é possível se dizer que a história particular de uma ciência resume-se na de seus termos específicos (BENVENISTE, citado por KRIEGER, 2000).

A organização do corpo de conhecimentos que caracteriza a Enfermagem como ciência desenvolveu-se, de forma gradual, a partir da chamada Enfermagem Moderna, onde, desde o seu início, existia a preocupação com o conhecimento específico da Enfermagem, com os seus conceitos, com os seus significados e, principalmente, com o tipo de utilização desses conceitos na prática, entre outros aspectos (NÓBREGA; GUTIÉRREZ, 2000; MICHEL, 1999).

A literatura de enfermagem evidencia as várias tentativas na busca de respostas para essas inquietações da profissão: a ênfase, a partir da década de 1950, no desenvolvimento de modelos conceituais ou teorias de enfermagem, num esforço para que sejam identificados conceitos próprios e sua utilização na prática; o desenvolvimento de sistemas de classificação para os elementos da prática de enfermagem, a partir da década de 1970; a utilização do processo de enfermagem como forma de se identificar, planejar, implementar e avaliar a prática de enfermagem (NÓBREGA; GUTIÉRREZ, 2000). Nesse

contexto o processo de enfermagem possibilitou a documentação de enfermagem, de acordo com as suas diferentes fases. Mas, três elementos são componentes primários para a classificação da prática de enfermagem: diagnósticos de enfermagem, intervenções e resultados.

As distintas fases do processo de enfermagem, que são expressas de maneiras diferentes, de acordo com o modelo conceitual utilizado, favoreceram o desenvolvimento de sistemas de classificação em enfermagem. Existem, na Enfermagem, diversos sistemas de classificação relacionados com algumas fases do processo de enfermagem: Taxonomia II da NANDA Internacional; Sistema Comunitário de Saúde de Omaha; Classificação das Intervenções de Enfermagem (*Nursing Intervention Classification – NIC*); Classificação dos Resultados de Enfermagem (*Nursing Outcomes Classification – NOC*); Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE[®], entre outros (NOBREGA, 2000).

Para o Conselho Internacional de Enfermagem - CIE (2003), a CIPE[®] é um instrumento de informação para descrever a prática de enfermagem e, conseqüentemente, prover dados que representem essa prática nos sistemas de informação em saúde. Essa classificação pode ser usada para tornar a prática de enfermagem visível nos sistemas de informação da saúde, para que, dessa forma, pesquisadores, educadores e gerentes possam, a partir desses dados, identificar a contribuição da Enfermagem no cuidado da saúde e, ao mesmo tempo, assegurar a qualidade ou promover mudanças na prática de enfermagem, através da educação, administração e pesquisa.

Um dos grandes obstáculos no desenvolvimento de sistemas clínicos, na área de saúde, diz respeito ao uso de padrões de linguagem, ou seja, à falta de um vocabulário comum que possa atender às necessidades dos profissionais, em termos de documentação do cuidado prestado. A Enfermagem, enquanto profissão, sente a falta de uma linguagem

uniforme que venha descrever a sua prática. De acordo com Oliveira e Isquierdo (2001), as linguagens se caracterizam pelo emprego da terminologia que representa a estrutura conceptual de determinada matéria, enquanto os termos denominam conceitos da rede estruturada da matéria em questão. A diferença fundamental entre um texto da língua geral e outro de uma linguagem especializada está no uso dos termos específicos de determinada área, que lhe confere o caráter de especificidade. As referidas autoras afirmam que o uso de um termo específico em uma disciplina técnico-científica pressupõe o conhecimento da configuração desse espaço conceptual e o papel e o lugar desse termo nesse sistema estruturado do conhecimento.

Alguns sistemas de classificação desenvolvidos na Enfermagem ainda não são considerados, segundo Marin (2003, 2000), vocabulários padronizados de termos clínicos para uso na prática diária e que atendam a critérios como validade, especificidade, recuperação dos dados e faculdade de comunicação. Dentre esses sistemas, destaca-se a CIPE[®], que foi desenvolvida para ser um marco unificador dos diversos sistemas de classificação existentes na Enfermagem, usados ou em desenvolvimento, nos diversos países do mundo. Segundo Garcia e Nóbrega (2002), as Classificações de Fenômenos e de Ações de Enfermagem constantes na CIPE[®] não devem ser interpretadas como algo definitivo, mas, sim, entendidas como sendo constituídas por termos que devem ser constantemente submetidos a um processo de confirmação, inclusão, eliminação, revisão e/ou refinamento.

Entendendo que os termos constantes na CIPE[®] Versão Beta 2 representam os conceitos com que lida a equipe de enfermagem mundial, participei, enquanto aluna de iniciação à pesquisa, de um subprojeto da pesquisa “Linguagem Especial da Enfermagem e a Prática Profissional” (NÓBREGA; GARCIA, 2000), desenvolvido no Hospital Universitário Lauro Wanderley/UFPB, que teve como objeto o vocabulário utilizado na

prática pelos componentes da equipe de enfermagem. Seu objetivo geral foi o de verificar a utilização na prática de enfermagem, através do mapeamento e da análise conceitual, de termos atribuídos aos fenômenos/diagnósticos/problemas e às ações/intervenções/prescrições de enfermagem, comparando-os às classificações de fenômenos e ações de enfermagem constantes na CIPE[®] Versão Beta, de modo a contribuir para a confirmação, refinamento e/ou expansão dos termos dessa classificação.

Esse subprojeto foi desenvolvido em seis unidades clínicas do HULW/UFPB, utilizando-se as transcrições de registros de enfermagem de 417 prontuários, que possibilitaram a identificação de 2812 termos, dos quais 1292 foram atribuídos a fenômenos e 1520 a ações de enfermagem (SANTOS, 2004; BITTENCOURT, 2003a; BITTENCOURT, 2003b; BESERRA, 2003a; BESERRA, 2003b; NUNES, 2002; ARARUNA, 2002). Fazendo-se o mapeamento dos 1292 termos identificados e categorizados como fenômenos, com os termos constantes na Classificação de Fenômenos de Enfermagem da CIPE[®], observou-se a ocorrência de 771 termos constantes e 521 termos não constantes nessa Classificação. Classificando-se os fenômenos identificados como constantes, através da utilização dos oito eixos da Classificação de Fenômenos de Enfermagem, observou-se que, dos 771 termos, 410 estão no eixo Foco da prática, 80 no eixo julgamento, 13 no eixo Frequência, 4 no eixo Duração, 54 no eixo Topologia, 203 no eixo Lugar do corpo, 3 no eixo Probabilidade e 4 no eixo Portador. Classificando-se os fenômenos identificados como termos não constantes na CIPE, evidenciou-se que dos 521 termos, 288 estão no eixo Foco da prática, 123 no eixo julgamento, 8 no eixo Frequência, 6 no eixo Duração, nenhum termo no eixo Topologia, 53 no eixo Lugar do corpo, nenhum no eixo Probabilidade e 43 no eixo Portador (NÓBREGA et al., 2004). As autoras afirmam que, a partir dos resultados do estudo, pôde-se concluir que os componentes da equipe de enfermagem das seis unidades clínicas do HULW/UFPB utilizam termos, nos registros do

cuidado de enfermagem, incluídos na CIPE[®] e termos não incluídos nesse sistema de classificação, os quais devem ser validados para posteriores inclusões nesse sistema de classificação.

Diante desses resultados, questiona-se: Os significados atribuídos na CIPE[®] Versão Beta 2 aos termos do eixo Foco da prática, identificados nas clínicas do HULW/UFPB, correspondem aos significados a eles atribuídos por enfermeiras docentes e assistenciais? As enfermeiras docentes e assistenciais utilizam esses termos na prática profissional?

Acredita-se que as respostas a esses questionamentos possibilitarão uma contribuição para o desenvolvimento da linguagem especial da Enfermagem, pois o processo de confirmação, inclusão, eliminação, revisão e/ou refinamento constitui um dos grandes desafios da CIPE – construir um sistema de classificação da prática de enfermagem que estabeleça uma linguagem comum – e um grande desafio para as enfermeiras, no desenvolvimento de pesquisas que contribuam para o desenvolvimento dessa linguagem especial. Merece também ser ressaltado que este estudo vem corroborar alguns dos objetivos da CIPE, como: estabelecer uma linguagem comum para descrever a prática de enfermagem, facilitando a comunicação entre os enfermeiros e dos enfermeiros com os outros profissionais da saúde; representar conceitos usados na prática local, em diferentes linguagens e áreas de especialidades.

Nessa perspectiva, este estudo tem como objetivos:

- Investigar, na CIPE[®] Versão Beta 2, o significado dos termos do eixo Foco da prática, identificados em unidades clínicas do HULW/UFPB.
- Confirmar, por meio de um grupo de enfermeiras, docentes e assistenciais, o significado e a utilização de termos do eixo Foco da prática, identificados em unidades clínicas do HULW/ UFPB.

2 - REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Terminologias de Enfermagem

As terminologias são sistemas de definições que refletem a organização estruturada e delimitada de domínios específicos (LARA, 2004). São partes integrantes e essenciais do contexto teórico e prático de uma profissão, tendo como maior propósito demonstrar o seu valor e a sua contribuição para a população (OPAS, 2001; SIMÕES, 1980).

A estrutura conceitual construída por uma terminologia específica significa um corpo de conhecimento e apresenta o aspecto teórico-formal e operacional de uma ciência/profissão. Devido ao aparecimento de novos termos, surge a necessidade de se buscar uma estrutura conceitual para orientar a prática da profissão, pois as palavras empregadas entre os elementos de um grupo profissional devem transmitir a mesma significação, evitando perdas e distorções de informações (SIMOES, 1980).

Segundo a OPAS (2001), a solução ideal para o dilema dos textos não estruturados é padronizar a terminologia. As terminologias estruturadas são: 1) **listas simples** – todas as expressões que podem ser usadas para descrever a prática profissional estão apresentadas numa lista, no entanto, na lista simples não há mecanismos para que sejam agregados ou agrupados os termos, nem mecanismos para se identificar se uma expressão está relacionada com outra mais detalhada, o que resulta em dificuldades para a organização, o acesso, a recuperação e a análise de informações; 2) **classificações** – sistemas de terminologias nas quais as expressões pré-definidas estão relacionadas através de relacionamentos hierárquicos. A maioria das terminologias de enfermagem comumente

relatadas assumem essa forma; 3) **terminologias combinatórias** – expressões complexas que são partidas em conceitos mais simples e esses conceitos são geralmente organizados em série de eixos, para refletir a natureza das expressões de fontes originais. Os diferentes eixos podem ser apresentados como listas simples ou como classificações e a habilidade de serem combinados mais conceitos elementares em áreas de conteúdo complexos cria o potencial para gerar expressões com um alto grau de detalhes; 4) **terminologias formais** – sistemas formais baseados na computação avançada, construídos no modelo de terminologias, incorporando uma série de expressões, que representam modelos singulares. Essas terminologias usam uma representação de um conhecimento prescrito, isto é, uma seqüência predeterminada de instruções que codificam os fatos que devem ser representados e que podem ser suportados por instrumentos de *software*.

Na Enfermagem não é diferente. Várias Organizações Internacionais de Enfermagem, dentre as quais o CIE, têm identificado a necessidade de terminologias padronizadas para descrever, comparar e comunicar as atividades do cuidado de enfermagem. A existência de uma terminologia básica e exclusiva contribuirá para delimitar a área de atuação da enfermeira; para comparar a prática entre setores, instituições e países; fornecer a base para agregação, análise de dados e medidas de resultados; desenvolver a profissão e, conseqüentemente, estabelecer uma linguagem comum na Enfermagem (OPAS, 2001).

Para uma terminologia ser de valor, deve atender a dois critérios: ser passível de uso, e ser útil. Para ser passível de uso ela deve ser apropriada às habilidades cognitivas, ao nível de treinamento dos usuários e aos recursos de infraestrutura, além de relacionar-se com o contexto organizacional de seu uso. Para se útil, deve ter uma estrutura formal e todas as características necessárias para realizar as tarefas de que se trate. Uma terminologia deve ser suficientemente ampla para cobrir a área de interesse, em particular;

ser detalhada e permitir extensões locais, a fim de evitar variações menores na prática ou nuances de localidades. Qualquer terminologia da Enfermagem deve ser apropriada para o domínio ou para subespecialidades particulares da profissão, devendo, a linguagem usada, ser prontamente compreensível para os usuários e refletir, de forma acurada, a sua prática (OPAS, 2001).

Algumas terminologias desenvolvidas na Enfermagem e aprovadas pela Associação Norte-Americana de Enfermagem estão sendo utilizadas por enfermeiras em várias regiões e países. Entre elas, a **Taxonomia II da NANDA Internacional**, iniciada em 1973, tinha como estrutura teórica – Padrões de Respostas Humanas – que orientam a classificação e categorização dos diagnósticos de enfermagem ou as condições que necessitam de cuidado de enfermagem por dezesseis anos (NOBREGA, 2000). A Taxonomia II possui: uma lista de 150 diagnósticos, seis eixos, 13 domínios e 46 classes (NANDA, 2004). Atualmente, é o sistema de classificação mais utilizado pelas enfermeiras, em todo o mundo (MARIN, 2004).

A **Classificação dos Cuidados Clínicos** – *Clínical Care Classification* – antes denominada Classificação dos Cuidados Domiciliares de Saúde (*Home Health Care Classification* – HHCC), que foi desenvolvida, nos Estados Unidos, por Virgínia Saba e colaboradores, como parte de um projeto de Cuidados Domiciliares da Universidade de Georgetown, para codificação e categorização dos cuidados domiciliares de saúde prestados que usavam o *Medicare*, objetivando prover, tanto as necessidades de enfermagem e outros serviços domiciliares, quanto a mensuração dos resultados obtidos (NOBREGA, 2000). Em sua estrutura, há: 20 componentes do cuidado, que representam os padrões de cuidado fisiológico, psicológico, funcional e comportamento de saúde; 145 diagnósticos de enfermagem; três resultados esperados; 160 intervenções de enfermagem; três ações de enfermagem; três resultados atuais (MARIN, 2004).

O **Sistema Comunitário de Saúde** – *Community Health System* – é um sistema originado de uma lista de problemas de clientes diagnosticados pelas enfermeiras em uma comunidade de saúde nos Estados Unidos, tendo como pesquisadora principal Karen Martin. É um método de organizar, identificar e denominar o que é de interesse da Enfermagem, na prática, desenhado para conter um flexível número de domínios, problemas, modificadores, sinais e sintomas, seguindo as regras que norteiam a criação de uma taxonomia. Foi desenvolvida para uso por enfermeiras que atuam na comunidade, outros profissionais de saúde, supervisores e administradores, compreendendo três esquemas de classificação: Esquema de Classificação de Problemas, Esquema de Intervenções e a Escala de Resultados (NÓBREGA, 2000).

A **Classificação das Intervenções de Enfermagem** – *Nursing Interventions Classification* – NIC, foi desenvolvida na Universidade de Iowa, por um grupo de pesquisadoras, com o apoio do Instituto Nacional de Pesquisa dos Estados Unidos (NÓBREGA, 2000). Segundo Marin (2004), essa classificação é uma linguagem padronizada de tratamentos que os enfermeiros utilizam. Nela, cada intervenção de enfermagem possui: título, definição, lista de atividades para desempenhar a intervenção e lista de leituras recomendadas. As atividades são selecionadas de acordo com a necessidade do cliente. A NIC possui sete domínios denominados: Fisiológico básico – cuidado que apóia o funcionamento físico; Fisiológico complexo – cuidado que apóia a regulação homeostática; Comportamental – cuidado que apóia o funcionamento psicológico e auxilia nas mudanças de estilo de vida; Segurança – cuidado que apóia proteção contra agressões; Família – cuidado que apóia a união familiar; Sistema de Saúde – cuidado que apóia o uso efetivo da prestação de cuidado no sistema de saúde; comunidade – cuidado que apóia a saúde da comunidade. Essa classificação inclui aspectos

psicossociais e fisiológicos e intervenções direcionadas a tratamento de doenças, prevenção e promoção da saúde.

A **Classificação de Resultados de Enfermagem – Nursing Outcomes Classification** – NOC, que foi desenvolvido pelo mesmo grupo que desenvolveu a NIC, pode ser considerada um sistema de classificação complementar da Taxonomia da NANDA e da NIC (NÓBREGA, 2000). De acordo com Marin (2004), a NOC é a primeira linguagem ampla e padronizada, usada para descrever os resultados dos pacientes que são produzidos a partir das intervenções de enfermagem. Esses resultados não se baseiam apenas em dados laboratoriais, morte, acesso ou conveniência, mas, também, incluem dados de conhecimento do cliente, comportamento, segurança e uso de recursos de manutenção. Cada resultado possui: nome; definição; conjunto de indicadores que descrevem o paciente, o prestador de cuidado, a família ou a comunidade; escala tipo *Likert*; coleção de referências. Essa classificação contém seis domínios e 29 classes. Nóbrega (2000) afirma que a linguagem usada nessa classificação reflete a linguagem usada pelas enfermeiras na literatura de enfermagem.

A partir da deliberação do Conselho de Representantes de Enfermagem, em 1991, o CIE iniciou estudos, objetivando a elaboração de um sistema que descrevesse a prática de enfermagem, a partir de uma nomenclatura compartilhada pelas enfermeiras de todo o mundo. Esse sistema tem sido chamado pelo CIE de **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE** e vem evoluindo a partir das experiências de sua utilização na prática, em todo o mundo.

As diversas terminologias em enfermagem fornecem riqueza de termos de representação dos fenômenos de enfermagem e domínios da prática, porém, não existe, atualmente, nenhum modelo prático para traduzir tais terminologias, para agregar e comparar dados registrados em diferentes terminologias (MARIN, 2004).

De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS (2001), as enfermeiras que trabalham em investigação, em todo o mundo, concordam em colaborar na elaboração de um modelo integral de referência para a terminologia de enfermagem. Mediante esse trabalho, poder-se-á chegar a implantar uma terminologia de enfermagem de uso internacional. Espera-se que esse modelo de terminologia de enfermagem contemple: os conhecimentos e a representação dos conceitos de enfermagem; a relação entre conceitos básicos e os atributos ou propriedades essenciais; a definição de estruturas de dados; a definição dos dados de enfermagem necessários. Para essa mesma organização, a finalidade dessa terminologia integral é captar a ampla gama de conceitos de enfermagem e as relações entre definições em todas as áreas da prática geral e especializada e em todas as regiões, países e culturas.

O CIE, em colaboração com a Associação Internacional de Informática Médica – Grupo de Interesse Especial na Informática de Enfermagem (IMIA-NI) tem dado apoio à iniciativa internacional da ISO 18.104 intitulada “Integração de um modelo de terminologia de referência para a Enfermagem”. Uma das principais finalidades desse projeto é fornecer um modelo de referência em saúde mais unificado através do Modelo de terminologia em enfermagem condizente com os objetivos e metas de outros modelos em saúde (MARIN, 2004).

O modelo de terminologia de referência servirá de marco comum de trabalho para as diversas terminologias de enfermagem; contribuirá para o desenvolvimento, manutenção e estabelecimento de uma correspondência entre as distintas terminologias, e servirá de base para a realização de comparações válidas entre as práticas expressas pela enfermagem (SABA et al., 2003).

Modelo de terminologia de referência para diagnóstico de enfermagem está representado na Figura 1 e contribuirá para o estabelecimento da representação de um modelo de cuidado unificado para a saúde. Esse modelo inclui dois conceitos essenciais: Foco e Julgamento. O Foco é a perspectiva de uma Dimensão que é aplicada a um Julgamento. Esse Foco possui um Local e um Sujeito da informação e pode ser aplicado diretamente ao Julgamento, o qual inclui os qualificadores Severidade, Potencialidade, Acuidade e Padrão temporal. Os qualificadores são de grande importância para os diagnósticos de enfermagem dando ênfase na Enfermagem na prevenção, promoção da saúde e redução de riscos para o indivíduo, a família e a comunidade (SABA et al., 2003).

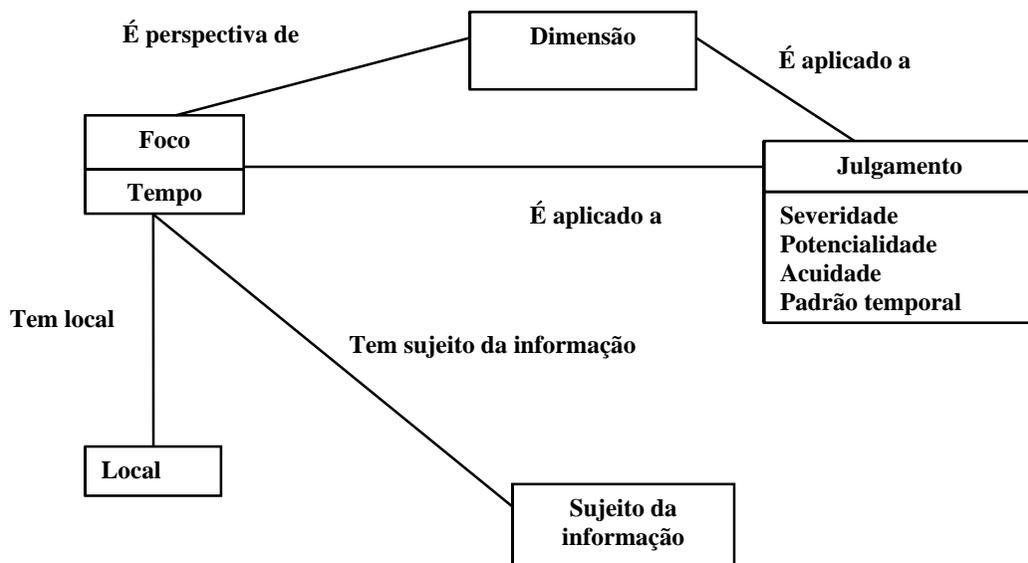


Figura 1 – Modelo de terminologia de referência para diagnóstico de enfermagem (SABA, et al. 2003).

2.2 Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE

A utilização de sistemas de classificação, na prática de Enfermagem, tem mobilizado as enfermeiras, em todo o mundo, atendendo ao desafio de universalizar a sua linguagem e evidenciar os elementos de sua prática. A necessidade do desenvolvimento de uma classificação internacional foi apresentada ao *International Council of Nurses - CIE* (Conselho Internacional de Enfermagem – CIE), durante a realização do Congresso Quadrienal, realizado em 1989, em Seul – Coreia. As justificativas para a elaboração desse projeto foram vinculadas, principalmente, à falta de um sistema de classificação da linguagem da profissão, necessário para que a Enfermagem possa contar com dados confiáveis na formulação de políticas de saúde, no gerenciamento de custos, na informatização dos serviços de saúde e no controle de seu próprio trabalho (NÓBREGA, 2002).

As primeiras etapas do desenvolvimento de um sistema de Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem foram: 1) a realização de um levantamento bibliográfico da literatura da Enfermagem; 2) a realização de uma pesquisa junto às associações membros do CIE, para identificar, em âmbito internacional, os sistemas de classificação usados pelas enfermeiras. Os resultados obtidos nesse projeto-piloto identificaram classificações desenvolvidas na Austrália, Bélgica, Dinamarca, Suécia e nos Estados Unidos, com um maior número de sistemas de classificação desenvolvidos nesse último país. A comprovação da existência desses vários sistemas evidenciou que os enfermeiros, nas diversas regiões e países do mundo, usavam sistemas de classificação para descrever os elementos da prática de Enfermagem e valorizavam a idéia do desenvolvimento de uma Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE® (BESERRA et al, 2004).

Posteriormente ao desenvolvimento desse projeto, foram analisadas a Classificação Internacional de Doenças, CID – 10, as Classificações aceitas pela Organização Mundial de Saúde – OMS e os 14 Sistemas de Classificação de Enfermagem, identificados na pesquisa. A partir dessa análise, o CIE apresentou, em 1993, o documento intitulado *Nursing's Next Advance: An International Classification for Nursing Practice – ICNP* (Próximo Avanço da Enfermagem: Uma Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE), que não é considerada uma primeira versão da CIPE®, mas, sim, a compilação, em ordem alfabética, dos elementos da prática de enfermagem identificados nesses sistemas. (NÓBREGA; GUTIÉRREZ, 2000).

A primeira versão dessa classificação foi apresentada, pelo CIE, em dezembro de 1996, denominada *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – Um Marco Unificador, Versão Alfa*, contendo a Classificação dos Fenômenos de Enfermagem e a Classificação das Intervenções de Enfermagem, com o objetivo de estimular os comentários, as observações, críticas e recomendações de melhoramento e, assim, iniciar um processo de retroalimentação, através de consulta, comprovação, avaliação e de novas modificações (ICN, 1999). Essa versão foi traduzida em diversas línguas, inclusive no português do Brasil, ocorrendo sua disseminação e avaliação em vários outros países. Em seu processo de evolução foi construída a Versão Beta, que foi apresentada à comunidade de enfermagem, em julho de 1999, durante as comemorações dos 100 anos do CIE. Em janeiro de 2002, o CIE disponibilizou a Versão Beta 2, com correções de alguns termos e de suas definições, solicitando, mais uma vez, todo o empenho dos enfermeiros do mundo na sua utilização e validação, na prática clínica. (NÓBREGA, 2002). Em 2003, foi publicada a CIPE® Versão Beta 2, traduzida para o português do Brasil e em 2005, foi publicada a CIPE® Versão 1.

Os objetivos da CIPE® Versão Beta 2 são: a) Estabelecer uma linguagem comum para descrever a prática de enfermagem, facilitando a comunicação entre os enfermeiros e dos enfermeiros com os outros profissionais da saúde; b) Representar conceitos usados na prática local, em diferentes linguagens e áreas de especialidades; c) Descrever mundialmente a prestação do cuidado de enfermagem prestado às pessoas (indivíduo, famílias e comunidades); d) Permitir a comparação dos dados de enfermagem entre as populações de clientes, os locais de atendimento, as áreas geográficas e os tempos; e) Estimular a pesquisa de enfermagem através de ligações entre os dados disponíveis e os sistemas de informação de saúde; f) Fornecer dados sobre a prática de enfermagem para influenciar o ensino de enfermagem e a política de saúde; g) Projetar tendências nas necessidades dos pacientes, fornecimento de tratamentos de enfermagem, recursos utilizados e resultados obtidos com o cuidado de enfermagem (CIE, 2003).

Na CIPE® Versão Beta 2, o foco continua sendo a prática de enfermagem descrita como um processo dinâmico sujeito a mudanças. Seus componentes principais são: os Fenômenos, as Ações e os Resultados de enfermagem, num enfoque multiaxial.

Fenômeno de Enfermagem é definido, na CIPE® Versão Beta 2, como “aspectos da saúde relevantes à prática de enfermagem”, e, Diagnóstico de enfermagem, como “nome dado por um enfermeiro a uma decisão sobre um fenômeno de enfermagem, que é o foco da intervenção de enfermagem” (CIE, 2003, p.iv). Para o CIE, o diagnóstico de enfermagem é constituído a partir dos conceitos contidos nos eixos da Classificação dos Fenômenos de Enfermagem (NÓBREGA; GUTIÉRREZ, 2000; CIE, 2000).

De acordo com a CIPE® Versão Beta 2, **Ação de Enfermagem** é o desempenho das enfermeiras na prática assistencial, e, as Intervenções de Enfermagem referem-se à ação realizada em resposta a um diagnóstico de enfermagem, visando à obtenção de um

resultado de enfermagem (CIE, 2000). Uma intervenção de enfermagem é composta por conceitos contidos nos eixos da Classificação das Ações de Enfermagem.

Na CIPE[®] Versão Beta 2, **Resultado de Enfermagem** é definido como “a medida ou o estado de um diagnóstico de enfermagem, em um determinado período, após a intervenção de enfermagem” (CIE, 2003, p. vi). Para o CIE, a Classificação de Resultados de Enfermagem tem como propósito começar a identificar e a distinguir as contribuições específicas da Enfermagem, numa perspectiva dos resultados nos cuidados da saúde.

2.3 Classificação de Fenômenos de Enfermagem da CIPE[®]

A Classificação de **Fenômenos de Enfermagem**, na CIPE[®] Versão Beta 2, foi desenvolvida numa abordagem multiaxial, constituída de oito eixos denominados: 1) *Foco da prática de enfermagem*: área de atuação descrita nos regulamentos sociais e políticos da profissão e nas estruturas conceituais da prática de enfermagem; 2) *Julgamento*: opinião clínica, estimativa ou determinação da prática profissional de enfermagem sobre o estado de um fenômeno de enfermagem, incluindo a qualidade relativa da intensidade ou o grau da manifestação do fenômeno de enfermagem; 3) *Frequência*: número de ocorrências ou repetições de um fenômeno de enfermagem, durante um intervalo de tempo; 4) *Duração*: intervalo de tempo no qual ocorre um fenômeno de enfermagem; 5) *Topologia*: região anatômica em relação a um ponto mediano ou extensão da área anatômica de um fenômeno de enfermagem; 6) *Localização anatômica*: posição ou localização, no organismo, de um fenômeno de enfermagem; 7) *Probabilidade*: possibilidade de ocorrência de um fenômeno de enfermagem; 8) *Portador*: entidade relacionada com quem possui o fenômeno de enfermagem (CIE, 2000, p.xiii-xiv).

Segundo Bittencourt et al (2005), os fenômenos de enfermagem pertencentes ao eixo Foco da Prática da Classificação de Fenômenos de Enfermagem da CIPE® Versão Beta 2 são classificados em dois grandes blocos de conceitos: SER HUMANO e AMBIENTE. Esses conceitos, por sua vez, possuem subdivisões que oferecem expressões específicas que podem ser visualizadas na Figura 2.

As regras para a construção do diagnóstico de enfermagem a partir dos eixos da Classificação de Fenômenos de Enfermagem são: incluir um termo do eixo foco da prática de enfermagem; conter um termo do eixo de julgamento; considerar opcionais termos de outros eixos, que servem para expandir ou aumentar a compreensão do diagnóstico de enfermagem; permitir o uso só de um termo de cada um dos eixos que constituem essa classificação (ICN, 1999).

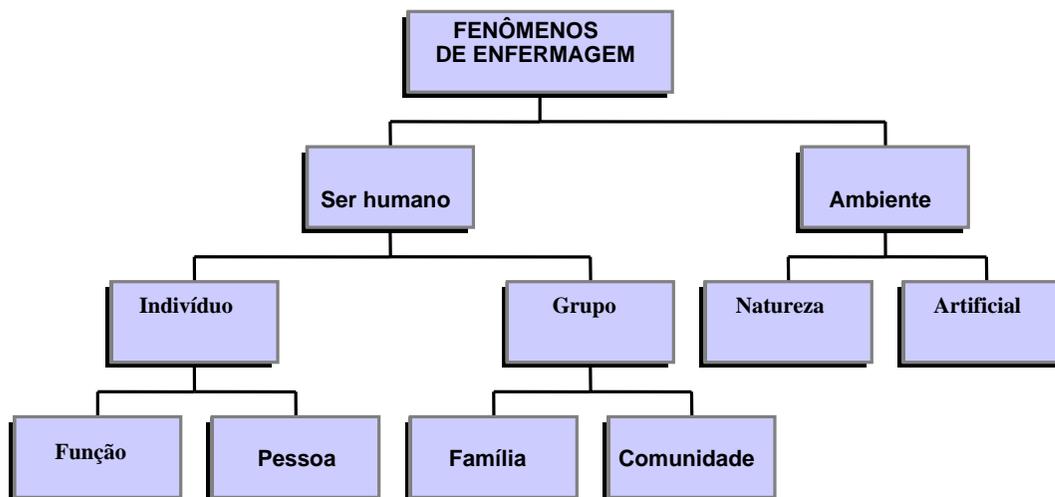


Figura 2 – Fenômenos de enfermagem pertencentes ao eixo **Foco da prática**, segundo a estrutura da CIPE® Versão Beta 2. João Pessoa, 2005.

Existem algumas controvérsias quanto ao significado de Fenômenos de Enfermagem que consta na CIPE®. Cruz (2000) observa que, tanto o termo fenômeno

quanto a sua definição são extremamente amplos e inclusivos, se admitimos que fenômeno é tudo o que pode ser percebido pelos sentidos e pela consciência. A partir dessa afirmação, a autora indaga: “O que da saúde não teria relevância para a Enfermagem? Não seriam as ações e resultados de enfermagem também fenômenos de enfermagem?” (p. 33).

O termo fenômeno é originado do grego *Phainómenon*, e, mais tarde, através do latim *Phaenomenon*. Fenômeno, no seu sentido denotativo, significa: fato, aspecto ou ocorrência passível de observação, cujo conhecimento nos chega através dos sentidos; fato ou evento de interesse científico, suscetível de uma descrição ou de uma explanação científica (REY, 2003). Para Garcia e Nóbrega (2004), existe uma multiplicidade de fenômenos que cercam o ser humano, sejam os referentes a objetos físicos (cadeira, árvore, bicicleta), a pessoas (vizinho, estudante, padre, mãe, amiga), a eventos (nascimento, vida, morte), ou a idéias abstratas (princípios morais, doutrinas filosóficas, ou idéias como justiça, exploração ou compaixão). O termo fenômeno aplica-se a todos os aspectos da realidade interna e externa, a partir da percepção, imaginação, do reconhecimento e da experiência humana.

Para a **Medicina**, fenômeno é definido como “sintoma, sinal ou ocorrência de qualquer tipo, natural ou extraordinário, que acompanha uma doença”. Fenômeno de **saúde** é conceituado como “toda modificação observável relacionada com o estado de saúde de um indivíduo ou da população” (REY, 2003 p, 370).

Fenômenos de Enfermagem foram considerados, pelo Grupo de desenvolvimento da CIPE[®], como condições de saúde relacionadas com o paciente, mas também podem ser fenômenos ambientais de interesse para a Enfermagem, por interferir nas condições de saúde dos pacientes. Para esse mesmo grupo, o termo fenômenos é mais adequado pelo seu significado literal “o que pode ser observado”, uma vez que a CIPE[®] é uma classificação que descreve os fenômenos observados na prática clínica da Enfermagem, ou seja, os

termos usados para denominar as situações ou problemas de enfermagem. Um outro motivo apontado pelo grupo é que o termo fenômeno é neutro em relação às estruturas ou modelos de Enfermagem, e, não sendo específico desse ou daquele modelo, pode ser usado em qualquer uma das estruturas teóricas existentes ou nas que vierem a ser criadas. **Fenômeno de enfermagem** foi então definido como *“os fenômenos que são diagnosticados pelas enfermeiras e expressam o foco da prática de enfermagem”* (NIELSEN, 1996 citado por NÓBREGA, 2000, p. 43).

A CIPE[®] é hoje uma realidade mundial e, até o momento, todas as metas estipuladas pelo CIE estão sendo atingidas. Merece ser ressaltado, mais uma vez, que essa Classificação pode ser usada para tornar a prática de enfermagem visível nos sistemas de informação da saúde, para que, dessa forma, pesquisadores, educadores e gerentes possam, a partir desses dados, identificar a contribuição da Enfermagem no cuidado da saúde e, ao mesmo tempo, assegurar a qualidade ou promover mudanças na prática de enfermagem, através da educação, administração e pesquisa. Outro fato que merece ser destacado é que o desenvolvimento de sistemas de classificação envolve a formação de conceitos e a inter-relação desses conceitos, razão pela qual esse desenvolvimento é considerado um processo teórico, que tem como maior resultado a construção do conhecimento da Enfermagem.

2.4 Transição da CIPE[®] Versão Beta 2 para a CIPE[®] Versão 1

O comitê de avaliação da CIPE[®] tem como uma de suas principais atividades facilitar o processo de revisão dessa classificação. Outra importante atividade é a de comprovar um novo modelo para revisar a versão Beta 2, comparando-a com a versão Beta 1 da CIPE[®]. O CIE publicou a Versão 1 da CIPE[®], em 2005, no seu Congresso quadrienal que aconteceu em Taiwan. O maior benefício da CIPE[®] Versão 1 é que ela é de fácil

compreensão para as pessoas e para os sistemas de computação. A principal mudança da Versão Beta 2 para a Versão 1 é a criação do Modelo dos 7 Eixos, conforme pode ser visualizado na Figura 3. As duas distintas classificações da Versão Beta 2 (a Classificação de Fenômenos de Enfermagem e a Classificação de Ações de Enfermagem) foram integradas em uma única classificação e seus eixos que totalizavam 16, passaram a ser 7 e assim definidos: Foco – área de atenção que é relevante para a enfermagem; Julgamento – opinião clínica ou determinação relacionada a um foco da prática de enfermagem; Meios – a maneira ou método de realizar uma intervenção; Ação – um processo intencional aplicado a ou desempenhado por um cliente; Tempo – o ponto, período, instante, intervalo ou duração de uma ocorrência; Localização – orientação anatômica e espacial de um diagnóstico ou intervenção; Cliente – sujeito a quem o diagnóstico se refere e que é o recipiente de uma intervenção (ICN, 2005).

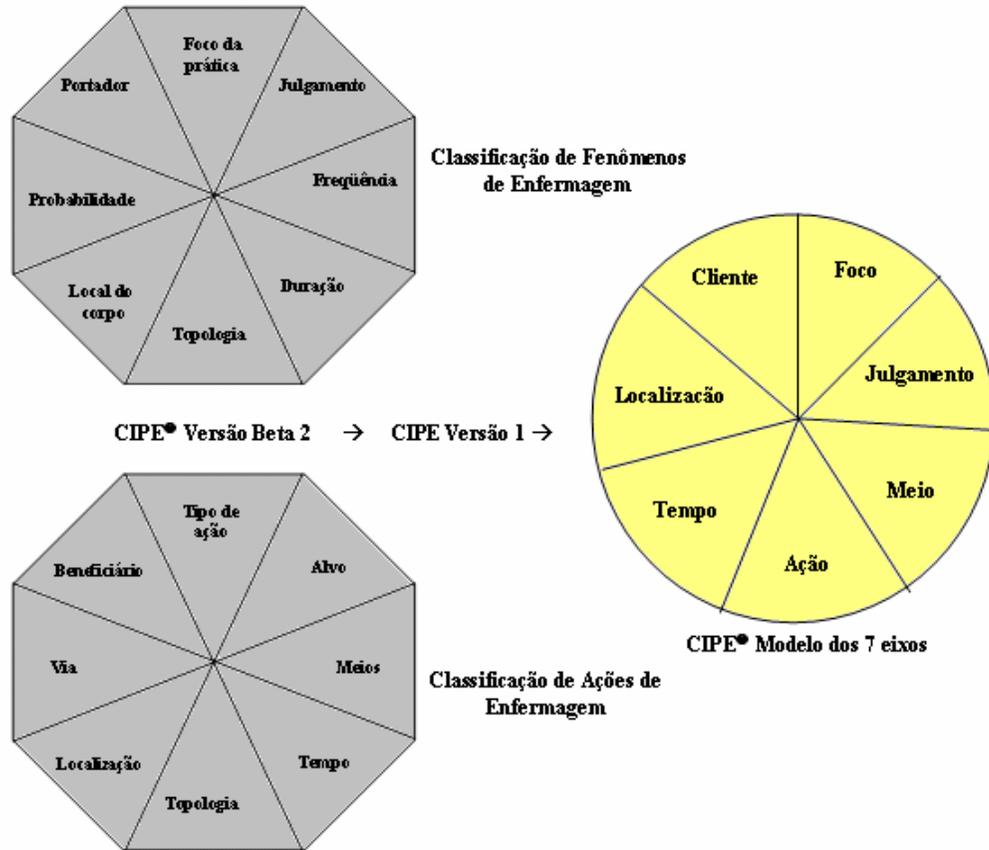


Figura 3 – Modelo dos 7 Eixos de CIPE® Versão 1 (ICN, 2005)

O Modelo dos 7 Eixos foi desenvolvido para corrigir problemas na Versão Beta 2 da CIPE® como redundância e ambigüidade de termos. Ele pode ser usado para desenvolver Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem. Grupos coordenados de declarações, organizados por áreas específicas da prática, estão sendo desenvolvidos. Esses grupos são chamados de catálogos da CIPE®. Os objetivos do catálogo da CIPE® são acumular as práticas necessárias, construindo sistemas eletrônicos de registros de pacientes usando todos os benefícios da CIPE® para fazer parte de um sistema de linguagem unificada. O novo sistema de classificação será mais simples de usar do que a CIPE® Versão Beta 2. Além da formulação e harmonização do Modelo dos 7 eixos, foram

adicionados numerosos termos à Versão 1 e modificadas algumas definições dos termos atuais (ICN, 2005).

Outro Comitê que assessora o CIE é o Grupo Consultivo Estratégico da CIPE[®]. Essa assessoria se faz no planejamento e desenvolvimento estratégicos e no Programa CIPE[®]. Entre as realizações desse Comitê, podem-se mencionar: elaboração da CIPE[®] Versão 1; colaborações CIE-CIPE; suporte lógico de apoio da CIPE[®]; Centros de investigação creditados pelo CIE; rede de informática; reunião de usuários da CIPE[®]. Segundo o CIE, a capacidade e experiência dos membros do Comitê de avaliação e do Grupo consultivo estratégico merecem grande destaque nesse trabalho de fazer evoluir e avançar a CIPE[®] e, com ela, a atenção aos pacientes em todo o mundo (ICN, 2005).

3 - PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo exploratório descritivo, que foi desenvolvido com os objetivos de identificar, na literatura, o significado dos termos relacionados com fenômenos de enfermagem, mapeados nas seis unidades clínicas do Hospital Universitário Lauro Wanderley/UFPB e de confirmar, por meio de um grupo de enfermeiras, assistenciais e docentes, a utilização e o significado dos termos identificados e mapeados nessas unidades clínicas.

Para o alcance desses objetivos, o estudo foi desenvolvido em quatro etapas, conforme modelo diagramático do estudo (Figura 4). Antes da sua execução, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa do HULW/UFPB, em observância aos aspectos éticos preconizados na Resolução N° 196/96, do Ministério da Saúde (BRASIL, 1996). (Anexo A)

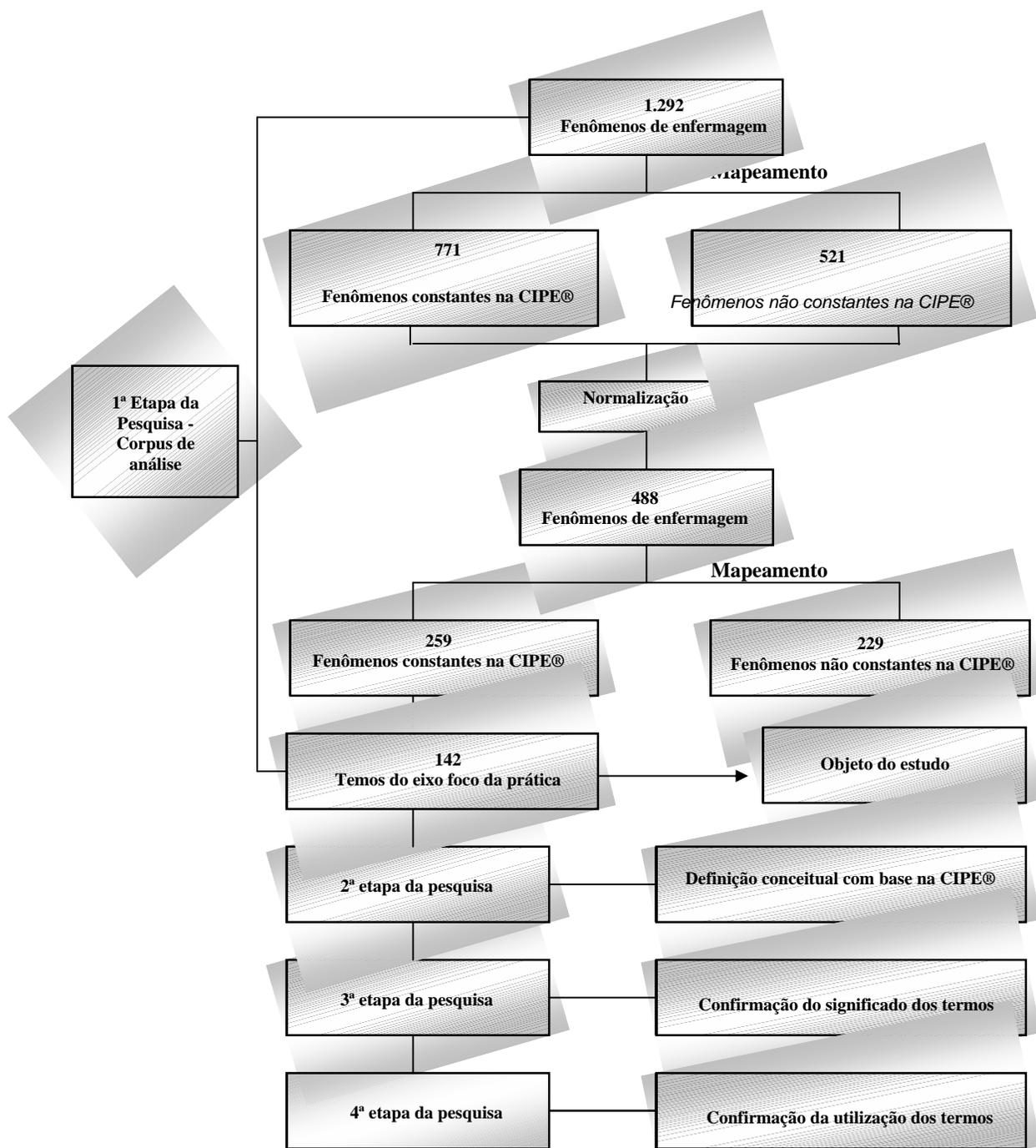


Figura 4 – Modelo esquemático das etapas do estudo (Pessoa, 2005).

3.2 Local do Estudo

O estudo foi realizado em seis unidades clínicas do Hospital Universitário Lauro Wanderley/UFPB: Clínica Obstétrica, Clínica Pediátrica, Clínica Médica, Clínica de Doenças Infecto-Contagiosas, Clínica Cirúrgica e Centro de Terapia Intensiva (CTI).

O Hospital Universitário Lauro Wanderley é uma Instituição Pública, não lucrativa, com finalidade assistencial e de apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão. É um órgão suplementar da Universidade Federal da Paraíba e, por sua vez, ligado ao Ministério da Educação. Dentre suas finalidades, podem-se destacar: prestar assistência à saúde da comunidade, em todos os níveis; servir de campo de aprendizado para o ensino de Graduação e Pós-Graduação das profissões de saúde e ciências afins; promover e realizar pesquisas, abrangendo aspectos físicos, psicológicos e sociais; colaborar com as entidades públicas na elaboração e execução de cronogramas de saúde e educação sanitária; desenvolver atividades de investigação científica e tecnológica; prestar assistência sem qualquer distinção.

Possui ambulatório e várias clínicas, destacando-se a Clínica Médica, Obstétrica, Cirúrgica, Pediátrica e de Doenças Infecto-contagiosas, sendo o único Hospital do Estado nessa última especialidade. Dispõe de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulta e Pediátrica e Bloco Cirúrgico. Em 1994, foram implantados o Serviço de Nutrição Enteral, a Sala de Recreação e o Programa de Atendimento ao Idoso (PROAI), pioneiro no Estado da Paraíba.

A equipe de enfermagem, em todos os serviços de internação, é composta por Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Auxiliares de Enfermagem. Como também Auxiliares Administrativos e Auxiliares Operacionais.

3.3 Etapas da Pesquisa

3.3.1 Primeira etapa da pesquisa: construção do *corpus* de análise do estudo

Na primeira etapa da pesquisa, os termos identificados nas seis unidades clínicas e classificados como constantes e não constantes no eixo Foco da prática da Classificação dos Fenômenos de Enfermagem da CIPE[®] foram submetidos a uma recategorização, utilizando-se o mapeamento cruzado desses termos com os fenômenos e suas respectivas definições contidos na CIPE[®], visando à análise da sinonímia dos termos, para a eliminação de sinônimos e de características específicas constantes nas definições dos fenômenos. Esse processo possibilitou a confirmação dos termos como fenômenos constantes e não constantes na CIPE[®], que foram utilizados neste estudo.

Foram realizadas 17.072 transcrições de termos e expressões de registros de enfermagem de 417 prontuários das seis unidades clínicas do HULW/UFPB, as quais levaram à extração de 2.812 termos, dos quais 1.292 atribuídos a fenômenos de enfermagem. Após o mapeamento desses 1.292 fenômenos, observou-se à ocorrência de 771 termos constantes na Classificação de Fenômenos de Enfermagem da CIPE[®] Versão Beta 2 e 521 termos não constantes nessa classificação (NÓBREGA et al., 2004).

Foi realizado um mapeamento cruzado entre os 1.292 fenômenos identificados nas seis unidades clínicas do HULW/UFPB e os fenômenos de enfermagem constantes na CIPE. Esses termos também passaram por correções ortográficas, análise de sinonímia e uma nova comparação de correção com a CIPE[®] Versão Beta 2. Nessa última comparação foram analisados os termos e suas definições, alguns termos foram transferidos da lista de fenômenos constantes para a de fenômenos não constantes tais como: *Comissura labial*, *Demonstrado*, *Desnutrição*, *Escroto*, *Incisão*, *Periferia* e *Tornozelo*. Outros termos, como *Emagrecimento* e *Tontura*, foram transferidos da lista de fenômenos não constantes para a

de constantes na CIPE[®]. Os termos que apareceram com características dos fenômenos da CIPE[®] foram excluídos, dentre os quais estão: *Disseminação, Articulação, Cheiro fétido, Doente, Perda sanguínea e Transpiração.*

Após essa análise e novo cruzamento, obteve-se um número de fenômenos de enfermagem igual a 1.027. Retiradas às repetições dos termos, resultaram em 488 fenômenos de enfermagem, dos quais, 259 são constantes e 229 não constantes na Classificação de Fenômenos de Enfermagem da CIPE. Dos 259 fenômenos constantes, 142 estão classificados no eixo Foco da Prática de Enfermagem e foram utilizados, como objeto deste estudo.

Decidiu-se utilizar o eixo Foco da Prática de Enfermagem por ter sido o eixo que apresentou o maior número de fenômenos identificados no estudo e por ser considerado o mais importante da Classificação de Fenômenos de Enfermagem da CIPE[®], onde a área de atuação da profissão pode ser vista num contexto mais amplo, de acordo com os níveis sociais e políticos da sociedade, e suas propriedades físicas estruturais.

3.3.2 Segunda etapa da pesquisa: definição conceitual com base na literatura específica

Após a recategorização, foram retiradas da CIPE[®] Versão Beta 2, as definições conceituais para os 142 termos considerados fenômenos de enfermagem constantes no eixo Foco da Prática de Enfermagem da Classificação dos Fenômenos de Enfermagem da CIPE. Em virtude de essas definições terem sido traduzidas para o português do Brasil, sem terem sido submetidas a um processo de validação, elas foram avaliadas por uma professora de língua portuguesa, que fez as correções relacionadas com os critérios técnicos e

lingüísticos. Essas definições conceituais foram empregadas no desenvolvimento do instrumento que foi utilizado na terceira etapa da pesquisa.

3.3.3 Terceira etapa da pesquisa: confirmação do significado dos fenômenos de enfermagem para a prática profissional

A terceira etapa foi desenvolvida, objetivando a confirmação de significados, por um grupo de peritas, dos termos, na prática de enfermagem. Constituíram a população: enfermeiras, docentes e assistenciais, que atuavam nas clínicas do HULW/UFPB, dentre as quais 11 enfermeiras pertencem à Escola Técnica de Enfermagem da UFPB, 16 ao Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica e Administração – DEMCA, 6 ao Departamento de Enfermagem de Saúde Pública e Psiquiatria – DESPP e 4 ao HULW/UFPB. A amostra foi feita por acessibilidade e os critérios para inclusão foram: ter o título de Mestre e, no mínimo, um ano de experiência na docência ou assistência na Enfermagem. Conforme os dados apresentados na Tabela 1, essa amostra tem como características: ser constituída, na sua maioria, de indivíduos do sexo feminino (92,3 %); na faixa etária de 41 a 50 anos; com nível de educação Mestre (62 %) e Doutor (38%); haver uma predominância na especialidade em Clínica Médica (46,2%); atuar na assistência (23%) e na docência (77 %).

A primeira fase dessa etapa foi realizada no período de fevereiro a março de 2005. Para facilitar a coleta de dados, foi elaborado um instrumento constituído por três colunas: a primeira contendo os 142 termos identificados nas seis unidades clínicas e classificados como constantes no eixo Foco da Prática da Classificação dos Fenômenos de Enfermagem da CIPE® Versão Beta 2, bem como as definições desses termos; a segunda com um espaço para que as enfermeiras marcassem se concordavam ou discordavam da definição

(significado) do termo; a terceira, foi usada para que, em caso de discordância, fossem apresentadas as sugestões que as enfermeiras considerassem necessárias para uma melhor definição do termo. Após sua construção, o instrumento foi submetido à validação aparente para se verificar sua aplicabilidade. Nessa fase, foi solicitada a assinatura do termo de consentimento pelas participantes potenciais (Apêndice A).

Tabela 1 Descrição da amostra estudada quanto às características sócio-demográficas. João Pessoa, 2005.

Características sócio-demográficas	Especificações	F	%
Sexo	Masculino	01	7,7
	Feminino	12	92,3
Idade	20 a 30 anos	02	15,4
	31 a 40 anos	03	23,0
	41 a 50 anos	06	46,2
	51 e mais anos	02	15,4
Nível de educação	Mestre	08	62,0
	Doutor	05	38,0
Tempo de experiência	1 a 5 anos	02	15,4
	6 a 10 anos	01	7,7
	11 a 15 anos	01	7,7
	16 a 20 anos	02	15,4
	21 a 25 anos	04	30,8
	26 e mais anos	03	23
Área de atuação	Clínica Obstétrica	00	0,0
	Clínica Pediátrica	03	23,0
	Clínica Médica	06	46,2
	Clínica de Doenças Infecto Contagiosas	01	7,7
	Clínica Cirúrgica	01	7,7
	Centro de Terapia Intensiva	01	7,7
	Saúde Coletiva	01	7,7
Campo de atuação	Assistencial	03	23,0
	Docência	10	77,0

Na primeira fase da coleta, foram distribuídos 23 questionários às enfermeiras. Foram feitos os esclarecimentos sobre os objetivos do estudo, sobre sua participação voluntária na pesquisa e a necessidade do seu consentimento, por escrito, como anuência para fazerem parte do mesmo. Houve explicação, também, do preenchimento do questionário e do prazo para sua devolução, que foi, inicialmente, estipulado para uma semana.

A maior dificuldade nessa fase da coleta foi a devolução dos questionários, devidamente preenchidos. As enfermeiras apontaram, como maiores dificuldades, o tamanho do questionário e o tempo gasto com o seu preenchimento. Dos 23 questionários distribuídos foram recolhidos 13 (56,5 %).

Para o tratamento dos dados, nessa fase da coleta, foi calculado o Índice de Concordância (IC) de cada termo, através da fórmula $IC = \frac{NC}{NC + ND}$, na qual, NC= número de concordâncias e ND = número de discordâncias. Dos 142 termos, 135 atingiram $IC \geq 0,80$. (BATISTA; MATOS, 1984). A escolha do $IC \geq 0,80$ deu-se em virtude de o mesmo ser apontado na literatura como o ideal (WALTZ et al., 1991).

3.3.4 Quarta etapa da pesquisa: confirmação da utilização dos fenômenos de enfermagem para a prática profissional

A quarta etapa foi desenvolvida objetivando-se a confirmação da utilização, por grupo de enfermeiras, dos termos na prática de enfermagem. Constituíram a população enfermeiras docentes e assistenciais que atuavam nas clínicas do HULW/UFPB, dentre as quais 11 pertencem à Escola Técnica de Enfermagem da UFPB, 16 ao Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica e Administração – DEMCA, 6 ao Departamento de Enfermagem de Saúde Pública e Psiquiatria – DESPP e 79 ao HULW/UFPB. A amostra foi obtida por acessibilidade e os critérios para inclusão foram: ter, no mínimo, um ano de experiência na docência ou assistência na Enfermagem. Conforme dados apresentados na tabela 2, essa amostra tem como características: ser a maioria dos indivíduos do sexo feminino (93,9%); na faixa etária de 41 a 50 anos (37,9%); com nível de educação representado por um corpo qualificado de Especialistas (45,5%), Mestres (25,8%) e

Doutores (3,0%); com uniformidade de tempo de experiência; atuando na assistência (65,2%) e na docência (34,8%).

Tabela 2 – Descrição da amostra estudada quanto às características sócio-demográficas. João Pessoa, 2005.

Características sócio-demográficas	Especificações	F	%
Sexo	Masculino	04	6,1
	Feminino	62	93,9
Idade	20 a 30 anos	14	21,2
	31 a 40 anos	18	27,3
	41 a 50 anos	25	37,9
	51 e mais anos	09	13,6
Nível de educação	Graduado	17	25,8
	Especialista	30	45,5
	Mestre	17	25,8
	Doutor	02	3,0
Tempo de experiência	1 a 5 anos	12	18,2
	6 a 10 anos	11	16,7
	11 a 15 anos	16	24,2
	16 a 20 anos	11	16,7
	21 a 25 anos	12	18,2
	26 e mais anos	04	6,1
Área de atuação	Clínica Obstétrica	12	18,2
	Clínica Pediátrica	16	24,2
	Clínica Médica	13	19,7
	Clínica de Doenças Infecto Contagiosas	05	7,6
	Clínica Cirúrgica	13	19,7
	Centro de Terapia Intensiva	07	10,6
Campo de atuação	Assistencial	43	65,2
	Docência	23	34,8

Para a coleta de dados, foi construído um novo instrumento, contendo duas colunas: a primeira com os 141 termos identificados nas unidades clínicas do HULW/UFPB, uma vez que o termo Atividade Psicomotora foi esquecido na elaboração desse instrumento; a segunda, apresentando uma escala intervalar de três pontos, que variam entre **sempre**, **algumas vezes** e **nunca**. A escala referida foi usada para verificar a utilização dos termos na prática assistencial de enfermagem. O modelo do instrumento está apresentado no Apêndice C. Nessa fase, foi solicitada a assinatura de termo de consentimento pelas participantes potenciais (Apêndice B).

A coleta foi realizada de março a maio de 2005, contando com a participação de 66 enfermeiras. Para tanto, foi utilizado um questionário, que foi respondido diretamente pelas enfermeiras docentes e assistenciais, que atenderam aos critérios preestabelecidos.

Nessa fase da coleta, foram distribuídos 86 questionários às enfermeiras e, como na primeira fase, aqui, também, foram feitos os esclarecimentos sobre os objetivos do estudo, sobre sua participação voluntária na pesquisa e a necessidade do seu consentimento, por escrito, como anuência para fazerem parte do mesmo. Houve explicação, também, sobre o preenchimento do questionário e sobre o prazo para sua devolução, que foi, inicialmente, estipulado em três dias.

A devolução dos questionários, devidamente preenchidos, também foi a maior dificuldade nessa fase da coleta. Para agilizar essa devolução foram desenvolvidas algumas estratégias, tais como: solicitação à divisão de enfermagem do HULW/UFPB que enviasse, às seis unidades clínicas, uma cópia do parecer do Comitê de Ética em Pesquisa; contato com os Chefes de Enfermagem de cada clínica para reafirmação dos objetivos da pesquisa e solicitação aos mesmos, de seu empenho, junto às enfermeiras, no preenchimento e devolução dos questionários; afixação dos questionários nos pontos das enfermeiras com plantões noturnos e nos fins de semana; ajudas de três estudantes de enfermagem, bolsistas de iniciação científica do projeto mãe deste estudo, para recolherem os questionários preenchidos; empenho pessoal da autora deste estudo em alcançar a amostra. Dos 86 questionários distribuídos, foram recolhidos 66 (76,7%).

Para o tratamento dos dados os questionários foram numerados de 1 a 66, tendo sido codificadas todas as variáveis contidas no instrumento e inseridas em um banco de dados para o processamento da análise. A análise dos dados foi feita quantitativamente, por meio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 11.0 para

Windows, para se verificar a utilização dos termos atribuídos aos fenômenos de enfermagem na prática assistencial.

Com a finalidade de se discriminar a frequência de utilização e não utilização dos termos foi feita uma redução dos intervalos da escala, de três para dois pontos, onde 0 (zero) corresponde a *não utiliza* e 1 (um) a *utiliza*. Essa redução de pontos, na escala, não interferiu na avaliação final dos dados, uma vez que existem diferentes maneiras de se trabalhar com a mesma, sem se alterar o processo metodológico da pesquisa. Nessa fase, os dados foram analisados por frequência percentual e feitos os cruzamentos de variáveis.

A partir dos resultados, foram analisados os termos quanto ao seu significado e utilização pelas enfermeiras das seis unidades clínicas do HULW/UFPB, na sua prática, e constantes na Classificação de Fenômenos de Enfermagem da CIPE Versão Beta 2.

4 – ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Nesse capítulo será apresentada à análise e discussão dos resultados das quatro etapas da pesquisa: recategorização dos termos; definição conceitual dos termos constantes no eixo foco da prática da Classificação de Fenômenos de Enfermagem da CIPE® Versão Beta 2; confirmação do significado dos conceitos para a prática profissional, por um grupo de enfermeiras peritas; confirmação da utilização desses conceitos por enfermeiras, assistenciais e docentes que atuam nas seis unidades clínicas do HULW/UFPB.

4.1 Confirmação do significado dos fenômenos de enfermagem para a prática profissional

Os conceitos são elementos básicos da linguagem, que comunicam pensamentos, idéias e noções abstratas. Eles compreendem a estrutura de blocos do conhecimento das mais complexas sentenças e teorias, resumizam e categorizam observações concretas, servem para ligar pensamentos abstratos e expressões sensoriais. Em anos recentes, os conceitos têm sido o foco da atenção tanto das teorias, quanto das pesquisas literárias na Enfermagem e em um crescente número de artigos e livros é analisado e explicado o significado dos conceitos que são centrais para a prática da Enfermagem (WALTZ et al, 1991).

Para Waltz et al. (1991), o termo conceito é usado para denotar os fenômenos (objetos, atributos, características ou eventos) que, em parte, são a combinação de

propriedades similares ou características que, juntas, são parte de outros fenômenos que não compartilham propriedades.

O processo de operacionalização de um conceito torna explícitas as ligações inerentes entre pensamentos e experiências, por delinear como uma idéia abstrata pode ser identificada e mensurada em termos concretos (WALTZ et al., 1991).

Segundo os mesmos autores, operacionalizar um conceito serve para especificar os indicadores empíricos que serão usados para comunicar o significado do conceito e o procedimento que será usado para mensurá-lo. Não é um processo arbitrário, uma vez que os indicadores operacionais de um dado conceito são especificados baseados em teorias e métodos observados empiricamente. Os autores prosseguem afirmando que a operacionalização é um fator inerente à parte prática da Enfermagem, pois, quando a Enfermagem anota no registro do paciente, está operacionalizando um conceito, sugerindo alguns indicadores observáveis desse conceito.

O processo de operacionalização de um conceito é cumulativo e envolve diversos passos inter-relacionados: desenvolvimento da definição teórica; variáveis específicas derivadas da definição teórica; identificação de indicadores empíricos; desenvolvimento de significados para mensurar os indicadores; evolução da definição operacional adequadamente (WALTZ et al., 1991).

Neste estudo, foi realizado o primeiro passo do processo de operacionalização, ou seja, o desenvolvimento de definições teóricas (conceituais), com base na literatura, dos termos identificados nas unidades clínicas do HULW/UFPB.

A definição do conceito expressa o mais claramente possível a idéia que é representada quando um termo é usado. Uma série de atividades está envolvida no desenvolvimento da definição conceitual e elas podem constituir uma tarefa intensa. Essas atividades incluem: desenvolvimento da definição prévia; revisão da literatura;

desenvolvimento ou identificação de exemplos de casos; mapeamento do significado do conceito; afirmação da definição teórica (WALTZ et al., 1991).

De acordo com Waltz et al. (1991), o uso da definição teórica preexistente pode ser, algumas vezes, o acesso mais apropriado para a definição do conceito. E esse recurso foi o escolhido para a elaboração das definições conceituais neste estudo, uma vez que foram utilizadas as definições já existentes na CIPE® Versão Beta 2. Dessa forma, foram copiadas as definições conceituais dos 142 termos considerados fenômenos de enfermagem constantes no eixo Foco da Prática de Enfermagem da Classificação dos Fenômenos de Enfermagem da CIPE® (CIE, 2003). Essas definições conceituais foram empregadas no desenvolvimento do instrumento que foi utilizado na terceira etapa da pesquisa.

Utilizaram-se, neste estudo, as definições conceituais para os 142 termos que foram considerados, pertencentes ao eixo Foco da prática da Classificação dos Fenômenos de Enfermagem da CIPE® Versão Beta 2.

Os resultados da confirmação do significado dos 142 termos apontam para 135 (95%) que atingiram Índice de Concordância (IC) $\geq 0,80$ e 7 (5%) com (IC) $\leq 0,80$, como estão apresentados no Gráfico 1 e no Quadro 1.

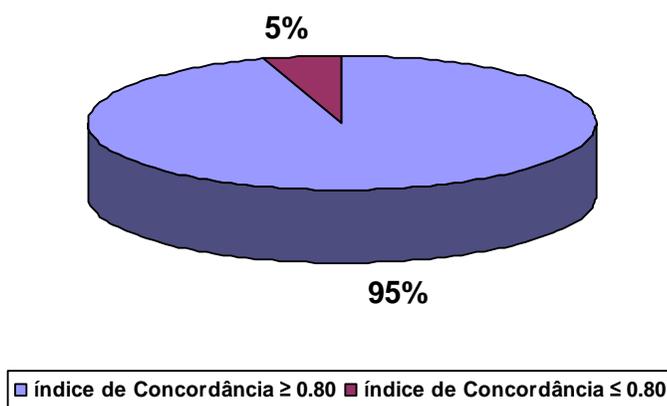


Gráfico 1 – Índice de Concordância entre as enfermeiras docentes para o significado de fenômenos de enfermagem. João Pessoa, 2005.

QUADRO 1 – Listagem dos 135 termos identificados nos registros de enfermagem das clínicas do HULW e classificados no eixo *foco da prática de enfermagem* da Classificação de Fenômenos de Enfermagem da CIPE® Versão Beta, cujas definições alcançaram Índice de Concordância (IC) $\geq 0,80$. João Pessoa, 2005.

Termos e Definições	IC
Aceitação - Disposição para gerenciar e lidar com o estresse ao longo do tempo, eliminar ou reduzir sentimentos de apreensão e tensão, restringir comportamentos destrutivos.	0,84
Afasia - Função de linguagem deficiente ou ausente no uso e compreensão de palavras, associada à injúria de certas áreas do cérebro tais como trauma craniano grave, Acidente Vascular Cerebral, hipóxia prolongada e acidentes cardiovasculares.	0,84
Agitação - Excitação psicomotora despropositada, atividade agitada, deambular, libertar da tensão nervosa associada à ansiedade, medo ou estresse mental.	0,84
Animal - Ser vivo ou organismo com capacidade para sentir e o poder de movimento voluntário, influenciando a vida e o desenvolvimento de seres humanos.	0,84
Ansiedade - Sentimento de ameaça, perigo ou angústia, sem saber o motivo, acompanhados de pânico, diminuição da autoconfiança, aumento da tensão muscular, aumento do pulso, pele pálida, aumento da perspiração, suores da palma da mão, pupilas dilatadas e voz trêmula.	0,92
Apetite - Sensação de desejo para satisfazer necessidades corporais de nutrientes ou tipos específicos de alimentos.	1,00
Arritmia - Variação do ritmo normal da contração atrial e ventricular do miocárdio associado à função de marca-passo do nado sinusal.	0,84
Ascite - Condição de acúmulo intraperitoneal anormal de fluido contendo grande quantidade de proteínas e eletrólitos, distensão abdominal, edema, diminuição do débito urinário associado a doenças tais como cirrose, câncer, falência cardíaca e parasitoses.	0,84
Aspiração - Inalação de substâncias externas ou substância do estômago para as vias aéreas inferiores.	0,92
Atividade motora - Motilidade e movimento do aparelho corporal envolvido em movimentos coordenados e conduzidos pelas funções do cérebro.	1,00
Atividade psicomotora - Ordenação do movimento em atividades mentais conscientes, modos voluntários de mover e mobilizar o sistema corporal e que requer algum grau de coordenação neuromuscular.	1,00
Atividades de lazer - Realizar jogos e atividades recreativas.	0,92
Audição - Faculdade para ouvir devido a respostas a estímulos dos órgãos da audição, capacidade auditiva.	1,00
Autocuidado: banhar-se - Ter o cuidado de enxaguar todo ou parte do corpo com água, por exemplo, colocando e retirando-a da banheira, juntando todos os itens necessários para tomar o banho ou abrindo a torneira, lavando e secando o corpo.	0,92
Autocuidado: higiene - Cuidar para manter um padrão contínuo de higiene, manter o corpo limpo e bem arrumado, sem odores corporais, lavar regularmente as mãos, limpar os ouvidos, nariz e áreas perineais, manter a pele suave utilizando princípios para preservar e manter a limpeza.	1,00
Auto-estima - Opinião de si mesmo e visão do próprio valor e capacidades, verbalização de crenças sobre si mesmo, confiança em si mesmo verbalização de auto-aceitação e autolimitação, desafiando imagens negativas de si mesmo, aceitação de elogios, encorajamento e crítica construtiva.	0,92
Bem-estar - Imagem mental de bem-estar, equilíbrio, satisfação, afeto ou felicidade e confortável, normalmente expressa pela demonstração de relaxamento da pessoa e abertura para as outras pessoas ou satisfação com independência.	1,00

Termos e Definições	IC
Calafrio - Tremores involuntários com contrações musculares ou sensação de contorção de frio associada a diminuição da temperatura corporal abaixo do nível termostático como efeito secundário da anestesia ou fase de frio da febre.	0,84
Caquexia - Condição de magreza, perda de massa muscular, fraqueza e emagrecimento associado habitualmente a um estado geral deficiente ou a doenças tais como câncer ou tuberculose.	0,92
Choque - Falência circulatória do retorno venoso para o coração com conseqüente redução do débito cardíaco, inadequado fluxo de sangue, perda do volume circulatório, disfunção celular ameaçando a vida associada a intensa ansiedade, fraqueza, sudorese, encurtamento da respiração, hipotensão, arritmia, edema de laringe, náusea e diarreia, queda súbita e dramática da pressão sanguínea, esfriamento da pele, taquicardia e oligúria.	0,84
Choque cardiogênico - Falência rápida da circulação periférica como uma reação a uma diminuição do débito cardíaco.	0,84
Choro - Ação voluntária ou vocalização automática em resposta à dor, medo ou susto, ou uma resposta emocional à depressão ou ao pesar.	0,92
Cólica - Sensação de dor originada por espasmos de músculos lisos em órgãos ocos tais como intestino, rim ou ductos biliares; a sensação de dor é normalmente descrita como contrações recorrentes de câimbras, compressão dilaceração e tortura.	0,92
Coma - Inconsciência profunda sem respostas fisiológicas incluindo respostas de dor.	0,92
Comunicação - Ações de dar ou trocar informação, mensagens, sentimentos ou pensamentos entre pessoas ou grupos de pessoas utilizando comportamentos verbais e não-verbais, conversa face a face ou medidas de comunicação remota tais como o correio tradicional, correio eletrônico e telefone.	0,92
Concentração - Atenção focalizada e habilidade mental para processar e recordar o conhecimento armazenado.	0,92
Conforto - Sensação de descontração física e bem-estar corporal.	0,84
Confusão - Memória prejudicada com desorientação em relação ao tempo, espaço ou pessoa, fala incoerente e confusa, agitação, sem senso de direção.	1,00
Conhecimento - Conteúdo específico de pensamento baseado em sabedoria adquirida ou informação aprendida ou habilidades, cognição e reconhecimento da informação.	1,00
Consciência - Receptividade da mente a impressões feitas por uma combinação de sentidos a fim de manter a mente em alerta, acordada e sensível ao ambiente externo.	1,00
Constipação - Passagem de fezes duras e moldadas, diminuição da freqüência de eliminação, diminuição da quantidade de fezes, diminuição dos ruídos intestinais, dores abdominais, distensão abdominal, massa palpável no abdome, esforço para eliminar as fezes, acompanhado de dor de cabeça e diminuição do apetite.	0,84
Contato - Ação e habilidade de entrar em comunicação com outro com o objetivo de obter informação, estabelecer relações e rede de trabalho.	0,92
Contração uterina - Pressão rítmica e dolorosa da musculatura do segmento uterino superior durante o nascimento, começando suavemente e tornando-se muito forte na fase final do trabalho de parto; ocorrendo freqüentemente a cada dois minutos e durando mais de um minuto com a função de dilatar o canal de parto, para diminuir de tamanho e dilatar por completo o útero empurrando o feto através do canal de parto.	0,92
Convulsão - Contração súbita, violenta e involuntária de um grupo de músculos, paroxística e episódio associado a distúrbios cerebrais como epilepsia ou convulsão momentânea e aguda devida a concussão cerebral.	0,92
Coto de amputação - Extremidade disforme e reduzida com diminuição do movimento e mobilidade devido à remoção cirúrgica de parte do corpo.	0,92
Deambulação - Mudar e mover o próprio corpo de um lugar para outro.	0,92
Deglutição - Passagem de fluídos e alimentos decompostos da boca, pelo movimento da língua e músculos, através da garganta e esôfago para o estômago.	0,92

Termos e Definições	IC
Desidratação - Condição de desequilíbrio do volume de fluidos ou perda de fluidos corporais acompanhada por diminuição de débito urinário, urina concentrada, eletrólitos alterados, diminuição da turgor da pele, pele avermelhada, escura e fria, membranas mucosas secas, língua com superfície esbranquiçada, aumento da temperatura corporal, aumento da pressão sanguínea, pulso periférico fraco rápido, aumento da respiração, diminuição da pressão ocular e olhos encovados, fontanela deprimida, irritabilidade e confusão.	0,84
Diarréia - Passagem e defecação de fezes soltas, líquidas e disformes, aumento da frequência de eliminação acompanhada por aumento dos ruídos intestinais, dores e urgência de defecar.	0,84
Digestão - Processo para converter os alimentos através de decomposição mecânica ou química em substâncias que podem ser absorvidas e assimiladas pelo organismo para alimentação.	1,00
Dispepsia - Sensação vaga de desconforto do epigástrico após a ingestão de alimentos, digestão dolorosa, sensação desconfortável de plenitude, azia, inchado, náuseas e perda de apetite.	0,92
Dispneia - Movimento forçado de ar para dentro e fora dos pulmões com desconforto e aumento do esforço respiratório, encurtamento da respiração, associado a insuficiência de oxigênio no sangue circulante, batimento de asa nasal, alterações na profundidade respiratória, ruídos respiratórios adventícios, sibilos, estertores, roncos, ressonância à percussão, utilização dos músculos acessórios, retração torácica, respiração labial, frêmito e sensação de desconforto.	0,84
Dispneia Funcional - Encurtamento da respiração associado à atividade física, tal como: o exercício e caminhada.	1,00
Dor - Aumento da percepção sensorial de partes do corpo, normalmente acompanhado por experiência subjetiva de intenso sofrimento, expressão facial de dor, olhos com aparência triste e sem brilho, olhar abatido, movimento facial fixo ou esporádico, trejeitos, alteração do tônus muscular.	1,00
Dor em ferida - Sensação de dor originada pela ferida e área circundante dependendo da natureza da ferida, normalmente descrita como intensa, dilacerante ou imprecisa, dolorosa, incômoda, suave a menos que a lesão tenha destruído as terminações nervosas e sensações dolorosas.	0,92
Dor por artrite - Sensação de dor devido a uma inflamação das articulações edemaciadas; a sensação de dor é normalmente descrita como flutuante, intermitente, dolorosa, pulsátil, intensa durante a atividade, períodos de repouso e quando imóvel.	0,92
Eczema - Erupção superficial na pele, com prurido, coceira e vermelhidão da pele com pápulas e vesículas, edematosa, com crosta, escamada, pele fina ou liquidificada.	0,84
Edema - Condição de excessivo acúmulo de fluidos corporais em espaços tissulares, ou retenção de fluido corporal em edema de declive tal como inchaço do tecido periférico das extremidades inferiores na posição vertical, inchaço do tecido renal quando em posição supina, edema central acompanhado por respiração curta, alterações do padrão respiratório ou ruídos respiratórios anormais.	0,84
Eliminação - Movimento e evacuação de dejetos como excreção.	1,00
Eliminação intestinal - Movimento e evacuação de fezes através da defecação normalmente uma vez por dia, de fezes moldadas.	0,84
Eliminação urinária - Passagem e excreção de urina através de esvaziamento, normalmente 4-6 vezes durante o dia, com uma quantidade média excretada sob condições dietéticas normais de aproximadamente 1000 a 2000 ml nas 24 horas.	0,92
Eritema - Erupção na pele de eritema de diferentes cores e protuberância, edema local, urticária, vesículas e prurido.	0,84

Termos e Definições	IC
Eritema das fraldas - Erupção na pele de eritema, especialmente em pessoas que usam fraldas, localizada em área habitualmente coberta por ou em contato com fraldas e pregas de pele, associada a vários irritantes tais como urina e fatores de contato da fralda.	0,92
Estado nutricional - Peso e massa corporal em relação à ingestão nutricional e de específicos nutrientes, estimados de acordo com a altura, constituição física e idade.	0,84
Estupor - Condição de sono profundo com respostas de dor.	0,84
Exantema - Erupção na pele de eritema de cores diferentes e protuberância, calor, prurido com vermelhidão e ferida, associada a doença infecciosas tais como varicela, sarampo e rubéola.	0,84
Exercício - Realização de atividades físicas e programas de exercícios corporais com o objetivo de manter a forma, mobilidade e saúde.	1,00
Expectoração - Expulsão de muco, escarro ou fluídos da traquéia, brônquios e pulmões pela tosse ou expectoração.	0,92
Expulsão uterina - Contrações dos músculos uterinos e abdominais e expulsão do bebê, placenta e membranas através do canal de nascimento durante o trabalho de parto até a expulsão completa do bebê, placenta e membranas são expelidas.	0,84
Fadiga - Estado de diminuição da força e resistência, sensação de exaustão, cansaço, bocejos freqüentes, apatia, ausência da sensação de bem descansado, diminuição da capacidade dos tecidos para responder a estímulos que normalmente solicitam contração muscular, freqüentemente associado a atividade física enérgica ou exposição a pressão psicológica.	0,92
Febre - Elevação da temperatura corporal, mudança no ponto de controle do termostato interno associada a um aumento da freqüência respiratória, aumento da atividade metabólica, taquicardia com pulso cheio ou pulso fraco, agitação, cefaléia ou confusão; rápida elevação da febre é acompanhada de calafrios, tremores, sensação de frio, pele seca e pálida, crises ou queda da febre acompanhada de pele ruborizada quente e sudorese.	0,92
Ferida - Lesão de tecido normalmente associada a traumatismo físico ou mecânico, cujos níveis são graduados de acordo com a gravidade desde desprendimento de tecido necrosado e formação de túneis de tecido, drenagem serosa, sanguinolenta ou purulenta, eritema da pele, eritema e edema ao redor da ferida, pele envolvente, vesiculada, macerada, anormal, com elevação da temperatura, odor da ferida, inflamação e dor ao redor da ferida; granulação vermelha do tecido, necrose gordurosa amarela, feridas escuras marcadas pela necrose.	0,84
Ferida cirúrgica - Corte do tecido produzido por um instrumento cirúrgico afiado para criar uma abertura em um espaço do corpo, ou em um órgão resultando em drenagem de soro e sangue, esperado como sendo limpo i.e., não mostrando sinais de infecção ou pus.	1,00
Fissura - Rachadura, ferida ou abertura do tecido envolvente da superfície do corpo, acompanhado por uma diminuição da elasticidade da pele e capacidade para distender, marcas vermelhas de estiramento que é mostrado pelo tecido da derme.	0,84
Flatulência - Presença de quantidade excessiva de ar ou gás no estômago e trato intestinal, aumento de flato, abdome inchado associado à distensão dos órgãos e dor suave a moderada.	0,84
Função - Processo corporal e operação não-intencional relacionados com a manutenção e melhoria de vida (otimamente).	0,92
Função cardíaca - Bombeamento do sangue através do coração.	0,92
Glândula - Coleção de células especializadas idênticas em órgãos que segregam ou excretam material que não estão relacionados com seu metabolismo.	0,92

Termos e Definições	IC
Gravidez - Condição de crescimento e nutrição de um feto em desenvolvimento no corpo, durando aproximadamente 266 dias desde o dia de fertilização até o nascimento, estado de gravidez normal, saudável, envolvendo, porém, alterações rápidas e inevitáveis das funções orgânicas, com início indicado com a cessação da menstruação, enjôos matinais, aumento das mamas, pigmentação dos mamilos.	0,92
Hematoma - Coleção e acúmulo de sangue presente dentro dos tecidos, pele ou órgãos, associados a um trauma ou incompleta hemostasia após cirurgia, massa palpável, sensível ao toque, pele dolorida com aspecto azul-esverdeado, desbotado ou amarelado.	0,84
Hemorragia - Perda de uma grande quantidade de sangue em um curto período de tempo, tanto externa quanto internamente, associada a sangramento arterial, venoso ou capilar.	0,92
Hidratação - Condição balanceada no volume de fluídos e fluidos corporais adequados associados ao peso corporal estável, turgor normal da pele, pele hidratada, membranas mucosas úmidas, pressão sanguínea dentro do padrão normal, pulso periférico palpável.	0,92
Hipertensão - Bombeamento do sangue para os vasos sanguíneos com pressão maior que a normal.	0,92
Hipertermia - Diminuição da habilidade de mudar o termostato interno acompanhada por um aumento da temperatura corporal, pele quente e seca, sonolência e cefaléia, associadas à disfunção do sistema nervoso central ou sistema endócrino, golpe de calor, introdução artificial de elevada temperatura corporal por razões terapêuticas.	0,84
Hipoatividade - Diminuição anormal da atividade física do corpo, movimento lento, rigidez muscular, máscara facial associada a doenças neurológicas ou mentais.	0,84
Hipotensão - Bombeamento do sangue para os vasos sanguíneos com pressão menor que a normal.	0,92
Hipotermia - Diminuição da capacidade para alterar o termostato interno, redução da temperatura corporal, frio, pele seca e pálida, tremores, preenchimento capilar lento, taquicardia, cianose do leito ungueal, hipertensão, piloereção associada a uma exposição prolongada ao frio, disfunção do sistema nervoso central ou sistema endócrino sob condições de frio ou indução artificial de uma temperatura corporal abaixo do normal por razões terapêuticas.	0,84
Humor - Níveis de sentimentos e tom emocional.	0,92
Incontinência intestinal - Passagem involuntária e sem controle e defecação de fezes associada a relaxamento inadequado, pouco ou nenhum exercício, nutrição pobre, tensão neuromuscular devido a esforço ou anomalias musculoesqueléticas e doenças.	0,92
Incontinência urinária - Passagem involuntária de urina, falha do controle voluntário sobre a bexiga e o esfíncter uretral.	1,00
Infecção - Invasão do corpo por microrganismos patogênicos que se reproduzem e multiplicam, originando doenças por lesão celular local, secreção de toxina ou reação antígeno-anticorpo.	0,92
Ingestão de alimentos - Processo de ingerir nutrientes tais como proteínas, minerais, carboidratos, vitaminas oleosas necessárias ao crescimento, funcionamento normal e manutenção da vida.	1,00
Ingestão de fluídos - Processo de ingerir líquidos dos nutrientes e água necessários ao crescimento, funcionamento normal e manutenção da vida.	1,00
Ingestão nutricional - Processo de ingerir nutrientes ou alimentos essenciais que afetam o processo nutritivo e metabólico do organismo e fornece a alimentação que mantém a vida.	0,92
Ingurgitamento mamário - Inchaço da mama, peso da mama acompanhado de acúmulo de leite nos ductos secretores da mama, associado com o parto.	0,84

Termos e Definições	IC
Insônia - Dificuldade crônica para dormir ou para permanecer adormecido durante a noite ou período de sono planejado apesar da posição confortável num ambiente adequado, acordado, sem sono; frequentemente associada a fatores psicológicos ou físicos tais como estresse emocional, ansiedade, dor, desconforto, tensão, distúrbio da função cerebral e consumo de drogas.	0,84
Integridade - Composição de traços e atitudes que são honestas, integridade moral, completa, estável, responsável e não demorando a gratificar, auto-indulgir ou recompensar.	0,92
Lactação - Processo de síntese e secreção do leite humano pelas glândulas mamárias dos seios de mulher adulta, contendo carboidrato, proteínas, gordura suspensa, vitaminas e minerais servindo como alimento básico para nutrir bebês e crianças.	0,92
Ligação mãe/filho - Estabelecimento de relações próximas entre mãe e filho no momento do nascimento, procura mútua de contato visual com o bebê, início do toque com as pontas dos dedos do bebê, chamar bebê pelo nome.	0,92
Limpar - Cuidar de tirar o pó, lavar e limpar os cômodos, mobília e artigos domésticos e arredores; remoção de sujeira e lixo.	0,92
Medo - Sentimentos de ameaça, perigo ou angústia com causa conhecida acompanhados de estado de alerta, concentração na fonte do medo, olhos bem abertos, comportamento de ataque agressivo ou de retirada da fonte do medo.	0,92
Membrana mucosa - Camadas soltas e finas de queratina da cobertura natural da superfície interna do organismo, cavidades de revestimento ou canais abertos para o exterior do corpo incluindo os revestimentos da boca, nariz, vagina, tubo digestivo, passagens respiratórias e trato genito-urinário que protegem a estrutura encoberta, segregam muco que lubrifica as estruturas associadas, absorvem água, sais e outros solutos.	0,84
Menstruação - Ciclo periódico de desprendimento, crescimento e proliferação do endométrio do útero com menstruação cuja duração média desde o primeiro dia de sangramento ao primeiro dia de outro é de 28 dias, variando a duração e a quantidade começando na menarca e terminando na menopausa.	0,92
Mobilidade - Movimento voluntário e psicomotor do sistema corporal incluindo coordenação de músculos e movimento das articulações bem como equilíbrio da atividade, posição do corpo e deambulação.	1,00
Movimento muscular - Contrações voluntárias de músculos estriados envolvidos no movimento do corpo e contrações involuntárias dos músculos lisos envolvidos no movimento dos órgãos corporais; velocidade, firmeza e controle do movimento implicando força muscular, contração do tônus muscular e massa.	0,84
Nascimento de criança - Evento de fazer nascer uma criança trazendo um novo ser ao mundo.	1,00
Náusea - Sensação de enjôo com tendência para vomitar, sensação desagradável vagamente relacionada com o epigástrico e abdome, agravada pelo sabor ou pelo cheiro.	1,00
Necrose - Morte do tecido associada a inflamação local, processo infeccioso ou maligno ou lesão mecânica do tecido, com níveis graduados de acordo com a severidade associada à duração da falta de oxigenação do tecido desde pele branca pálida acompanhada de dor intensa devido à afecção do nervo superficial, necrose azul e preta da pele, perda de sensibilidade e dor devido a lesões nervosas com alto risco para infecções da ferida, perda de tecido danificado e partes do corpo.	0,92
Nutrição - Soma de processos corporais e operações envolvidos no crescimento alimentar e estado nutricional do corpo como um todo, manutenção e reparo das células corporais, especialmente nos processos diretamente envolvidos na ingestão de nutrientes, metabolismo e utilização do alimento.	1,00

Termos e Definições	IC
Obesidade - Condição de peso corporal elevado e massa corporal normalmente 20% acima do peso Ideal, aumento anormal da proporção de células gordurosas principalmente nas vísceras e nos tecidos subcutâneos associado a excesso ou ingestão contínua de nutrientes, excesso de alimentos e falta de exercício físico durante um longo período de tempo.	0,92
Orientação - Determinação da relação com o meio, em termos de tempo, tal como ano, estação, mês, dia, hora exata; em termos de lugar, num determinado ponto no tempo, tal como país, província, cidade, lugar de trabalho, casa e em termos de consciência da própria identidade tal como idade, data de nascimento e em termos de reconhecimento das pessoas ao redor.	0,92
Paralisia - Condição anormal caracterizada pela perda da função muscular ou perda de sensação, ou ambas; perda da capacidade para mover o corpo ou partes do corpo acompanhada por perda do controle do intestino e bexiga, problemas respiratórios associados a injúria, lesão do mecanismo neurológico e muscular ou a trauma tal como, lesão da medula espinal, doença ou envenenamento.	0,92
Parto - Desenvolvimento dos processos corporais perinatais que ocorrem durante a parturição, desde o princípio da dilatação cervical até a dequitação da placenta.	1,00
Pele - Superfície externa natural flexível e firme do corpo, com funções relacionadas com elasticidade, textura e espessura, destinada a manter a camada interna de queratina intacta, hidratada, macia e nem muito quente nem fria.	1,00
Pele seca - Epiderme dura, escamada ou empoeirada, baixa umidade com riscos de rachaduras, sobretudo nas mãos, pés e saliências ósseas proeminentes tais como cotovelos e joelhos.	0,92
Perfusão tissular - Circulação do sangue através dos tecidos periféricos para transporte do oxigênio, fluidos e nutrientes em nível celular, associada à temperatura da pele e coloração, diminuição do pulso arterial, alterações na pressão arterial sanguínea, cicatrização de feridas e crescimento dos pêlos do corpo.	0,92
Posição corporal - Movimento e colocação do corpo em uma de várias posturas.	0,84
Preocupação - Domínio e monopolização da mente para exclusão de outro pensamento ou distração mental.	0,92
Pressão sanguínea - Pressão exercida pela circulação do sangue nas paredes dos vasos dos circuitos sistêmico e pulmonar e do coração.	1,00
Prurido - Sensação de formigamento irritante, sensação cutânea seguida de impulso para coçar a pele ou o couro cabeludo.	0,92
Regurgitação - Fluxo inverso ou retorno de alimentos engolidos para a boca, incapacidade para reter o fluxo inverso de substância do estômago para a via respiratória, acompanhado pela inalação de conteúdo gástrico pela via respiratória.	0,92
Repouso - Diminuição periódica da atividade orgânica enquanto acordado e consciente, posição imóvel enquanto acordado e consciente.	0,92
Respiração - Processo contínuo de troca molecular de oxigênio e dióxido de carbono dos pulmões para a oxidação celular regulada pelo centro da respiração no cérebro, receptores bronquiais e da aorta, bem como o mecanismo de difusão.	1,00
Retenção urinária - Acúmulo involuntário de urina na bexiga, esvaziamento incompleto da bexiga associado à perda da função muscular da bexiga, efeitos colaterais de narcóticos ou outros danos da bexiga.	0,84
Rubor/Calor (Fogacho) - Sensação súbita de calor referida na parte superior do corpo, vasodilatação súbita, transpiração e perspiração associadas a alterações hormonais ou início da menopausa.	0,92

Termos e Definições	IC
Salivação - Processo de síntese e secreção de saliva das glândulas mucosas e salivares na boca, contendo água mucina, sais e enzima digestiva ptialina, que serve para umidificar a cavidade oral, iniciar a digestão dos amidos e ajudar na mastigação e a engolir os alimentos.	0,92
Sangramento - Perda sanguínea do sistema vascular associada à destruição de um ou mais vasos sanguíneos, perda de sangue por um orifício, ou um rompimento externo na pele (ou internamente) para uma cavidade, um órgão ou espaço entre tecidos.	0,92
Secreção - Descarga glandular de hormônio, substância química ou líquida em uma cavidade com um objetivo específico, órgão ou sangue na superfície da pele.	0,84
Sensação - Sensação subjetiva do estado corporal ou condição resultante de estimulação do centro receptor sensorial, transmissão do impulso nervoso pela fibra nervosa aferente até o cérebro e sensação do estado mental que pode ou não resultar em resposta a estímulos externos.	0,92
Sofrimento - Sentimentos prolongados de enorme tristeza associados ao martírio e à necessidade de tolerar condições devastadoras tais como sintomas físicos crônicos tal como dor, desconforto ou danos, estresse psicológico crônico, má reputação ou injustiça.	0,92
Sono - Diminuição recorrente da atividade corporal marcada por redução do nível de consciência, não despertado, acompanhado por inconsciência, metabolismo diminuído, postura imóvel, diminuição da atividade, sensibilidade diminuída, mas prontamente reversível a estímulos externos.	0,84
Tabagismo - Uso regular de tabaco como estimulante, normalmente em forma de cigarros, charutos, cachimbo; mastigação ou inalação de rapé.	0,92
Tato - Faculdade para sentir devido a respostas a estímulos dos órgãos táteis, capacidade para a orientação pelo toque e pressão dos órgãos táteis no tegumento.	0,92
Temperatura corporal - Calor do corpo relacionado com o metabolismo do corpo mantido em um nível constante, com ligeiro aumento da temperatura do corpo durante o dia, comparado com a temperatura corporal durante o sono ou repouso.	1,00
Tontura - Sensação de desmaio ou de incapacidade para manter o equilíbrio normal quando de pé ou sentado associada a confusão, náuseas e fraqueza.	0,84
Tosse - Expulsão súbita do ar dos pulmões após Inspiração profunda e fechamento da glote, reflexo protetor para limpar as vias aéreas com irritação das vias aéreas.	1,00
Tremor - Tremulação rítmica não-intencional, tremor, alternância involuntária da contração muscular e relaxamento pela oposição de grupos de músculos esqueléticos, associada a aumento de tremor durante movimentos intencionais ocorrendo em pessoas idosas, em algumas famílias e associada a predisposição genética para doenças neurodegenerativas.	0,84
Tristeza - Sensação de baixo espírito, melancolia associada à falta de energia.	0,92
Úlcera - Ferida aberta ou lesão, perda da camada profunda do tecido, cratera circunscrita como lesão, diminuição do suprimento de sangue na área, tecido de granulação avermelhado, necrose gordurosa amarela, ferida com odor, inflamação em volta da ferida, dores, desprendimento de tecido necrosado inflamado associado a infecção inflamatória e processo maligno.	0,92
Úlcera de pressão - Inflamação ou ferida sobre proeminências ósseas devido a compressão e fricção da pele entre o osso e a superfície, cujos níveis são graduados de acordo com a gravidade; dano superficial progredindo para ruptura de bolhas, pele descamada ou com rachadura (Úlcera de Pressão nível 2); pele com perda de continuidade, danificada e perda de todo o tecido seroso e drenagem de sangue (Úlcera de Pressão nível 3) progredindo para úlcera profunda em forma de cratera; exposição da fascia e tecidos conectivos, ossos e músculos expostos (Úlcera de Pressão nível 4).	1,00
Umidade - Umidade exterior e ambiente úmido influenciando a vida e o desenvolvimento de seres humanos.	0,84

Termos e Definições	IC
Ventilação – Movimento do ar para dentro e para fora dos pulmões com certo padrão e ritmo respiratório, profundidade de inspiração e força de expiração.	0,92
Visão - Faculdade para ver devido a respostas a estímulos dos órgãos da visão, capacidade visual.	1,00
Volume de fluídos - Soma de processos corporais e mecanismos homeostáticos envolvidos na regulação da retenção e eliminação de fluídos corporais tais como a quantidade e equilíbrio de água e eletrólitos nos compartimentos intracelulares do corpo.	0,92
Vômito - Expulsão ou retorno a boca de alimentos transformados ou de conteúdo gástrico através do esôfago e para fora da boca.	1,00

Segundo Nóbrega e Gutiérrez (2000), as definições desenvolvidas para os fenômenos de enfermagem constantes na CIPE foram feitas, obedecendo-se a algumas regras de classificação, que foram estabelecidas para nortear as suas construções. Para o CIE (1996), essas regras são: a definição deve ter sentido; não deve ser circular; não deve ser tão ampla que permita que a palavra que se define se aplique a mais objetos do que os devidos e nem tão restrita que exclua aplicações legítimas da palavra; deve expor os atributos essenciais dos conceitos subjacentes à palavra; deve evitar linguagem ambígua ou obscura; deve se literal (não ser figurativa, metafórica ou irônica); deve expressar-se em uma frase positiva e ser neutra, não valorativa.

Analisando-se os 135 termos que obtiveram $IC \geq 0,80$, evidencia-se que 31 atingiram $IC = 1,00$ (*Apetite, Atividade motora, Atividade psicomotora, Audição, Autocuidado: higiene, Bem-estar, Confusão, Conhecimento, Consciência, Digestão, Dispnéia funcional, Dor, Eliminação, Exercício, Ferida cirúrgica, Incontinência urinária, Ingestão de alimentos, Ingestão de fluídos, Mobilidade, Nascimento de criança, Náusea, Nutrição, Parto, Pele, Pressão sanguínea, Respiração, Temperatura corporal, Tosse, Úlcera de pressão, Visão e Vômito*); 64 atingiram $IC = 0,92$ (*Ansiedade, Aspiração, Atividade de lazer, Autocuidado: banhar-se, Auto-estima, Caquexia, Choro, Cólica, Coma, Comunicação, Concentração, Contato, Contração uterina, Convulsão, Coto de amputação, Deambulação, Deglutição, Dispepsia, Dor em ferida, Dor por artrite,*

Eliminação urinária, Eritema de fraldas, Expectoração, Fadiga, Febre, Função, Função cardíaca, Gravidez, Hemorragia, Hidratação, Hipertensão, Hipotensão, Humor, Incontinência intestinal, Infecção, Ingestão nutricional, Integridade, Lactação, Ligação mãe/filho, Limpar, Medo, Menstruação, Necrose, Obesidade, Orientação, Paralisia, Pele seca, Perfusão tissular, Preocupação, Prurido, Regurgitação, Repouso, Rubor/calor, Salivação, Sangramento, Sensação, Sofrimento, Tabagismo, Tato, Tristeza, Úlcera, Ventilação, Volume de fluídos); 40 atingiram IC = 0,84 (Aceitação, Afasia, Agitação, Animal, Arritmia, Ascite, Calafrio, Choque, Choque cardiogênico, Conforto, Constipação, Desidratação, Diarréia, Dispnéia, Eczema, Edema, Eliminação intestinal, Eritema, Estado nutricional, Estupor, Exantema, Expulsão uterina, Ferida, Fissura, Flatulência, Hematoma, Hipertermia, Hipoatividade, Hipotermia, Ingurgitamento mamário, Insônia, Membrana mucosa, Movimento muscular, Posição corporal, Retenção urinária, Secreção, Sono, Tontura, Tremor, Umidade).

Algumas sugestões foram apresentadas pelas enfermeiras participantes do estudo, para a definição dos termos que atingiram IC = 0.92 e IC = 0.84, no entanto, decidiu-se não destacá-las no estudo por terem sido apontadas por um pequeno grupo dos informantes da amostra, cujas sugestões não alcançaram um índice de concordância ≥ 0.80 .

Observando-se esses termos, pode-se inferir que a Enfermagem, na sua prática cotidiana, concentra a sua atenção na pessoa como um todo, oferecendo-lhe cuidados que vão além do controle da doença, preocupando-se com questões relacionadas com a nutrição, o repouso, a higiene, as eliminações, funções vitais, o conforto e bem-estar, os medos e a ansiedade do paciente, procurando satisfazê-lo em suas necessidades específicas.

No Quadro 2, estão apresentados os 7 (5%) termos que obtiveram Índice de Concordância $\leq 0,80$. Analisando-se as sugestões apresentadas pelas enfermeiras

participantes do estudo, para melhor definir esses termos, observa-se que, para o termo *Aborto*, foi sugerido que a melhor definição seria *Expulsão ou extração de um feto não-viável, aborto espontâneo ou provocado*, ou seja, para as enfermeiras do estudo o termo aborto estaria mais bem definido na CIPE® Versão Beta 2, se acrescentadas as palavras *extração e ou provocado* à sua definição.

QUADRO 2 – Listagem dos sete termos identificados nos registros de enfermagem das clínicas do HULW e classificados no eixo *foco da prática de enfermagem* da Classificação de Fenômenos de Enfermagem da CIPE® Versão Beta, cujas definições alcançaram Índice de Concordância (IC) $\leq 0,80$. João Pessoa, 2005.

Termos e Definições	IC
Aborto - Expulsão de um feto não-viável, aborto espontâneo.	0,54
Adormecer - Iniciação da diminuição da atividade corporal, sem sinais de cansaço e dificuldades em dormir ou adormecer quando colocado o indivíduo na posição correta.	0,69
Alcoolismo - Uso regular de álcool como estimulante, através de bebidas como vinho, cerveja, licor.	0,38
Aleitamento materno - Estabelecimento de ligação maternal adequada com a criança enquanto é nutrida pelo fornecimento de leite materno, encorajando a criança, estabelecendo contato, conhecimento do seu temperamento e de sinais precoces de fome.	0,61
Emagrecimento - Condição de excessiva magreza associada à falta de nutrição, dieta excessiva, inanição, demasiado exercício ou em consequência de doenças que afetam a utilização de alimentos e nutrientes.	0,69
Ruído - Volume ou barulho de sons humanos.	0,69
Sonolência - Adormecimento maligno e torpor não-natural.	0,23

Para o termo *Adormecer*, as enfermeiras sugeriram o acréscimo da preposição *sem* antes da expressão *...dificuldades em dormir*, tornando a definição mais clara. Assim, a melhor definição seria *Iniciação da diminuição da atividade corporal, sem sinais de cansaço e sem dificuldades em dormir ou adormecer quando colocado o indivíduo na posição correta*.

Segundo as enfermeiras consultadas, a definição do termo *Alcoolismo* estaria mais adequada se, ao invés de serem citados os tipos de bebidas alcoólicas no fim da definição, fosse usada a expressão ingerindo qualquer tipo de bebida alcoólica. Ficando o termo

definido da seguinte forma: *Uso regular de álcool como estimulante, normalmente ingerindo qualquer tipo de bebida alcoólica*. Em Ferreira (2001), bebida significa *líquido alcoólico para beber* e alcoólico é o que *contém álcool*. Dessa forma, a sugestão apresentada pelas enfermeiras tornaria a definição do termo mais correta.

Para o termo *Aleitamento materno*, foi sugerida a retirada da parte final da definição ... *conhecimento do temperamento da criança e de sinais precoces de fome*. As enfermeiras consultadas apontam que uma melhor definição para o termo seria *Estabelecimento de ligação maternal adequada com a criança enquanto é nutrida pelo fornecimento de leite materno, encorajando a criança, estabelecendo contato*.

Para o termo *Emagrecimento* foi sugerida a retirada da expressão *dieta excessiva*, pois, de acordo com as participantes da pesquisa, tal expressão estaria tornando a definição do termo um tanto confusa. De acordo com Ferreira (2001), *excessivo* significa *demasiado; exagerado*, o que, para as enfermeiras consultadas, tornaria negativo o sentido do termo *Emagrecimento* que sugere perda de peso.

Na definição do termo *Ruído* foi sugerido acrescentar, no fim, os *sons ambientais*, pois para as enfermeiras consultadas o ruído não seria proveniente somente dos sons humanos, mas, também, dos sons ambientais.

A sugestão dada para a melhor definição do termo *Sonolência* foi a retirada da palavra *maligno*. Esse foi o termo que atingiu o menor Índice de Concordância IC = 0,23, pois os participantes do estudo alegaram que a sonolência não significa um adormecimento maligno e que essa expressão torna a definição do termo incorreta. Voltando à versão em inglês da CIPE® Versão Beta 2 (ICN, 2001), observa-se que esse termo é definido como “... *is a type of Consciousness with the specific characteristics: malignant sleepiness and unnatural drowsiness*”. Revendo-se a tradução dessa definição, percebe-se que a expressão

Malignant sleepiness poderia ter sido melhor traduzida como *Estado prejudicial de muito sono*, que, com certeza, seria facilmente compreendida pelas enfermeiras.

É importante salientar que os sete termos que não atingiram $IC \geq 0.80$ foram inseridos no instrumento utilizado na quarta etapa da pesquisa, para confirmação da utilidade dos fenômenos para a prática profissional, mesmo tendo sido determinado *a priori* que esses termos não participariam dessa etapa, uma vez que não foram feitas sugestões nas suas denominações.

4.1.1 Comparação dos fenômenos de enfermagem do estudo com os constantes na CIPE® Versão 1

Após a aprovação da norma 18104 da ISO para um modelo de terminologia de referência para os diagnósticos e ações de enfermagem, a CIPE® Versão Beta 2 passou por uma reformulação, tendo sido elaborada a Versão 1 (ou CIPE 1). Na atual versão da CIPE, utiliza-se o Modelo dos Sete Eixos: A – Ação, C – Cliente, F – Foco, J – Julgamento, L – Localização, M – Meios, e T – Tempo. No eixo Foco, constam 896 termos, dos quais 440 são termos novos, diferentemente do eixo Foco da prática que continha (736) termos. Tendo em vista essas mudanças, sentiu-se a necessidade de se realizar uma comparação entre os termos constantes no eixo foco da prática da CIPE® Versão Beta 2 e identificados no estudo com os termos do eixo Foco constantes na CIPE 1. Comparando-se os termos constantes no estudo com os termos da CIPE 1, observou-se que, dos 142 termos do estudo, 28 não mais estão presentes na CIPE 1 (*adormecer, atividade de lazer, contato, coto de amputação, deambulação, digestão, eliminação intestinal, eliminação urinária, função, função cardíaca, glândula, hemorragia, humor, ingestão de alimentos, ligação mãe/filho, membrana mucosa, movimento muscular, nutrição, obesidade, parto, pele, pele*

seca, posição corporal, respiração, tato, umidade, visão, volume de fluidos) e que o termo *Limpar* foi retirado do eixo Foco e transferido para o eixo Ação.

4.2 Confirmação da utilização dos fenômenos de enfermagem para a prática profissional

Para a obtenção da frequência de utilização dos termos pelas enfermeiras, por Clínica do HULW/UFPB, realizou-se o cruzamento de dados entre a frequência de utilização do termo e a área de atuação das enfermeiras, obtendo-se as tabelas com a frequência absoluta e relativa de profissionais de cada clínica que utilizaram cada termo do estudo. Os resultados obtidos podem ser observados nos Gráficos de 2 a 15, relacionados com os conceitos centrais da Classificação de Fenômenos de Enfermagem da CIPE® Versão Beta 2, levando-se em consideração seu percentual de utilização.

Na Classificação de Fenômenos de Enfermagem da CIPE® Versão Beta 2, o conceito central – Fenômeno de Enfermagem –, subdivide-se em dois grandes blocos: o **Ser Humano** e o **Ambiente**. O bloco **Ser Humano** pode ser descrito nos níveis físico, biológico e no referente ao indivíduo enquanto pessoa, estando subdividido em: **Indivíduo** e **Grupo**. Segundo a arquitetura taxonômica dessa classificação criada por Nielsen e Mortensen (1997), o **Indivíduo** pode ser descrito nos níveis **Função** e **Pessoa** e o nível **Grupo** em **Família** e **Comunidade**. No nível da **Função**, os fenômenos dividem-se em 16 grupos de fenômenos; no nível da **Pessoa**. Os fenômenos de enfermagem dividem-se em dois grandes grupos: **Razões para as ações** e **Ações**. O bloco **Ambiente** está subdividido em fenômenos de enfermagem relacionados com a **Natureza** e ao **Ambiente fabricado pelo homem**. O **Ambiente** pode ser descrito nos níveis **Ambiente Físico** e **Ambiente Biológico**.

4.2.1 Fenômenos de enfermagem pertencentes a **Função**

O nível dos Fenômenos de Enfermagem pertencentes a **Função** é dividido em 16 grandes conceitos: *Respiração, Circulação, Temperatura corporal, Nutrição, Digestão, Metabolismo, Volume de fluídos, Secreção, Eliminação, Tegumento, Restauração, Atividade motora, Sensação, Sistema imunológico, Reprodução e Desenvolvimento físico*. Cada um desses conceitos é subdividido em pirâmides de conceitos, que estão apresentadas do Gráfico 2 ao 15.

O termo **Função** representa o próprio conceito central do bloco **Ser Humano**, sendo também identificado nos registros de enfermagem do HULW/UFPB como um termo atribuído aos fenômenos de enfermagem constantes na CIPE[®] Versão Beta 2. Esse termo foi marcado por uma alta frequência de utilização pelas enfermeiras consultadas, que poderia ser justificada pelo fato de ser um processo relacionado com a manutenção e melhoria da vida.

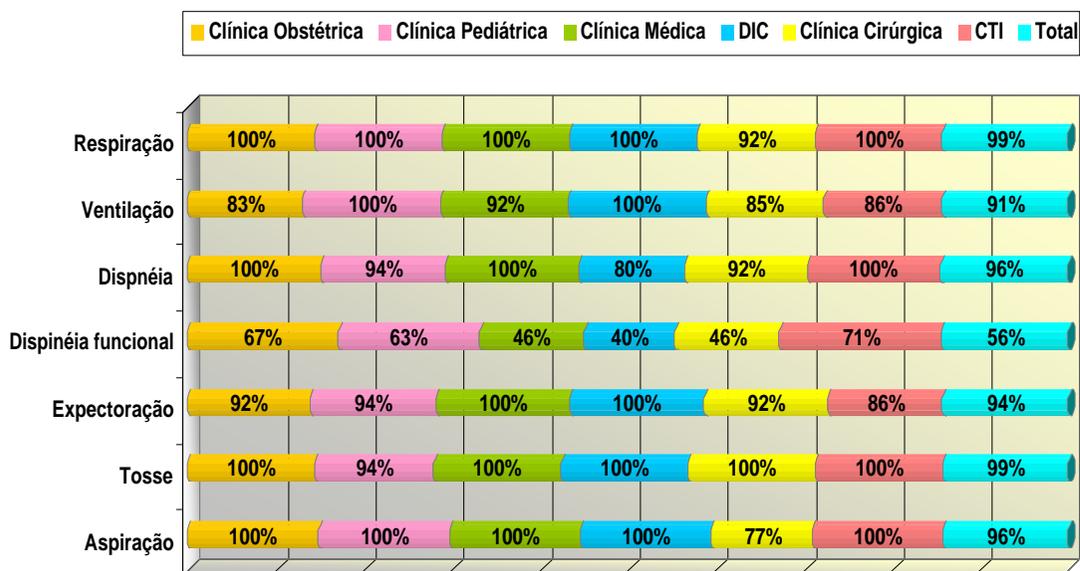


Gráfico 2 – Frequência de utilização de termos do eixo Foco da prática pertencentes ao conceito central **Função – Respiração**, por **área de atuação**. João Pessoa, 2005.

O termo *Respiração* é apresentado como um conceito central na CIPE[®] Versão Beta 2, cuja pirâmide de conceitos é constituída por 15 termos, tendo sido identificados, no estudo, 7 fenômenos de enfermagem relacionados com esse conceito.

O Gráfico 2, evidencia que os termos *Respiração*, *Tosse* e *Aspiração* apresentam uma frequência de utilização de 100%, em cinco clínicas do HULW/UFPB.

A *Respiração* é uma função essencial para a sobrevivência humana. Uma mudança súbita na característica da respiração pode ser importante, em razão de a mesma estar ligada a numerosas funções dos sistemas corporais (POTTER; PERRY, 1999). Quando examina a respiração do cliente, a enfermeira deve ter em mente a frequência e o padrão respiratório normal, a influência que qualquer doença ou mal-estar tem sobre a função respiratória, a relação entre as funções respiratórias e as demais funções do organismo e a influência das terapias sobre a respiração. Por tudo isso, as enfermeiras precisam estar envolvidas na prevenção dos problemas respiratórios e prestar assistência aos clientes com

tais problemas. Por esses motivos, o termo *Respiração* é muito conhecido pelas enfermeiras e bastante utilizado na sua prática profissional.

A *Dispnéia Funcional* é um processo fisiológico, onde ocorre o encurtamento da respiração, associado ao exercício físico ou à excitação (POTTER; PERRY, 1999). No ambiente hospitalar, a dispnéia apresentada pelos pacientes, geralmente, está expressa por sinais clínicos, tais como exagerado esforço respiratório, uso de músculos acessórios da respiração, batimento das asas do nariz e acentuada elevação da frequência e profundidade das respirações, configurando um quadro de dispnéia patológica. Devido ao fato de a dispnéia funcional tratar-se de um processo fisiológico, pode-se justificar a baixa utilização (56%) desse termo pelas enfermeiras participantes do estudo e a alta frequência de utilização (96%) do termo *Dispnéia*.

A *Tosse* é uma expulsão audível, de ar dos pulmões. Constitui-se no reflexo protetor para limpar a traquéia, os brônquios e os pulmões dos irritantes e das secreções. Ela é de difícil evolução para a enfermeira, porque quase todo o mundo tem períodos de tosse e é um reflexo sobre o qual o cliente tem controle. Quando a enfermeira faz o diagnóstico da tosse do cliente deve identifica-la como produtiva ou improdutiva, e a sua frequência deve ser examinada (POTTER; PERRY, 1999). A *Tosse* é um sintoma comum evidenciado nos pacientes das clínicas do HULW/UFPB, motivo pelo qual acredita-se que esse termo seja familiar às enfermeiras do Hospital e bastante utilizado por elas, na sua prática.

Quando o cliente está incapaz de coordenar adequadamente os reflexos protetores da glote, laringe e tosse, é provável que haja a necessidade de *Aspiração*, já que o cliente pode estar incapaz de limpar suas secreções. O profissional de enfermagem pode ajudar o cliente nessa limpeza das secreções através das três técnicas básicas de aspiração: aspiração orofaríngea e nasofaríngea; aspiração orotraqueal e nasotraqueal; aspiração da

via aérea artificial (SMELTZER; BARE, 2002; POTTER; PERRY, 1999). Tendo em vista o envolvimento da Enfermagem com as questões relacionadas com a *Aspiração*, justifica-se a sua alta frequência de utilização pelas enfermeiras das clínicas do HULW/UFPB.

Circulação representa um conceito central da pirâmide, sendo constituída por 17 termos, dos quais 11 foram identificados nas seis unidades clínicas do HULW/UFPB. O termo *Circulação* não foi identificado no estudo como sendo utilizado pelas enfermeiras.

No Gráfico 3, observa-se que os termos *Hipertensão*, *Hipotensão*, *Sangramento*, *Hemorragia* e *Hematoma* apresentam alta frequência de utilização, pelas enfermeiras do HULW/UFPB.

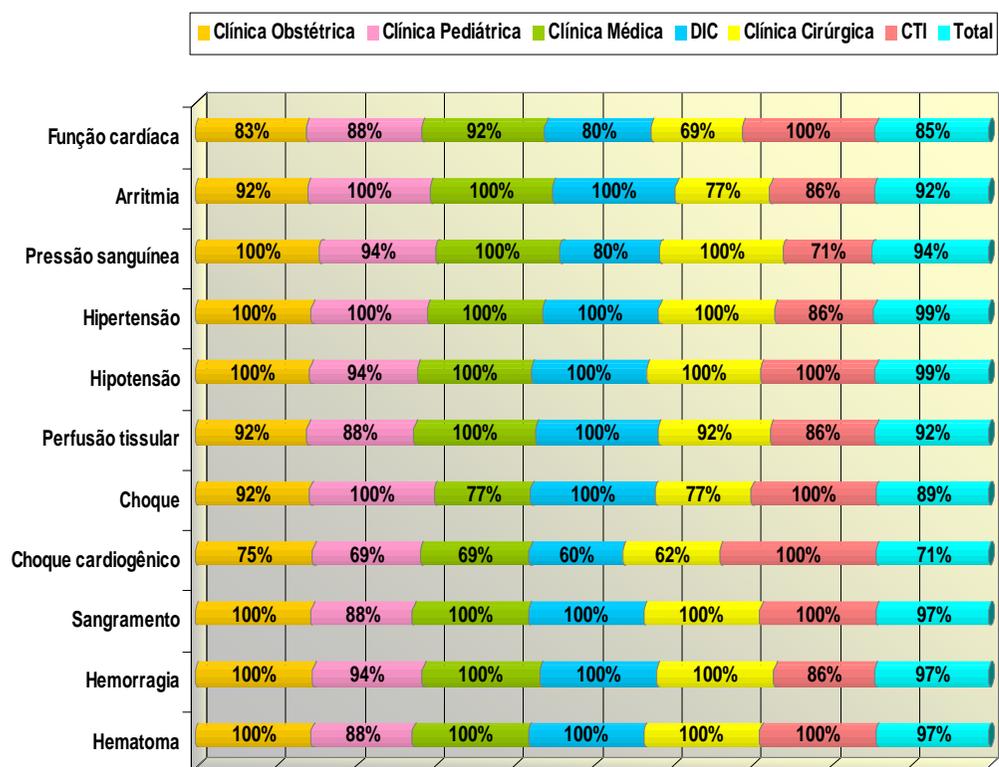


Gráfico 3 – Frequência de utilização de termos do eixo Foco da prática pertencentes ao conceito central **Função – Circulação**, por **área de atuação**. João Pessoa, 2005.

Os termos *Hipertensão* e *Hipotensão* foram utilizados por todas as enfermeiras, em cinco unidades clínicas do HULW/UFPB. A Hipertensão é um distúrbio caracterizado por uma pressão arterial elevada, persistentemente, excedendo 140/90 mmHg, quando em pelo menos duas aferições, realizadas no mesmo momento, em indivíduos maiores de 18 anos, que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva (OLIVEIRA, 2004). A Hipotensão é o rebaixamento anormal da pressão arterial na qual a pressão está inadequada para a perfusão e oxigenação normal dos tecidos. A enfermeira quando examina a pressão arterial do cliente e identifica sua alteração, deve relatar o fato ao médico, imediatamente e orientar o cliente sobre os sintomas, a terapia, o cuidado e seu acompanhamento. Na rotina do HULW/UFPB, a pressão arterial é um sinal vital verificado, geralmente, três vezes no dia, razão pela qual, os termos *Hipertensão* e *Hipotensão* são sempre utilizados pelas enfermeiras.

Sangramento é definido na CIPE[®] Versão Beta 2 como “Perda sanguínea do sistema vascular associada à destruição de um ou mais vasos sanguíneos, perda de sangue por um orifício, ou um rompimento na pele, (ou internamente) para uma cavidade, um órgão ou espaço entre tecidos”. Os termos *Hematoma* e *Hemorragia* são tipos de Sangramento, cada um com suas características específicas. O primeiro está relacionado com a perda interna ou externa de sangue do vaso que o contém e o segundo relacionado com um acúmulo de sangue dentro dos tecidos, associado a um trauma (CIE, 2003, p. 21). A falência dos mecanismos homeostáticos normais pode resultar em sangramento (SMELTZER; BARE, 2002). A presença de sangramento em drenagens e excretas (fezes, urina, êmese e drenagem gástrica), nariz, gengiva e pele (sob a forma de petéquias e equimoses) pode estar ligada a vários tipos de enfermidades e representar um problema de saúde para o qual a Enfermagem tenha que tomar as medidas imediatas. Pode-se inferir que tal fato venha comprovar a grande utilização desse termo nos resultados do estudo.

Na pirâmide de conceitos apresentada no Gráfico 3, o termo *Choque cardiogênico* foi o que obteve a menor frequência de utilização. Esse fato pode ser justificado por ser o termo característico da especialidade CTI, onde teve uma utilização de 100%.

A pirâmide de conceitos, desenvolvida a partir do conceito *Temperatura corporal*, é constituída, na CIPE®, por oito fenômenos de enfermagem, quatro dos quais foram utilizados pelas enfermeiras participantes deste estudo, na sua prática profissional.

O termo *Temperatura corporal* obteve alta frequência de utilização pelas enfermeiras consultadas no estudo, tendo sido confirmada uma utilização de 100%, nas Clínicas Pediátrica, Médica, de Doenças Infecto-Contagiosas e CTI. Os termos *Febre* e *Hipertermia* foram utilizados com uma frequência de 100%, em todas as especialidades.

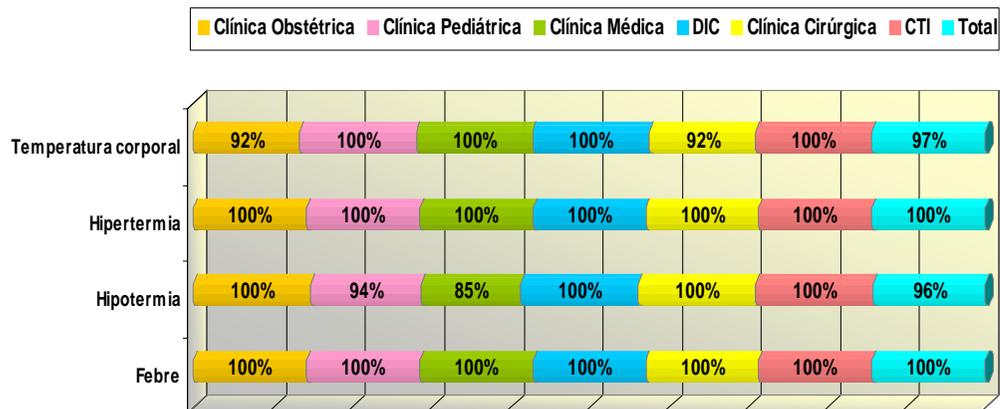


Gráfico 4 – Frequência de utilização de termos do eixo Foco da prática pertencentes ao conceito central **Função – Temperatura corporal**, por **área de atuação**. João Pessoa, 2005.

De acordo com Potter e Perry (1999, p.554), Temperatura corporal “é a diferença entre a quantidade de calor produzida pelos processos corporais e a quantidade de calor perdida para o ambiente”. O equilíbrio da temperatura corporal é regulado pelos mecanismos fisiológicos e comportamentais. A enfermeira utiliza os conhecimentos desses mecanismos para promover a regulação da temperatura corporal dos clientes.

As atividades desenvolvidas com os pacientes mais freqüentemente realizadas pelos profissionais de enfermagem são aquelas relativas à verificação dos sinais vitais, como a verificação da temperatura. Muitos fatores, como temperatura do ambiente, esforço físico e efeito de doença fazem com que os sinais vitais se alterem, podendo essas alterações indicar uma mudança na função fisiológica, sinalizando a necessidade de intervenção da Enfermagem.

Segundo Anderson e Anderson (2001, p.375), *Febre* é a “elevação anormal da temperatura corporal acima de 37°C devido à doença”. Ela resulta de um desequilíbrio entre eliminação e a produção de calor, podendo ser causada por ansiedade, exercício, desidratação, infecção e muitos medicamentos. É um importante mecanismo de defesa contra infecções, estimulando o sistema imune corporal a produzir mais células brancas para ajudar na defesa do organismo. A enfermeira pode examinar a natureza das variações de temperatura e assegurar as medidas que proporcionem a diminuição da febre.

Uma temperatura corporal elevada relacionada com a incapacidade do corpo para promover a perda de calor ou reduzir a produção de calor é denominada *Hipertermia*. Os mecanismos utilizados para intervir na hipertermia e tratar dela dependem da causa do aumento da temperatura, de seus efeitos adversos e de sua força. A enfermeira deve administrar a medicação conforme prescrição, orientar o cliente sobre a importância de tomá-la, implementar medidas para aumentar a perda de calor e aumentar o conforto do cliente (POTTER; PERRY, 1999).

De acordo com Potter e Perry (1999), *Hipotermia* é o “rebaixamento anormal da temperatura corporal abaixo de 35°C, geralmente causado por prolongada exposição ao frio”. O cliente pode apresentar tremor descontrolado, perda de memória e de consciência, pele acianótica, queda da frequência cardíaca, respiratória e da pressão, e não apresentar reação aos estímulos neurológicos. A enfermeira deve intervir, com segurança, através de

medidas para minimizar a perda de calor, aumentar o conforto do paciente e aplicar as terapias médicas prescritas. Como já foi mencionado antes, a temperatura é um importante sinal vital, que merece atenção da Enfermagem, justificando-se, assim, a utilização do termo, com alta frequência, pelas enfermeiras participantes do estudo. No HULW/UFPB, a temperatura dos pacientes é verificada nos três turnos, o que não é de se estranhar que os termos *Febre*, *Hipertermia* e *Hipotermia* sejam tão familiares às enfermeiras do referido serviço de saúde.

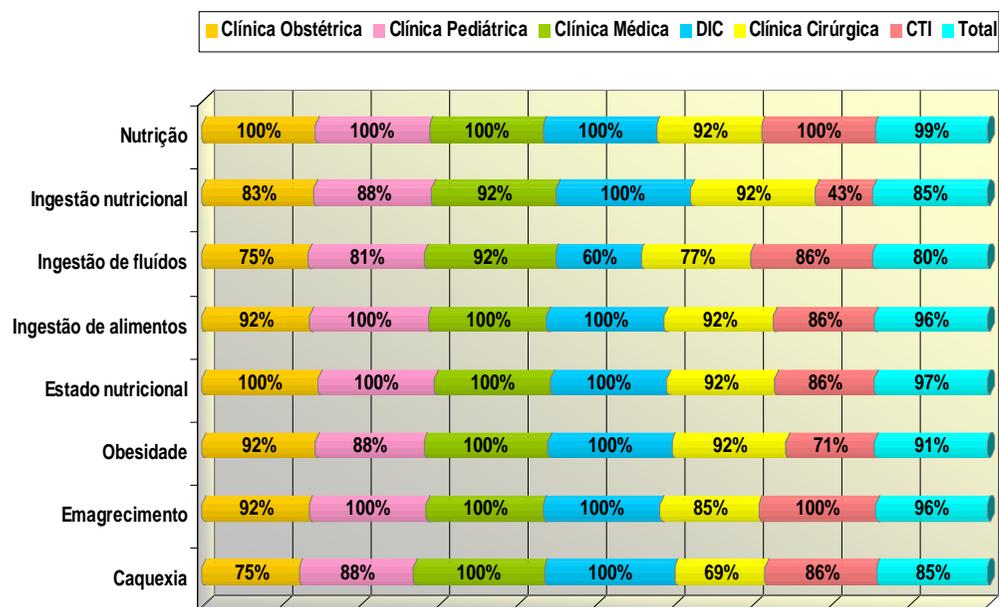


Gráfico 5 – Frequência de utilização de termos do eixo Foco da prática pertencentes ao conceito central **Função – Nutrição**, por **área de atuação**. João Pessoa, 2005.

O termo *Nutrição* é apresentado como um conceito central da pirâmide constituída, na CIPE[®], por 16 fenômenos de enfermagem. Nos registros de enfermagem do HULW/UFPB, foram identificados oito termos presentes nessa pirâmide. Todos eles obtiveram uma frequência de utilização acima de 80%, destacando-se o próprio conceito

central *Nutrição*, sendo utilizado com frequência de 100% nas Clínicas Obstétrica, Pediátrica, Médica, DIC e CTI, seguindo-se os termos *Ingestão de alimentos*, *Estado nutricional* e *Emagrecimento*, que obtiveram alta frequência de utilização, em pelo menos quatro clínicas do HULW/UFPB.

Para Potter e Perry (1999), o corpo humano tem uma necessidade essencial de nutrientes. Existe, hoje, um crescente interesse dos profissionais de saúde e, principalmente, das enfermeiras, pelo papel da nutrição na promoção da saúde e prevenção de doenças que coloquem o cliente em risco de desnutrição. Essa afirmação comprova os resultados do estudo, onde se identificou uma alta frequência de utilização do termo *Nutrição* na prática da enfermagem.

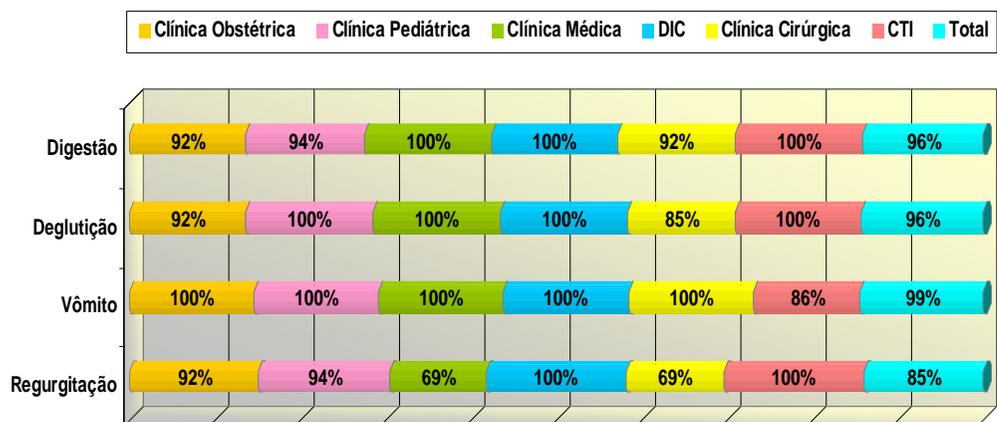


Gráfico 6 – Frequência de utilização de termos do eixo Foco da prática pertencentes ao conceito central **Função – Digestão**, por **área de atuação**. João Pessoa, 2005.

Na CIPE[®] Versão Beta 2, o conceito central *Digestão* possui, em sua pirâmide, 10 termos, dos quais quatro foram identificados no estudo e estão apresentados no Gráfico 6.

A *Digestão* consiste na transformação do alimento, mecânica ou quimicamente, em substâncias mais simples, para serem absorvidas pelo organismo (POTTER; PERRY, 1999). O *Vômito*, a *Deglutição* e a *Regurgitação* são processos relacionados com a *Digestão*, cada um deles apresentando características específicas.

Em Anderson e Anderson (2001, p. 1027), *Vômito* está definido como “*Expelir conteúdos do estômago através do esôfago e pela boca*”. Pode conter partículas de alimento ingerido ou sangue (SMELTZER; BARE 2002), sendo um sintoma importante que pode estar presente em vários tipos de enfermidades e, conseqüentemente, deve ser tratado em todas as especialidades, o que comprova sua grande utilização nos resultados deste estudo.

A *Deglutição*, termo utilizado por 100% das enfermeiras de quatro clínicas do HULW/UFPB, começa como um ato voluntário, que é regulado pelo sistema nervoso central, resultando na impulsão de bolo alimentar para dentro da parte superior do esôfago, terminando como uma ação reflexa. O músculo liso da parede do esôfago contrai-se, em uma seqüência ritmada, a partir da parte superior do esôfago, no sentido do estômago, visando a impulsionar o bolo alimentar ao longo do trato, até atingir o estômago. (SMELTZER; BARE, 2002). A enfermeira deve investigar acerca de distúrbios da deglutição do paciente, pois um problema durante esse processo de peristalse esofágica pode causar o refluxo do conteúdo estomacal para dentro do esôfago, causando desconforto ao paciente. Esse termo, que pertence à função fisiológica do indivíduo, também foi bastante utilizado pelas enfermeiras consultadas no estudo.

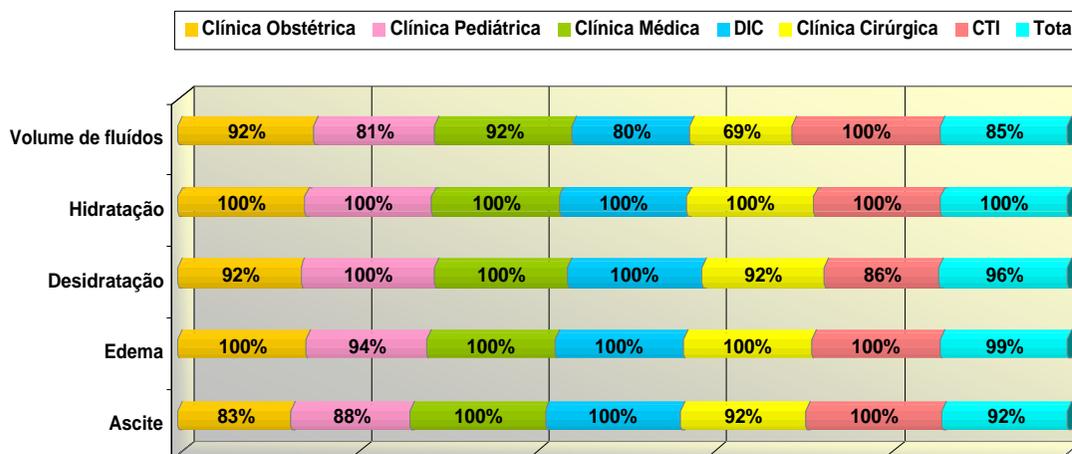


Gráfico 7 – Frequência de utilização de termos do eixo Foco da prática pertencentes ao conceito central **Função – Volume de fluídos**, por **área de atuação**. João Pessoa, 2005.

A pirâmide de conceitos que tem como termo central Volume de Fluídos é constituída, na CIPE[®], por 12 termos, dentre os quais *Volume de fluídos*, *Hidratação*, *Desidratação*, *Edema* e *Ascite* foram utilizados pelas enfermeiras participantes do estudo, na sua prática profissional.

De acordo com Anderson e Anderson (2001 p. 467), Hidratação é o “processo químico em que a água é captada sem romper o resto da molécula”. A água é um componente fundamental do corpo porque o funcionamento celular depende do ambiente líquido. As necessidades hídricas são atendidas pelo consumo de líquidos e alimentos ricos em conteúdo de água. Num indivíduo sadio, a ingestão hídrica proveniente de todas as fontes é igual ao débito hídrico por meio da eliminação. Numa pessoa doente, pode haver um aumento da necessidade de líquidos, em consequência, por exemplo, de uma febre, perda gastrintestinal ou de uma *Desidratação*. (POTTER; PERRY, 1999). Acredita-se que as enfermeiras utilizem frequentemente o termo *Hidratação*, devido ao fato de a ingestão de líquidos, principalmente a água, ser considerada uma necessidade de sobrevivência do ser humano.

O termo *Edema* foi utilizado por todas as enfermeiras das cinco clínicas do HULW/UFPB, exceto na Clínica Pediátrica, onde apresentou 94% de utilização. O termo edema significa o acúmulo anormal de líquido em qualquer tecido ou órgão, podendo ser causado por trauma direto e comprometimento dos mecanismos reguladores, dentre outras causas. A enfermeira deve inspecionar as áreas edemaciadas quanto à localização, coloração, aparência e palpar o edema para determinar sua mobilidade, consistência e sensibilidade. O edema é um sintoma comum evidenciado nos pacientes das clínicas do HULW/UFPB, motivo pelo qual, acredita-se que esse termo faça parte do vocabulário das enfermeiras consultadas e seja utilizado por elas na sua prática.

Na pirâmide do conceito central *Secreção*, foram identificados, neste estudo, 3 termos: *Secreção*, *Lactação* e *Salivação*. *Secreção* é a “liberação de substâncias químicas manufaturadas por células dos órgãos glandulares” (ANDERSON; ANDERSON, 2001, p.874). É comum, em todas as clínicas, os pacientes apresentarem algum tipo de secreção, como secreção vaginal, secreção pulmonar, secreção mamária, secreção purulenta, entre outras. Como o termo *Secreção* é um sinal presente na prática de enfermagem, não é de se estranhar que tenha sido marcado como utilizado por todas as enfermeiras, em todas as clínicas.

Eliminação representa um conceito da pirâmide de conceitos constituída, na CIPE® Versão Beta 2, por 18 fenômenos de enfermagem, dos quais, nove são utilizados com uma alta frequência pelas enfermeiras consultadas.

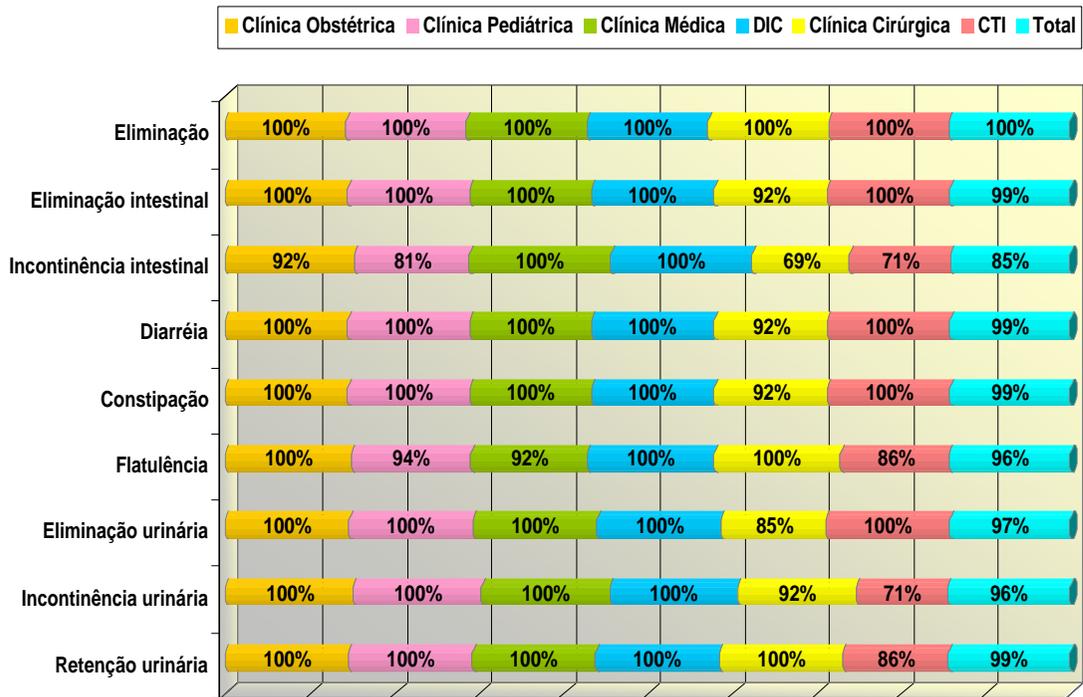


Gráfico 8 – Frequência de utilização de termos do eixo Foco da prática pertencentes ao conceito central **Função – Eliminação**, por **área de atuação**. João Pessoa, 2005.

O termo *Eliminação* foi utilizado por todas as enfermeiras das seis clínicas do HULW/UFPB. A eliminação é um dos processos metabólicos do organismo, através da qual são eliminadas as escórias do corpo, pelos pulmões, pela pele, pelos rins e intestinos (POTTER; PERRY, 1999). A enfermeira deve estar atenta às eliminações do paciente, uma vez que sua alteração pode ser um indício de um problema de saúde.

A *Eliminação intestinal* é essencial para o funcionamento normal do organismo. Alterações na eliminação dos produtos intestinais podem causar problemas ao sistema gastrointestinal e a outros sistemas corporais. Para tratar os problemas de eliminação do cliente, promover as eliminações normais e minimizar os desconfortos, a enfermeira deve

entender a eliminação normal e os fatores que promovem ou impedem essa eliminação (POTTER; PERRY, 1999).

A *Diarréia* é um aumento no número de evacuações e a passagem de fezes líquidas não formadas através do intestino delgado e do colon, muito rapidamente, para permitir a absorção de líquidos e, como resultado, as fezes tornam-se aquosas, de modo que o cliente pode ficar incapacitado de controlar a urgência para defecar. A enfermeira precisa dar importância ao paciente com diarreia, uma vez que ela pode ser um sintoma de distúrbios que afetam o equilíbrio dos líquidos corporais, a digestão, a absorção e a secreção no trato gastrointestinal (POTTER; PERRY, 1999).

A *Eliminação urinária* é uma função básica do corpo que depende da função dos rins, ureteres, da bexiga e uretra. Os rins removem as escórias do sangue para formar a urina, que é transportada pelos ureteres para a bexiga, onde fica retida até que a vontade de urinar se desenvolva. Esses órgãos do sistema urinário devem estar intactos e funcionais para uma produção e uma remoção bem sucedidas da urina. Quando há uma falha no sistema urinário, todos os sistemas orgânicos serão eventualmente afetados. A enfermeira deve estar atenta quanto ao volume, à cor, ao odor e à frequência das eliminações do paciente, a fim de entender as razões dos problemas e encontrar suas soluções. A alta frequência de utilização dos termos *Eliminação*, *Eliminação intestinal* e *Eliminação urinária*, justifica-se, por serem esses termos aplicáveis a todas as especialidades de cuidado da saúde, que podem ser tratadas pelas enfermeiras.

O termo *Constipação* só não foi utilizado por todas as enfermeiras na clínica Cirúrgica, mas apresentou 100% de utilização, na prática, nas demais clínicas. Potter e Perry (1999) afirmam que a constipação não é uma doença, mas, sim, um sintoma. É a diminuição na frequência dos movimentos intestinais, acompanhada por um retardamento no trânsito ou pela passagem difícil de fezes duras e secas. Por representar um risco

significativo para a saúde, a enfermeira deve investigar o padrão de defecação do paciente, lembrando que nem todo o mundo tem um movimento intestinal diário. Acredita-se que tal fato justifica a utilização desse termo em várias especialidades.

Como já foi mencionada anteriormente, a eliminação urinária é um processo importante para a manutenção da saúde do indivíduo. Alguns pacientes podem apresentar alterações na eliminação urinária, dentre as quais pode-se destacar a *Retenção urinária*, que “é caracterizada pelo acúmulo de urina na bexiga resultante da incapacidade da bexiga para esvaziar” (POTTER; PERRY, p. 1191). Como a falta de eliminação pode ser característica de um problema de saúde e a enfermeira deve estar atenta a esse fato, destacou-se a importância da utilização do termo *Retenção urinária*, em cinco unidades clínicas do HULW/UFPB.

A *Incontinência urinária* é a perda do controle sobre a micção. Ela pode desenvolver-se em pacientes de qualquer idade e os episódios de incontinência criam um potencial para lesão da pele, devido à característica ácida da urina. Os pacientes com esse problema podem sentir-se, muitas vezes, envergonhados e desconfortáveis, pois as vestes molhadas e o odor da urina podem ser observados pelos outros. A enfermeira deve implementar medidas para que o cliente restabeleça o padrão usual de micção, associadas à prescrição médica. Observa-se, aqui, mais um termo relacionado com a eliminação urinária, que, como já foi dito anteriormente, é uma função básica do corpo e merece especial atenção da Enfermagem. Acredita-se que, por esse motivo, o termo *Incontinência urinária* também tenha sido utilizado na maioria das especialidades de cuidado da saúde, tratadas pelas enfermeiras do HULW/UFPB.

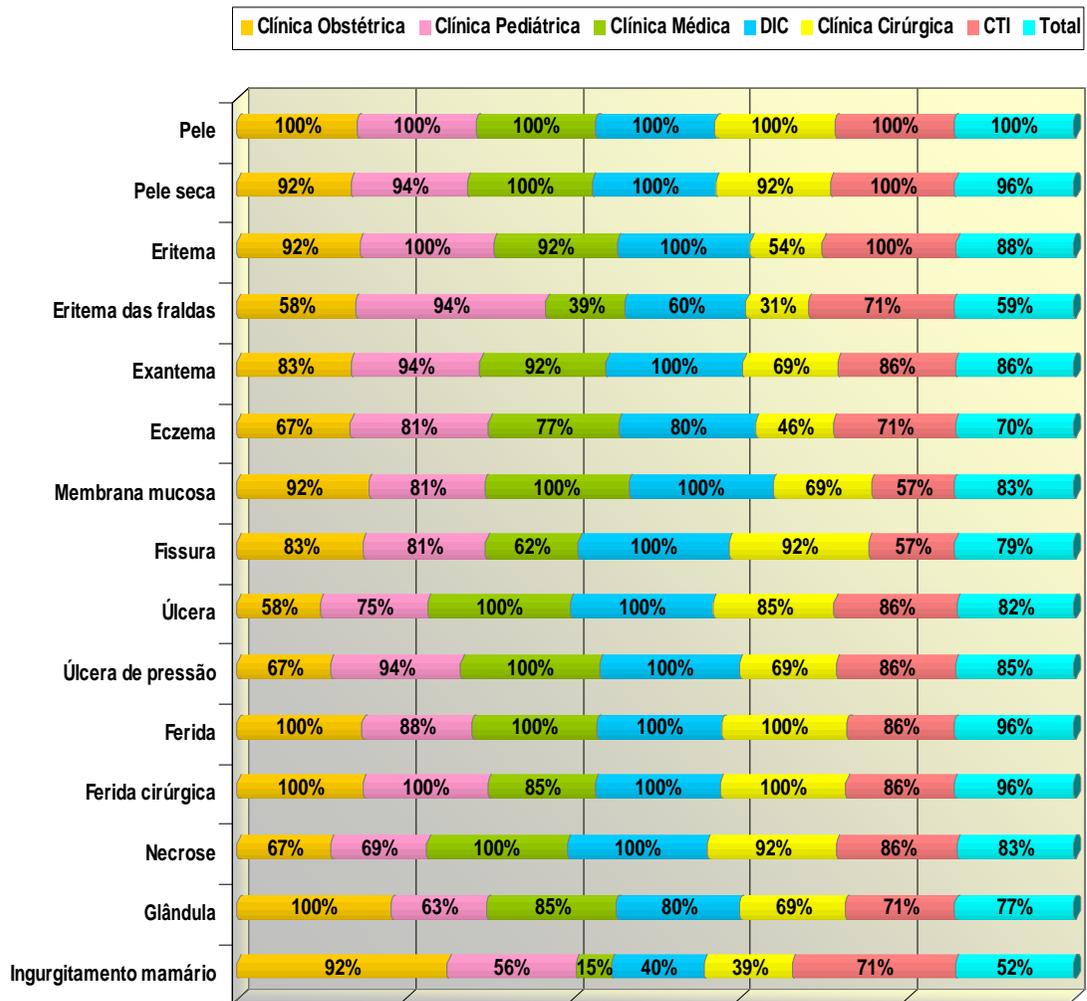


Gráfico 9 – Frequência de utilização de termos do eixo Foco da prática pertencentes ao conceito central **Função – Tegumento**, por **área de atuação**. João Pessoa, 2005.

O conceito *Tegumento*, que, na CIPE® Versão Beta 2, é apresentado como um conceito central, não foi identificado nas unidades clínicas do HULW/UFPB. No entanto, a pirâmide de conceitos que tem esse termo como central, possui 40 fenômenos de

enfermagem e, dentre eles, 15 são bastante utilizados pelas enfermeiras informantes, na sua prática profissional.

O Gráfico 9, apresenta o termo *Pele* sendo utilizado pela totalidade das enfermeiras em todas as seis unidades clínicas do HULW/UFPB. A pele é um órgão ativo que reveste externamente o corpo humano, com as funções de proteção, secreção, excreção, regulação da temperatura e sensação. Através das técnicas de inspeção e palpação, a enfermeira determina a condição da pele quanto a sua coloração, textura, ao turgor, à temperatura, hidratação, integridade e higiene, procurando alterações que possam representar um problema de saúde para o paciente. Encontrada alguma alteração na pele, a enfermeira deve planejar e implementar as medidas para restaurar a integridade da pele do paciente (POTTER; PERRY, 1999). Por esse motivo, pode-se inferir que os fenômenos *Pele* e *Pele seca* são bastante conhecidos e utilizados pelas enfermeiras.

Ferida é “o rompimento da estrutura e do funcionamento da estrutura anatômica normal, resultante de um processo patológico que se iniciou interna ou externamente no (s) órgão (s) envolvido (s)”. Ela pode ser classificada de acordo com o estado de integridade da pele, sua causa, sua gravidade, a extensão do tecido lesado, sua limpeza ou sua cor, se é fechada ou aberta (POTTER; PERRY, 1999, p. 1311). Um tipo de *Ferida* comum no HULW/UFPB é a *Ferida cirúrgica*, que consiste num corte produzido por um instrumento cirúrgico. Esse termo foi utilizado com uma frequência de 100% pelas enfermeiras das Clínicas Obstétrica, Pediátrica, DIC e Cirúrgica. Em todos os casos relacionados à *Ferida*, a enfermeira deverá ser capaz de entender os riscos associados e as implicações para o seu cuidado, o que pode justificar a alta frequência de utilização dos termos *Ferida* e *Ferida cirúrgica* neste estudo.

O termo *Eritema de fraldas* apresentou uma baixa frequência de utilização, em cinco especialidades, com exceção da Clínica Pediátrica, onde obteve utilização de 92%,

entre as enfermeiras. Acredita-se que esse termo seja mais conhecido e utilizado na Pediatria, pelo fato de a fralda ser um acessório geralmente usado em crianças.

Ingurgitamento mamário foi um termo que, no geral, obteve uma média baixa de utilização em 5 clínicas, porém, na área específica de Obstetrícia, apresentou uma frequência de 92%, justificando, assim, o resultado que alcançou no estudo.

O termo Restauração não foi identificado nas unidades clínicas do HULW/UFPB, mas representa um conceito central da pirâmide de conceitos que é constituída, na CIPE®, por 11 fenômenos de enfermagem. No estudo foram identificados cinco termos relacionados com esse conceito.

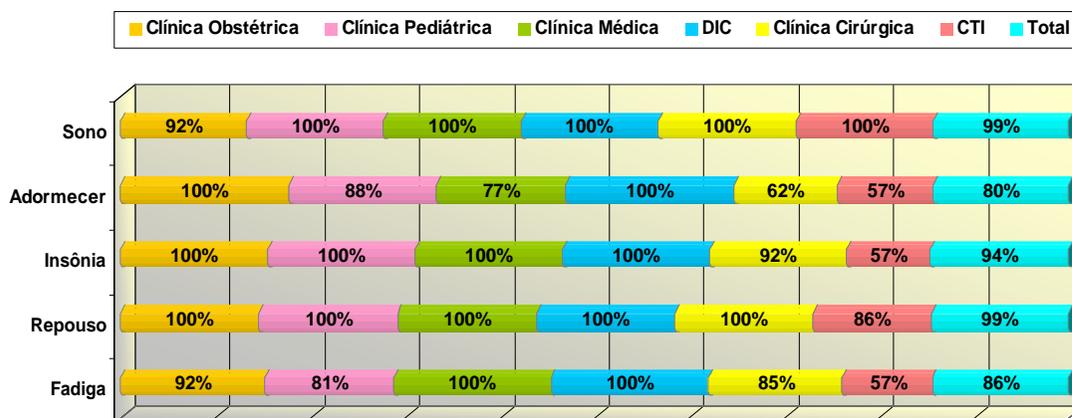


Gráfico 10 – Frequência de utilização de termos do eixo Foco da prática pertencentes ao conceito central **Função – Restauração**, por **área de atuação**. João Pessoa, 2005.

Segundo POTTER e PERRY (1999, p. 1038), o *Sono* “é um estado alterado e recorrente da consciência que acontece por períodos previstos; é um processo fisiológico cíclico alternado com longos períodos de vigília”. Henderson (1989) afirma que o sono é um dos mistérios da vida e o ser humano aceita o ato de dormir naturalmente e como certo, até o dia em que fica impedido desse relaxamento natural dos sentidos, seja em consequência de uma dor, de uma infelicidade ou por causa de uma doença. O padrão usual do sono das pessoas admitidas em um serviço de saúde pode facilmente ser afetado

pela doença ou pelas rotinas incomuns relacionadas com o cuidado de saúde e, dessa forma, a *Insônia*, sintoma muito associado a esses precários hábitos de sono, pode aparecer. O sono, assim como a nutrição, respiração, eliminação e o repouso, é uma necessidade fisiológica do indivíduo e merece especial atenção da Enfermagem. Por esse motivo, é um termo muito utilizado pelas enfermeiras do HULW/UFPB.

A falta de repouso por longos períodos pode provocar doenças ou seu agravamento. O ser humano tem a necessidade básica fisiológica de repouso regular. O tempo de repouso necessário varia, dependendo da qualidade do sono da pessoa, do seu estado de saúde, dos padrões de atividade, do seu estilo de vida e de sua idade. A Enfermagem direciona os cuidados para a resolução/minimização das causas que afetam o repouso, enquanto promove o conforto do paciente, para que a necessidade de repouso seja atendida, e, por esse motivo, não é de se estranhar que o termo *Repouso* seja bastante utilizado pelas enfermeiras participantes do estudo.

Atividade motora é apresentada como um conceito central na CIPE[®] Versão Beta 2. Sua pirâmide de conceitos é constituída por 43 fenômenos de enfermagem, dentre os quais, 14 foram identificados neste estudo.

Os termos apresentados nessa pirâmide estão todos relacionados com a motilidade do aparelho corporal, envolvendo movimentos coordenados pelo cérebro e cada um possuindo suas características peculiares (CIE, 2003). O movimento físico é necessário para a sobrevivência do indivíduo, sendo uma parte integrante da vida humana. As ações que decorrem do movimento físico como a atividade e a inatividade influenciam a saúde, merecendo especial atenção da Enfermagem, que propicia os cuidados apropriados aos pacientes (NÓBREGA, 2002). Assim, não é de se estranhar que os termos *Agitação*, *Atividade motora*, *Calafrio*, *Tremor* e *Hipoatividade* tenham sido marcados, pelas enfermeiras consultadas, com uma frequência de utilização acima de 94%.

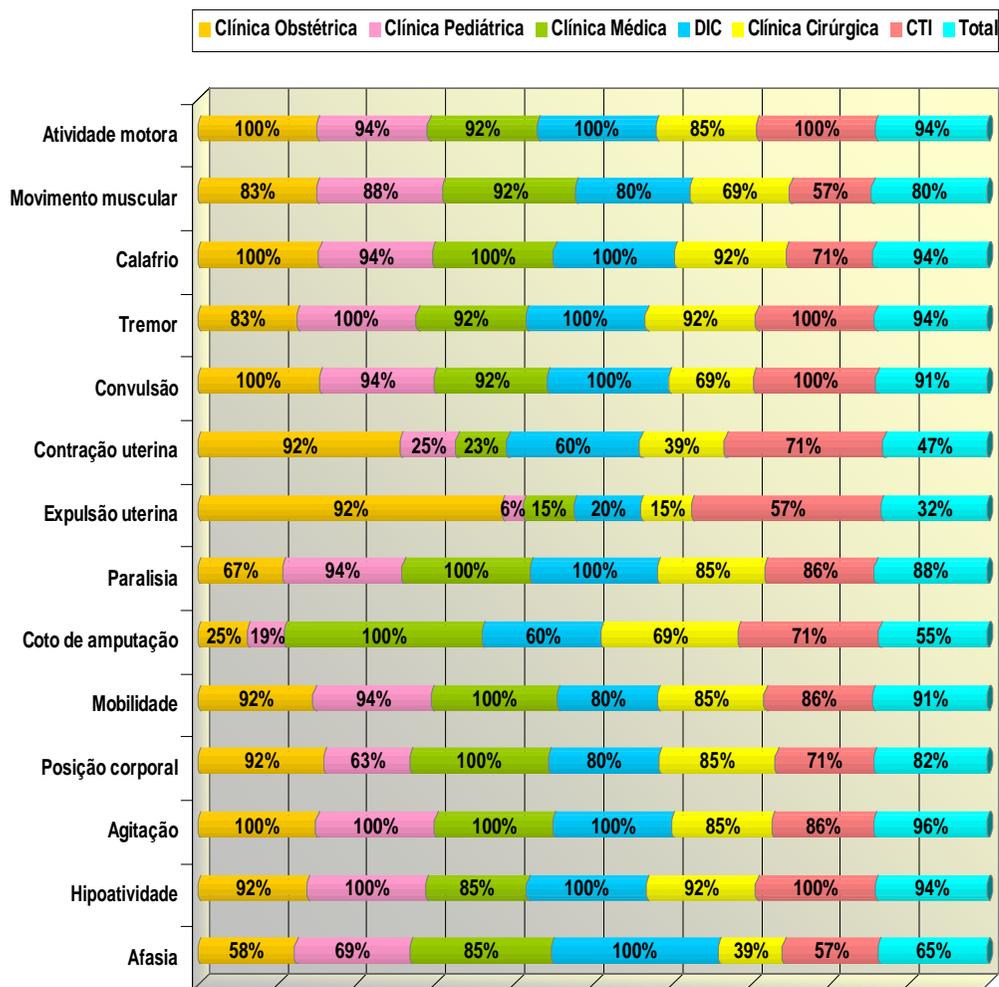


Gráfico 11 – Frequência de utilização de termos do eixo Foco da prática pertencentes ao conceito central **Função – Atividade motora**, por **área de atuação**. João Pessoa, 2005.

Anderson e Anderson (2001, p.33) definem *Agitação* como “estado de inquietação crônica, geralmente observado como uma expressão psicomotora de tensão emocional”.

Smeltzer e Bare (2002) afirmam que ela é um sintoma fisiológico da ansiedade. Se agitação é considerada uma expressão psicomotora de tensão emocional e um sintoma fisiológica da ansiedade, é comum que os pacientes hospitalizados, independentemente da Clínica, se sentem ansiosos e apresentem esse estado. Conseqüentemente, as enfermeiras reconhecem que esse é um termo comum de utilização na prática clínica.

Os termos *Contração uterina* e *Expulsão uterina* apresentaram uma baixa frequência de utilização pelas enfermeiras consultadas, tendo sido utilizados somente pelas enfermeiras da Clínica Obstétrica, com frequência de 92%. Pode-se inferir que tal fato se deva ao motivo de o nascimento de crianças ocorrer, em sua maioria, na clínica obstétrica, ficando a utilização do termo mais restrita às enfermeiras dessa clínica.

O termo *Sensação* representa um conceito central, cuja pirâmide de conceitos é constituída por 47 fenômenos de enfermagem. Nos registros de enfermagem do HULW/UFPB foram identificados 19 termos dessa pirâmide, conforme pode ser visualizado no Gráfico 12.

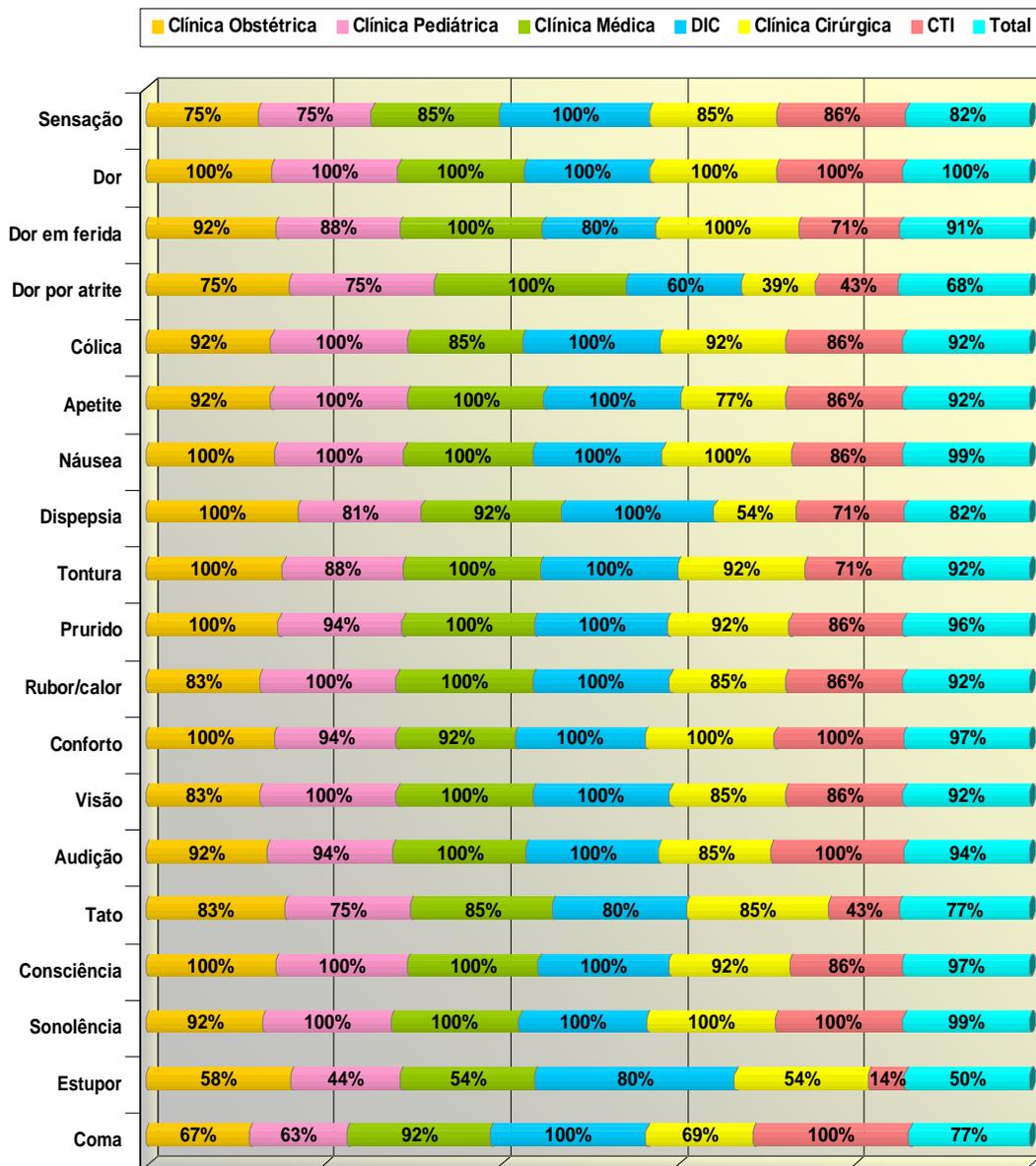


Gráfico 12 – Frequência de utilização de termos do eixo Foco da prática pertencentes ao conceito central **Função – Sensação**, por **área de atuação**. João Pessoa, 2005.

A *Dor* é muito mais do que uma sensação singular causada por estímulos específicos. Ela é subjetiva e altamente individualizada, sendo uma experiência sensorial e emocional desagradável, resultante do comprometimento tecidual real ou potencial,

podendo acometer até uma função do ego da pessoa. A dor é a justificativa mais comum para que as pessoas procurem cuidados de saúde. Dessa forma, como as enfermeiras dispõem mais tempo com o paciente com dor do que os outros profissionais de saúde, elas devem ter o conhecimento e as habilidades para avaliar a dor e seus efeitos sobre cada paciente, implementar as estratégias de alívio da dor e avaliar a eficácia dessas estratégias (POTTER; PERRY, 1999; SMELTZER; BARE, 2002). Diante do exposto, justifica-se a utilização desse termo pela totalidade das enfermeiras consultadas.

O termo *Conforto* foi utilizado por todas as enfermeiras das Clínicas Obstétrica, de Doenças Infecto-Contagiosas, Cirúrgica e CTI, apresentando uma utilização de 100%. Segundo Potter e Perry (1999), o conforto é um conceito central da arte de enfermagem, tendo um significado tão subjetivo quanto o de dor, pois cada pessoa tem características psicológicas, sociais, espirituais e culturais que influenciam o modo como o conforto é interpretado e vivenciado. Através da apreciação do contexto do conforto, a enfermeira tem uma grande variedade de opções para trazer alívio ou restaurar o conforto. Justifica-se, dessa forma, a utilização do termo em quase todas as especialidades.

O termo *Consciência* apresentou uma frequência de 100% de utilização, em quatro clínicas do HULW/UFPB. O nível de consciência vai da plena consciência, atenção e cooperação, à ausência de resposta a qualquer forma de estímulo externo. Um cliente plenamente consciente responde às perguntas da enfermeira espontaneamente. À medida em que a consciência diminui, ele pode demonstrar irritabilidade, diminuição na faixa de atenção ou falta de vontade de cooperar. A enfermeira pode testar o nível de consciência do indivíduo através da aplicação de perguntas curtas e objetivas, testando sua visão, audição, resposta a estímulos dolorosos e estado de alerta (POTTER; PERRY, 1999). Uma alteração do nível de consciência do paciente pode indicar um problema grave e merece a

atenção da Enfermagem, o que evidencia a alta frequência de utilização desse termo na prática profissional.

Náusea foi um termo utilizado por todas as enfermeiras consultadas nas Clínicas Obstétrica, Pediátrica, Médica, DIC e Cirúrgica, com uma frequência de 100%. Ele está definido em Ferreira (2001, p. 481) como “sensação de desconforto abdominal, frequentemente seguida de vômito” e caracteriza um importante sintoma presente em vários tipos de doenças. Tal fato, justifica sua utilização em todas as especialidades.

Como já foi anteriormente apresentado, o termo *Sonolência*, na etapa de confirmação do significado, não alcançou o índice de concordância ≥ 0.80 , mas teve uma frequência de utilização de 100% em cinco clínicas, com exceção da Clínica Obstétrica que teve 92%, podendo-se considerar uma alta frequência de utilização.

O *Prurido* é um dos sintomas mais comuns nos distúrbios dermatológicos, podendo ser uma indicação de uma doença interna sistêmica ou acompanhar doenças hepáticas, renais e tireoideanas, bem como ser provocado pela ingestão de alguns medicamentos ou substâncias químicas, dentre muitas outras causas (SMELTZER; BARE 2002). Os registros de enfermagem das seis unidades clínicas do HULW/UFPB apresentam relatos de muitas queixas de pacientes relacionadas com *Prurido* e, por esse motivo, tal termo é tão familiar às enfermeiras participantes do estudo.

Na pirâmide de conceitos que tem como conceito central *Sistema imunológico*, só foi encontrado o termo *Infecção* que obteve uma frequência de utilização de 100%, em todas as especialidades. A *Infecção* é uma invasão do corpo por patógenos ou microrganismos capazes de produzir doença. Resulta da multiplicação dos patógenos que causam uma alteração no tecido normal. Nos setores de saúde, os clientes correm risco de adquirir infecções devido à exposição a agentes causadores de doenças e à baixa resistência a esses agentes, e aos procedimentos invasivos. Através das práticas e técnicas

de prevenção e controle de infecção, a enfermeira pode evitar o contágio de microrganismos pelo paciente, como, também se proteger, o que faz com que esse termo seja utilizado em todas as áreas clínicas. Na rotina do HULW/UFPB, há uma preocupação constante com a infecção e, conseqüentemente, um comprometimento da Enfermagem com a sua prevenção e tratamento, razão pela qual, esse termo foi marcado como sendo utilizado por todas as enfermeiras.

A pirâmide de conceitos, desenvolvida, na CIPE[®], a partir do conceito *Reprodução*, apresenta 14 fenômenos de enfermagem. No estudo foram identificados *Menstruação*, *Gravidez*, *Aborto*, *Parto* e *Nascimento de criança*. Um dado interessante, evidenciado no Gráfico 13, é que todos os termos são específicos da Clínica Obstétrica e, conseqüentemente, foi nessa especialidade onde foram marcadas as freqüências mais altas de utilização, entre 92 e 100%, pelas enfermeiras participantes do estudo.

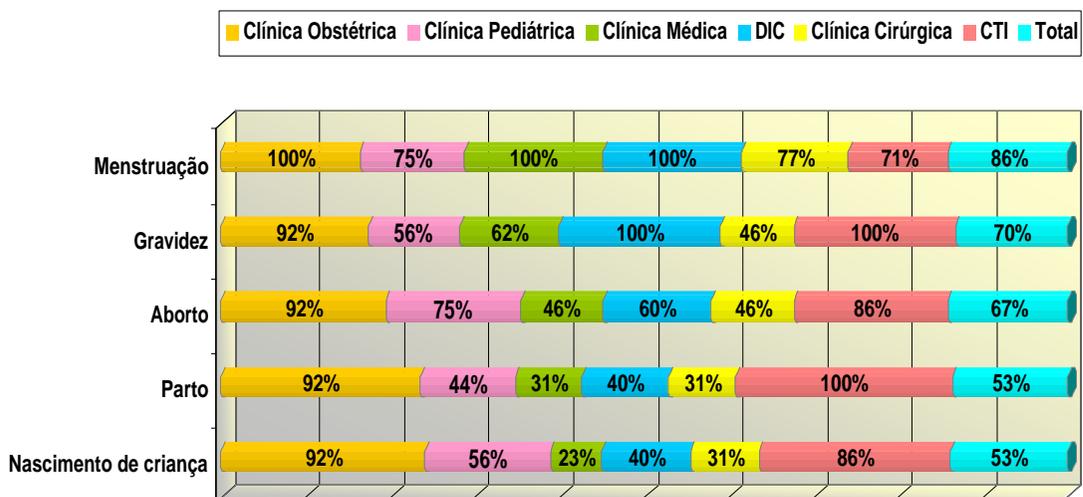


Gráfico 13 – Freqüência de utilização de termos do eixo Foco da prática pertencentes ao conceito central **Função – Reprodução**, por **área de atuação**. João Pessoa, 2005.

A cessação da *Menstruação* é em geral o primeiro sinal que a mulher observa quando está grávida, embora nem sempre signifique certeza de *Gravidez*. Assim, para se

confirmar o diagnóstico, esse primeiro sintoma deve ser seguido de um exame clínico e do resultado positivo em um teste de *Gravidez*. Além do período de amamentação e da menopausa, existem outras situações em que a suspensão da Menstruação pode ocorrer: nos casos de desequilíbrio hormonal, dietas severas de emagrecimento ou uso de certos medicamentos como hormônios, inibidores de apetite ou pílulas anticoncepcionais. Também pode ocorrer, por vezes, como um período menstrual tardio ou intenso, o término da *Gravidez* em um *Aborto*, que caracteriza a expulsão pelo útero, do produto da concepção (BONTEMPO, 2002). Segundo Nóbrega (2000), a reprodução é considerada uma necessidade de sobrevivência da espécie humana e, por esse motivo, acredita-se que o referido conceito e os termos provenientes dele, façam parte do vocabulário das enfermeiras consultadas.

No estudo, não foram identificados, nos registros de enfermagem das unidades clínicas do HULW/UFPB, nenhum termo relacionado com conceitos centrais de *Metabolismo e Desenvolvimento físico* apresentados na CIPE® Versão Beta 2.

4.2.2 Fenômenos de enfermagem pertencentes a Pessoa

A pirâmide de conceitos, cujo conceito central é *Razões para a ação*, constituiu-se por 130 fenômenos de enfermagem, dos quais, 14 foram identificados no estudo, conforme pode ser visualizado no Gráfico 14.

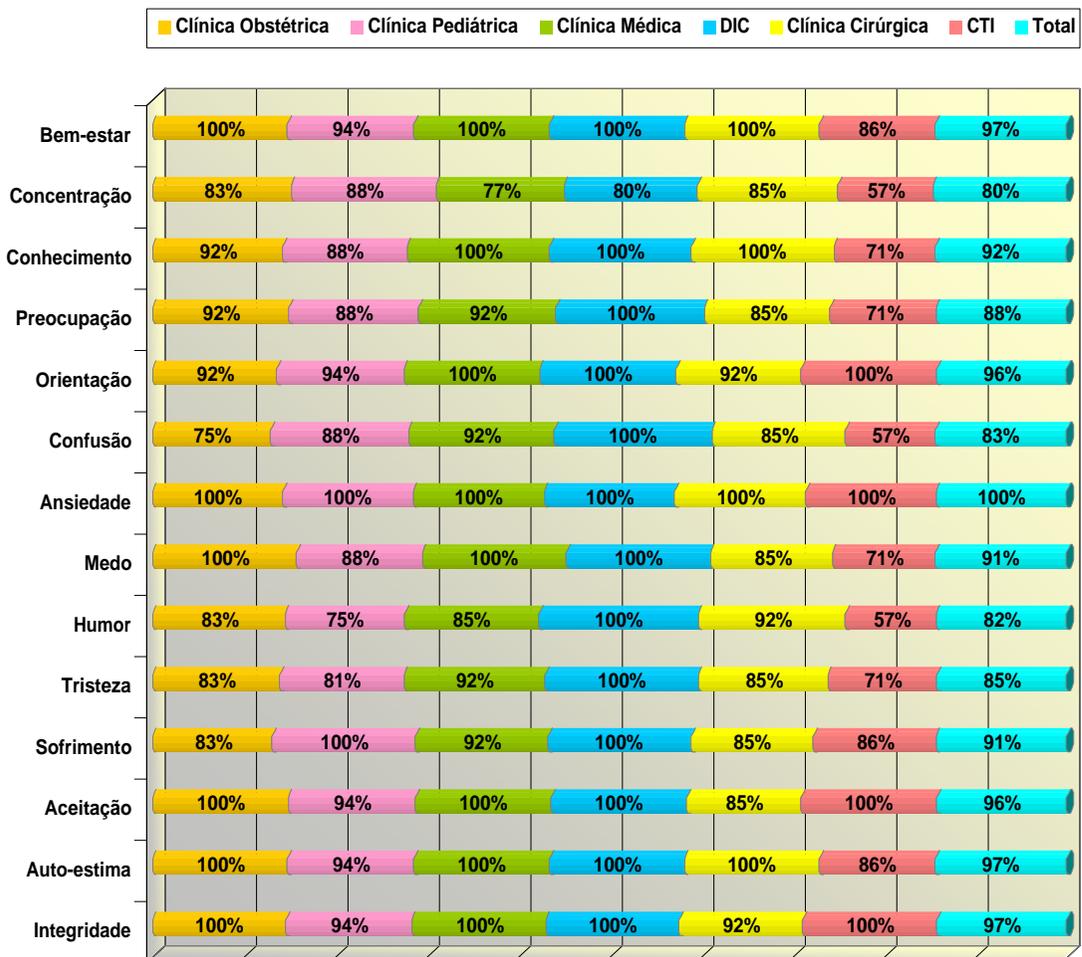


Gráfico 14 – Frequência de utilização de termos do eixo Foco da prática pertencentes ao conceito central **Pessoa – Razões para a ação**, por área de atuação. João Pessoa, 2005.

O termo *Ansiedade* foi utilizado por todas as enfermeiras, em todas as unidades clínicas do HULW/UFPB, com 100% de utilização na prática. Para Ferreira (2001, p.46), *Ansiedade* é o “Estado emocional angustiante acompanhado de alterações somáticas, e em que se prevêem situações desagradáveis reais ou não”. Nos setores clínicos, o medo do desconhecido, as notícias inesperadas sobre a própria saúde e qualquer comprometimento das funções corporais produzem *Ansiedade*. Segundo Smeltzer e Bare (2002), as observações clínicas iniciais quanto à *Ansiedade* constituem um componente essencial dos

cuidados da enfermagem, em que se deve ficar atento ao paciente que se preocupa excessivamente e procurar estratégias do cuidado que enfatizem os meios para que ele verbalize seus sentimentos e temores, identificando-se as fontes da sua ansiedade. Isso justifica a utilização do termo *Ansiedade* em todas as clínicas do HULW/UFPB.

O termo *Aceitação* apresentou 100% de utilização nas clínicas Obstétrica, Médica, de Doenças Infecto-Contagiosas e no CTI. Aceitar é definido por Ferreira (2001, p.08), como “Consentir em receber coisa oferecida ou dada; concordar com; conformar-se; admitir, tolerar e reconhecer”. A enfermeira deve preocupar-se com o nível de aceitação da dieta e de medicamentos, pelo paciente, procedimentos, importantes, para a manutenção/restauração de sua saúde. De acordo com Potter e Perry (1999), a administração de medicamentos é uma das responsabilidades mais importantes da enfermeira, pois o medicamento é o principal meio de terapia pelo qual os médicos tratam os clientes com problema de saúde. O alimento proporciona sustentação, sendo necessário para os processos e funções corporais; promove e restaura a saúde, além de prevenir doenças. Por esse motivo, o termo *Aceitação* é tão utilizado pelas enfermeiras do HULW/UFPB.

Os termos Auto-estima e Bem-estar foram utilizados na prática por todas as enfermeiras das clínicas de Obstétrica, Médica, de Doenças Infecto-Contagiosas e Cirúrgica. A auto-estima é o sentimento de auto-avaliação – avaliação que o indivíduo faz e mantém sobre si próprio. Está relacionada com a avaliação do indivíduo, com a sua eficácia na escola ou no trabalho, dentro da família ou em ambientes sociais e é influenciada pela quantidade de controle que as pessoas acreditam que possuem sobre as metas e os sucessos na vida. A aceitação, pela enfermeira, do cliente com uma auto-estima alterada ajuda-o a estimular uma reabilitação positiva. Ela deve estar preparada para trabalhar com pessoas que possuem estruturas diferentes e para reforçar a identidade dessas

pessoas para que elas se aceitem (POTTER; PERRY, 1999). No ambiente hospitalar, o paciente pode estar com a auto-estima alterada devido à doença, às modificações físicas e emocionais, razões pelas quais a enfermeira deve estar atenta a esse problema, a fim de ajudá-lo a recobrar esse sentimento. Por esse motivo, acredita-se que esse termo tenha sido tão utilizado pelas enfermeiras participantes do estudo.

Para Smeltzer e Bare (2002, p.4), “o bem-estar tem sido definido como equivalente da saúde”. Inclui uma abordagem consciente e deliberada de um estado avançado de saúde física, psicológica e espiritual e é um estado de ser dinâmico e flutuante. Ele é avaliado: pela capacidade da pessoa de realizar o melhor de suas potencialidades e de ajustar-se e adaptar-se às várias situações; por um relato de sensação de bem-estar; por um sentimento de que tudo se completa e está em harmonia. Assim, a enfermeira deve promover mudanças positivas que o levem à saúde e ao bem-estar, reconhecendo e enfatizando a individualidade do paciente. Tal fato corrobora os resultados do estudo, onde se identificou uma alta frequência de utilização do termo *Bem-estar*.

O termo *Integridade* está definido na CIPE[®] Versão Beta 2 como “*Composição de traços e atitudes que são honestas, integridade moral completa, estável, responsável e não demorando a gratificar, auto-indulgir ou recompensar*” (CIE, 2003, p.65). No entanto, nessa etapa de confirmação da utilização dos termos, as enfermeiras não tiveram contato com essa definição e, em seu entendimento, o termo *Integridade* estaria associado à condição íntegra da pele. Acredita-se que esse termo foi entendido e confirmada a sua utilização como *Integridade* relacionada com pele e não como relacionada com a moral. Como as alterações na pele podem representar um problema de saúde do indivíduo, as enfermeiras podem estar familiarizadas com esse termo e usá-lo com frequência na sua prática, devido à necessidade de restaurar a integridade da pele do paciente, a fim de proporcionar-lhe conforto.

Comumente, na rotina do HULW/UFPB, as enfermeiras, ao realizarem o exame físico do paciente, investigam seu comportamento em relação à *Orientação*, através de perguntas simples relacionadas com o meio, o tempo, o lugar, a identificação própria e de pessoas ao redor. Esse procedimento permite a obtenção de dados sobre o estado mental ou emocional do paciente, o que faz com que o termo *Orientação* seja bastante utilizado nas unidades clínicas consultadas.

No Gráfico 15, evidenciam-se 11 termos relacionados com a pirâmide de conceitos representada pelas *Ações* e identificados nas unidades clínicas do HULW/UFPB. Na CIPE® Versão Beta 2, essa pirâmide é constituída por 119 fenômenos de enfermagem.

Segundo Potter e Perry (1999), as práticas de higiene são congruentes com a promoção da saúde. A pele é a primeira linha de defesa do corpo contra a infecção. Pela implementação das medidas de higiene para o cliente, a enfermeira está aumentando os níveis de conforto, segurança e bem-estar do indivíduo, devendo determinar a capacidade do cliente para realizar o autocuidado e proporcionar-lhe o cuidado higiênico conforme as suas necessidades e preferências, o que evidencia a alta frequência de utilização do termo *Autocuidado: higiene* e *Autocuidado: banhar-se* na prática profissional de enfermagem.

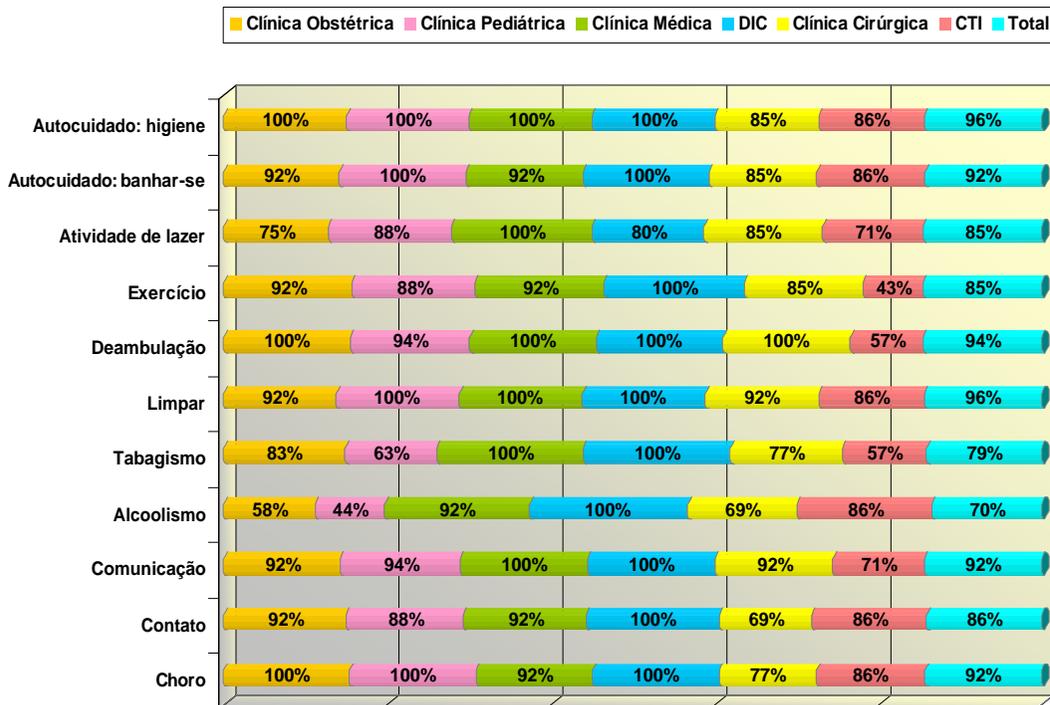


Gráfico 15 – Frequência de utilização de termos do eixo Foco da prática pertencentes ao conceito central **Pessoa – Ações**, por **área de atuação**. João Pessoa, 2005.

A limpeza é uma remoção de todos os materiais estranhos, dos objetos, como sujeira e material orgânico. Nos Centros de Saúde, é a Central de Material Esterilizado que faz a desinfecção e esterilização, no entanto, algumas situações exigem da enfermeira o uso dessas técnicas. Para controlar ou eliminar os locais reservatórios de infecção, a enfermeira elimina as fontes dos fluídos corporais, a drenagem ou as soluções que podem abrigar os microrganismos, descartando cuidadosamente os artigos contaminados com material infeccioso. Durante o cuidado diário, a enfermeira utiliza as técnicas básicas de assepsia, para evitar infecção e controlar sua disseminação, protegendo a si mesma, os clientes e os demais profissionais da saúde (POTTER; PERRY, 1999). Por esses motivos, pode-se inferir que as enfermeiras têm uma preocupação constante com a limpeza, o que

confirma a alta frequência de utilização do termo *Limpar*. É importante salientar que, na CIPE® Versão 1, o termo *Limpar* foi retirado do eixo Foco e transferido para o eixo Ação.

A *Deambulação* é uma atividade física muito importante para a sobrevivência humana. O paciente que não é capaz de deambular independentemente, merece especial atenção da Enfermagem, uma vez que pode estar impedido de mover-se de um lugar para outro, de realizar as atividades da vida diária, além de apresentar risco para o desenvolvimento de úlceras de pressão. Tal fato justifica a alta frequência de utilização do termo *Deambulação* pelas enfermeiras participantes do estudo.

O *Tabagismo* e o *Alcoolismo* caracterizam-se, respectivamente, pelo uso irregular de tabaco e de álcool como estimulantes (CIE, 2003). Sabe-se, hoje, que os hábitos de fumar e consumir bebidas alcoólicas são prejudiciais à saúde e podem representar fatores de risco para o desenvolvimento de doenças. Por esse motivo, nos setores hospitalares, os profissionais de saúde estão preocupados em investigar o uso dessas substâncias, pelos pacientes. Esse fato pode comprovar a utilização significativa desses termos nas unidades clínicas do HULW/UFPB.

4.2.3 Fenômenos de enfermagem pertencentes a Grupo

Neste estudo, foram identificados dois termos pertencentes ao conceito *Grupo* e relacionados com o nível *Família: Ligação mãe/filho* e *Aleitamento materno*. Esses são termos, também, bastante específicos da Obstetrícia na qual obtiveram altas frequências de utilização.

No nível *Comunidade* não foi identificado nenhum termo. Pode-se inferir que os termos pertencentes a esse nível não são comumente utilizados nos setores hospitalares, por serem bem específicos do ambiente da comunidade.

4.2.4 Fenômenos de enfermagem pertencentes a Ambiente

No nível *Ambiente físico* foram identificados os termos *Umidade* e *Ruído*, utilizados com frequência acima de 83%, pelas enfermeiras consultadas no estudo. Na CIPE® Versão Beta 2, a pirâmide construída a partir desse conceito central possui 17 fenômenos de enfermagem.

No nível *Ambiente biológico*, cuja pirâmide de conceitos constitui-se por sete fenômenos de enfermagem, foi identificado o termo *Animal* que apresentou uma baixa frequência de utilização, na maioria das clínicas. Somente na Clínica de Doenças Infecto-Contagiosas ocorreu uma frequência de 80%, o que poderia ser justificado pelo fato de nessa clínica serem atendidos pacientes acometidos por mordida de animal e picada de insetos, provenientes do Centro de Assistência Toxicológica – CEATOX do HULW/UFPB.

A partir dos resultados deste estudo, pode-se concluir que as enfermeiras das seis unidades clínicas do HULW/UFPB utilizam, na sua prática profissional, os fenômenos constantes na CIPE® Versão Beta 2. Os fenômenos *Ansiedade*, *Dor*, *Eliminação*, *Febre*, *Hidratação*, *Hipertermia*, *Infecção*, *Pele* e *Secreção* obtiveram 100% de frequência de utilização. A maioria dos termos apresentou frequência variando de 99% a 80% e os termos *Animal*, *Expulsão uterina*, *Ingurgitamento mamário*, *Nascimento de criança*, *Parto* e *Contração uterina* apresentaram frequência abaixo de 55%. Pode-se inferir que os termos *Expulsão uterina*, *Ingurgitamento mamário*, *Nascimento de criança*, *Parto* e *Contração uterina* apresentaram uma menor frequência de utilização por serem específicos da área de Obstetrícia, onde obtiveram frequência acima de 90%. Já o termo *Animal* só foi marcado com alta frequência na Clínica de Doenças Infecto-Contagiosa, justificada pelo fato de nessa clínica serem atendidos pacientes acometidos por mordida de animal e picada de insetos, como já foi mencionado anteriormente.

Observa-se, também, que os 141 fenômenos de enfermagem do estudo são utilizados nas várias áreas de atuação da profissão, apresentando maior utilização nas Clínicas Médica, Obstétrica e de Doenças Infecto-Contagiosas.

A maioria desses fenômenos representa os conceitos centrais, ou são termos relacionados com os conceitos centrais da Classificação dos Fenômenos de Enfermagem da CIPE[®] Versão Beta 2. Nessa classificação, o conceito central subdivide-se em dois grandes blocos: Ser humano e Meio ambiente. A maior parte dos fenômenos do estudo pertence ao bloco Ser humano, como Respiração e a ele estão ligados os termos Dispnéia, Dispnéia funcional, Tosse e Aspiração; Hipotensão, Hipertensão e Sangramento ligados ao conceito Circulação (não identificado no estudo); Temperatura corporal e a ele ligados os termos Hipertermia, Hipotermia e Febre; Nutrição; Digestão e a ele ligados os termos Deglutição e Vômito; Hidratação e Edema relacionados com o conceito Metabolismo (não identificado no estudo); Secreção; Eliminação e, a ele ligados, os termos Eliminação intestinal, Eliminação urinária, Incontinência urinária, Retenção urinária, Constipação; Pele e Eritema de fraldas relacionados com o conceito Tegumento (não identificado no estudo); Sono e Repouso relacionados com o conceito Restauração (não identificado no estudo); Dor, Conforto, Consciência, Sonolência e Estupor, relacionados com o conceito Sensação (não identificado no estudo); Infecção relacionado com o conceito Sistema imunológico (não identificado no estudo); Bem-estar, Ansiedade, Aceitação, Auto-estima, Integridade, Autocuidado higiene, Limpar, Aleitamento materno, ligados ao conceito Pessoa (não identificado no estudo) . No bloco Ambiente foram encontrados os fenômenos Animal, Umidade e Ruído.

Pode-se concluir, ainda, que os conceitos com que as enfermeiras lidam na sua prática clínica no HULW/UFBP representam os termos usados na Classificação dos Fenômenos de Enfermagem da CIPE[®] Versão Beta 2.

5 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma terminologia própria é parte essencial do contexto teórico-prático de uma profissão. Sem uma linguagem unificada, os termos empregados pelos elementos de um grupo profissional não podem transmitir a todos o mesmo significado e, conseqüentemente, não servem para classificar a prática profissional.

Na busca dessa universalização da linguagem, a fim de evidenciar os elementos de sua prática, as enfermeiras têm utilizado os sistemas de classificação, dentre os quais a CIPE[®], que hoje é uma realidade mundial na Enfermagem, representando um instrumento de informação que provê dados que representam essa prática nos mais variados sistemas de saúde.

Acredita-se que a implementação da CIPE[®] na prática, educação e pesquisa contribuirá para uma significativa estruturação da prática de enfermagem, facilitará a assistência de enfermagem nos cuidados individuais de pacientes e terá parte na construção do conhecimento da Enfermagem.

Neste estudo, objetivou-se a confirmação do significado e da utilização para a prática profissional de termos atribuídos aos fenômenos de enfermagem mapeados em seis unidades clínicas do HULW/UFPB e constantes no eixo Foco da Prática da Classificação de Fenômenos de Enfermagem da CIPE[®] Versão Beta 2.

Os resultados deste estudo revelam que as enfermeiras concordam com os significados constantes na CIPE[®] para os termos identificados no hospital, uma vez que, 135 (95%) termos obtiveram Índice de Concordância ≥ 0.80 , dos quais 31 atingiram IC = 1, 64 atingiram IC = 0,92 e 40 atingiram IC = 0,84. Uma dificuldade apontada pelas enfermeiras nessa etapa foi a extensão do questionário, no entanto, elas não mediram esforços no empenho de respondê-lo, o que representou algo muito significativo para o estudo.

Pode-se concluir que os termos atribuídos aos fenômenos de enfermagem na Classificação de Fenômenos de Enfermagem da CIPE[®] Versão Beta 2 são utilizados pelas enfermeiras do HULW/UFPB na sua prática profissional, uma vez que todos os termos foram apontados como utilizados com alguma frequência.

Dentre os termos que apresentam uma frequência maior como *Sempre* utilizados, destacam-se os seguintes: *Aceitação, Apetite, Autocuidado: higiene, Conforto, Deambulação, Dispnéia, Dor, Eliminação, Eliminação intestinal, Eliminação urinária, Estado nutricional, Ferida, Hidratação, Hipertensão, Hipertermia, Hipotensão, Ingestão de alimentos, Integridade, Limpar, Náusea, Nutrição, orientação, Pele, pressão sanguínea, Secreção, Sono, temperatura corporal, tosse e Vômito*. Alguns termos marcados como *Algumas vezes* utilizados são: *Audição, Caquexia, Choque, Concentração, Confusão, Dispepsia, Eczema, Exantema, Incontinência intestinal, Paralisia e Tato*.

No que diz respeito à utilização dos fenômenos, por área de atuação na Enfermagem, os resultados demonstram que as enfermeiras utilizam os termos, em todas as especialidades, apresentando maior utilização nas Clínicas Médica, Obstétrica e de Doenças Infecto-Contagiosas.

As implicações deste estudo podem ser visualizadas na assistência de enfermagem através da utilização, pelas enfermeiras, na sua prática, dos termos do eixo Foco da prática

da Classificação de Fenômenos de Enfermagem da CIPE®. Na pesquisa de Enfermagem, alguns benefícios estariam relacionados com o estímulo ao desenvolvimento de estudos de validação clínica desses fenômenos de enfermagem na prática profissional. Na educação, a possibilidade de uma articulação entre a área de ensino e a área assistencial, a partir dessa classificação.

Gostaria de ressaltar a minha satisfação pessoal, como enfermeira e pesquisadora, com a realização deste estudo, pois, apesar de algumas dificuldades e do tempo exigido para o seu desenvolvimento, foi possível a obtenção dos resultados e a confirmação de que os conceitos com que a Enfermagem lida na sua prática estão representados pelos fenômenos constantes na CIPE®.

O fato de um sistema de classificação ser considerado um processo em contínuo desenvolvimento, cujos termos podem ser passíveis de inclusão, revisão, modificação ou exclusão, faz com que este estudo não tenha o seu conteúdo dado como terminado. A partir dele, poderão surgir outros estudos a fim de contribuírem com o desenvolvimento da linguagem especial da Enfermagem.

REFERÊNCIAS

ANDERSON, K.; ANDERSON, L. E.; MOSBY. **Dicionário de Enfermagem**. São Paulo: Roca, 2001.

ARARUNA, J. F. **Mapeamento de termos atribuídos aos fenômenos e as ações na linguagem especial da enfermagem na Clínica Obstétrica do HU/UFPB**. 2002. 32 f. Iniciação científica (Graduando em Enfermagem Geral) - Universidade Federal da Paraíba.

BATISTA, C. G.; MATOS, M. A. O acordo entre observadores em situação de registro cursivo: definições e medidas. **Psicologia**, v. 10, n. 3, p. 57-69, 1984.

BESERRA, P. J. F. **Mapeamento de termos atribuídos aos fenômenos e as ações na linguagem especial da enfermagem na Clínica Doenças Infecto Contagiosa do HU/UFPB**. 2003b. 45 f. Iniciação científica (Graduando em Enfermagem Geral) - Universidade Federal da Paraíba.

BESERRA, P. J. F. **Mapeamento de termos atribuídos às ações de enfermagem nos registros dos componentes da equipe de enfermagem da Clínica Médica do Hospital Universitário Lauro Wanderley - UFPB**. 2003a. 47 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem Geral) - Universidade Federal da Paraíba.

BESERRA, P.J.F.; BITTENCOURT, G.K.G.D.; NÓBREGA, M.M.L.; GARCIA, T.R.; Ações de enfermagem identificadas na linguagem dos componentes da equipe de enfermagem da clínica médica de um hospital-escola. **Rev. RENE**. Fortaleza, v. 5, n.2, p. 41-48, jul/dez.2004.

BITTENCOURT, G. K. G. D. **Mapeamento de termos atribuídos aos fenômenos e as ações na linguagem especial da enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva do HU/UFPB.** 2003b. 45 f. Iniciação científica (Graduando em Enfermagem Geral) - Universidade Federal da Paraíba.

BITTENCOURT, G. K. G. D. **Mapeamento de termos atribuídos aos fenômenos de enfermagem nos registros dos componentes da equipe de enfermagem da Clínica Médica do Hospital Universitário Lauro Wanderley/UFPB.** 2003a. 43f. Monografia (Graduação) – Centro de Ciências da Saúde/Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.

BITTENCOURT, G. K.G. D; BESERRA, P. J. F.; NÓBREGA, M. M. L.; GARCIA, T. R. Fenômenos identificados nos registros de enfermagem da Clínica Médica de um Hospital de Ensino. **Revista Nursing, v.88, n.8,** setembro, 2005.

BONTEMPO, M. Gravidez e Parto: um processo maravilhoso e natural. In NASSETTI P. (Org). **O que você deve saber sobre gravidez.** São Paulo: Martin Claret, 2002. 143p.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP. **Resolução n.º 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos.** Brasília, 1996.

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS. CIPE® **Classificação Internacional para a Prática de enfermagem Beta 2.** Tradução Heimar F. Marin. São Paulo: CENFOBS, 2003. 286p. /Título original: ICNP® - International Classification for Nursing Practice – Beta Version 2/.

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS. **Classificação Internacional para prática de enfermagem (CIPE/ICNP).** Tradução Associação Portuguesa de Enfermeiros. Lisboa: Gráfica 2000, 2000. 201p. /Título original: ICNP® - International Classification for Nursing Practice – Beta Version/.

CRUZ, D. A. L. M. Fenômenos e intervenções de enfermagem: desatando nós conceituais. In: GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. L. (Org.) **Sistemas de Classificação da prática**

de Enfermagem: um trabalho coletivo. João Pessoa: Associação Brasileira de Enfermagem, Idéia, 2000. 204p.

FERREIRA, A. B. H. **Miniaurélio Século XXI Escolar:** o minidicionário da língua portuguesa. 4 ed. Rio de Janeiro: Nova Fonteira, 2001.

GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. L. Sistematização da assistência de enfermagem: reflexões sobre o processo. In: 52º CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 2000, Recife - Olinda, PE. Enfermagem 2000: Crescendo na diversidade. **Anais.** Recife, PE: Associação Brasileira de Enfermagem, 2002. v. 1, p. 231-243.

GARCIA, Telma Ribeiro; NÓBREGA, Maria Miriam Lima da. Contribuição das teorias de enfermagem para a construção do conhecimento da área. **Revista Brasileira de Enfermagem,** Brasília, DF, v. 57, n. 2, p. 228-232, 2004.

HENDERSON, V. **Princípios básicos sobre cuidados de enfermagem.** 2 ed. São Paulo: Cortez, 1989.

INTERNATIONAL CLASSIFICATION FOR NURSING PRACTICE (ICNP®)
Disponível em: <<http://www.icn.ch/icnp.htm>> Acesso em : 30 ago, 2005.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSE. ICNP Bulletin. n. 2, dec, 2003. [online]
Disponível: <www.icn.ch/icnpbulletin/htm>. Acesso em: 15 dez 2004.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSE. ICNP Bulletin. n. 3, jun, 2005. [online]
Disponível: <www.icn.ch/icnpbulletin/htm>. Acesso em: 2 jul 2005.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. **ICNP® - International Classification for Nursing Practice – Beta Version.** Geneva, Switzerland: ICN, 1999, 195p.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. **La Classificacion Internacional para la Practica de Enfermaria: Um Marco Unificador – La Version Alfa.** Geneva, Suiza: ICN, 1996, 252p.

INTERNACIONAL COUNCIL OF NURSE. **Internacional Classification for Nursing Practice – ICNP® Version Beta 2**. Geneva, Switzerland: ICN, 2001. Disponível em: <http://icn.ch/ICNP_BETA2/welcome.html> Acesso em : 08 set 2005.

KRIEGER, M. G. **Terminologia revisitada**. D.E.L.T.A., v. 16, n. 2, p. 209-228, 2000.

LARA, M. L. G. de. Diferenças conceituais sobre termos e definições e implicações na organização da linguagem documentária. **Ciência da Informação**., Brasília, v. 33, n.2, p. 91-96, maio/ago. 2004.

MARIN, H. F. Avaliação da informação registrada em prontuários de pacientes internadas em uma enfermaria obstétrica. **Acta Paul Enf**, São Paulo, v. 16, n. 1, p.7-13, 2003.

MARIN, H.F. Vocabulário: recurso para construção de base de dados de Enfermagem. **Acta Paul Enf.**, São Paulo, v.13, n.1, p.86-89, 2000.

MARIN, H. F. **Terminologias em enfermagem**. Disponível em: <http://www.unifesp.br/denf/NIEn/AULAS/AULA04_04.pdf> Acesso em : 12 jan 2005.

MICHEL, J. L. M. **Validação de instrumento para coleta de dados de pacientes cardiopatas**. 1999. 105 f. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina, São Paulo, 1999.

NANDA Internacional. **Nursing Diagnoses: Definitions & Classification** 2003-2004. PPhiladelphia: NANDA Internacional.2003. 277p.

NILSEN, G. H., MORTENSEN, R. A. The Architecture for an International Classification for Nursing Practice (ICNP). **Int. Nurs. Review**, v.43, n.66, p.175-182, 1997.

NÓBREGA, M. M. L. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem é Projeto do CIE. **Nursing Edição Brasileira**. v. 51, p.12-14, 2002.

NÓBREGA, M. M. L. **Equivalência semântica e análise da utilização na prática dos fenômenos de enfermagem da CIPE – Versão Alfa**. 2000. 263 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo.

NÓBREGA, M. M. L.; GARCIA, T. R. **Linguagem Especial da Enfermagem e a Prática Profissional**. João Pessoa, 2000. (mimeo)

NÓBREGA, M. M. L.; GARCIA, T. R.; BITTENCOURT, G. K. G. D.; BESERRA, P. J. F. Fenômenos e ações de enfermagem identificados nos registros dos componentes da equipe de enfermagem. In: CREUTZBERG, M., FUNCK, L., KRUSE, M.H.L., MANCIA, J.R., organizadores. **Livro-Temas do 56º Congresso Brasileiro de Enfermagem** [livro em formato eletrônico]; 2004 Out 24-29 [capturado 15 Jul de 2005]; Gramado (RS), Brasil. Brasília (DF): ABEn; 2005. Disponível em: <<http://bstorm.com.br/enfermagem>>.

NÓBREGA, M. M. L.; GUTIÉRREZ, M. G. R. **Equivalência semântica da Classificação de Fenômenos de Enfermagem da CIPE**. João Pessoa: Idéia, 2000.136p.

NUNES, W. C. A. N. **Mapeamento de termos atribuídos aos fenômenos e as ações na linguagem especial da enfermagem na Clínica de Pediatria do HU/UFPB**. 2002. 42 f. Iniciação científica (Graduando em Enfermagem Geral) - Universidade Federal da Paraíba.

OLIVEIRA, A. M. P. P.; ISQUERDO, A. N. **As ciências do léxico: lexicologia, lexicografia, terminologia**. 2ª ed. Campo Grande-MS: Editora UFMS, 2001.

OLIVEIRA, N. M. C. M. **Prevalência e fatores de risco da hipertensão arterial numa comunidade de periferia urbana no município de João Pessoa, PB**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde – Universidade Federal da Paraíba – João Pessoa, PB

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE LA SALUD. **Desarrollo de sistemas normalizados de información de enfermería**. Washington, D.C.: OPS. 160 p.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de Enfermagem: conceitos, processo e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

REY, L. **Dicionário de termos técnicos de Medicina e saúde**. 2ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003 p. 370.

SABA, V. et al. Nursing language – terminology models for nurses by the steering committee for ISO/FDIS 18104. ISO Bulletin. Sep., p. 16-18, 2003.

SANTOS, K. K. G. **Mapeamento de termos atribuídos aos fenômenos e as ações de enfermagem na linguagem dos componentes da equipe de enfermagem na Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB**. 2004. 45 f. Iniciação científica (Graduando em Enfermagem Geral) - Universidade Federal da Paraíba.

SIMÕES, N. **Contribuição ao Estudo da Terminologia Básica de Enfermagem no Brasil. Taxionomia e Conceituação**. 1980. 203f. Tese (Mestrado em Ciências da Enfermagem) – Enfermagem Médico-Cirúrgica, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Brunner & Suddarth – Tratado de Enfermagem médico-cirúrgica**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

WALTZ, C. F, et al. **Measurement in Nursing Research**. 2ed. Philadelphia: F.A. Davis Company, 1991. p.27-59.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A pesquisa intitula-se “**Significado e utilidade para a prática profissional de termos atribuídos a fenômenos de enfermagem**”, desenvolvida pela Mestranda Patrícia Josefa Fernandes Beserra, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Prof^a Dr^a Maria Miriam Lima de Nóbrega; tem como objetivo confirmar, por meio de grupos de peritos, a utilidade e o significado de termos atribuídos a fenômenos de enfermagem, identificados em registros de componentes da equipe de enfermagem nas clínicas do Hospital Universitário Lauro Wanderley/UFPB.

Sua participação na pesquisa é **voluntária** e, portanto, você não é obrigada a fornecer as informações requeridas; se decidir não participar da pesquisa, ou se resolver posteriormente desistir da participação, não sofrerá nenhum dano ou prejuízo; por ocasião da publicação dos resultados da pesquisa, será assegurado o seu anonimato; este documento assinado por você será guardado em poder da responsável pela pesquisa e, em nenhuma circunstância, ele será dado a conhecer a outra(s) pessoa(s);

Dou o meu consentimento **para participar da pesquisa.**

João Pessoa, _____ de _____ de 2004.

Assinatura da Enfermeira

Assinatura da Pesquisadora
Fone: 216 7109

APÊNDICE B

João Pessoa, março de 2005

Prezada (o) Colega,

Eu, Patrícia Josefa Fernandes Beserra, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, área de concentração Enfermagem Fundamental, estou desenvolvendo uma pesquisa, intitulada: “*Significado e utilidade para a prática profissional de termos atribuídos a fenômenos de enfermagem*”, com o objetivo de confirmar, por meio de grupos de peritos, a utilidade e o significado desses termos identificados em registros de componentes da equipe de enfermagem nas clínicas do Hospital Universitário Lauro Wanderley/UFPB. Por este motivo, solicitamos sua colaboração no sentido de verificar se concorda ou discorda com o significado dos termos do instrumento em anexo. Por gentileza, leia atentamente a definição de cada um dos termos, escolha e assinale a alternativa que melhor expresse a sua opinião pertinente ao assunto. Por exemplo, se apresentasse o termo **Abacate** definido como: *o fruto do abacateiro, grande baga comestível, e cuja polpa encerra 20 a 25% de óleo, usado em perfumaria*, e perguntasse se concorda ou discorda com o significado desse termo para a prática profissional, e oferecesse uma escala com as alternativas: **Concordo** e **Discordo**, para que você desse sua opinião, conforme apresentado no quadro abaixo,

Termos e Definições	Significado		Sugestões
	C	D	
Abacate - O fruto do abacateiro, grande baga comestível, e cuja polpa encerra 20 a 25% de óleo, usado em perfumaria.	X		

você faria um “**X**” no espaço correspondente a “**C**”, como fiz, caso você concorde com o significado do termo. Em caso de discordância, apresente, na coluna seguinte, as sugestões que considerar necessárias para melhor definição do termo. Ressalto que não existem respostas “certas” ou “erradas”. Por este motivo, não deixe nenhuma questão sem resposta. Depois de preenchido o questionário, o mesmo deverá ser devolvido à pesquisadora.

Informo que será garantido o seu anonimato e assegurada sua privacidade, assim como, o direito de desistir de participar da pesquisa em qualquer momento da coleta de dados. A critério de esclarecimento, informo ainda que não será efetuada nenhuma forma de gratificação por sua participação. Ressalto ainda que os dados coletados farão parte de minha dissertação de mestrado, podendo ser divulgados em eventos científicos, periódicos e outros conclave nacionais e internacionais. Por este motivo, solicito seu consentimento voluntariamente para participar no referido estudo, que deve ser feito através de sua assinatura no final desse questionário.

Reconheço que essa tarefa lhe tomará bastante tempo, mas reconheço também que a sua contribuição será valiosa na Confirmação do significado dos termos para a prática de enfermagem. Por este motivo, antecipadamente agradeço a sua participação.

Atenciosamente,

Patrícia Josefa Fernandes Beserra
Mestranda

Endereço:

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Universidade Federal da Paraíba - Centro de Ciência da Saúde

CEP: 58059-900 João Pessoa - PB

Telefone: (0XX83) 3216 - 7109

Fax: (0XX83) 3216 - 7162

E-mail: cmenfsp@ccs.ufpb.br

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA CONFIRMAÇÃO DE SIGNIFICADO E UTILIDADE DE TERMOS ATRIBUÍDOS A FENÔMENOS DE ENFERMAGEM

I - Leia atentamente as definições apresentadas, na coluna à esquerda, para os termos identificados nas unidades clínicas do HULW /UFPB e classificados como fenômenos de enfermagem constantes na CIPE[®] e marque com um X se você concorda (C) ou se discorda (D) com o **significado** do termo. Em caso de discordância apresentem as sugestões que considerar necessárias para melhor definição do termo.

TERMOS E DEFINIÇÕES	SIGNIFICADO		SUGESTÕES
	C	D	
Aborto - Expulsão de um feto não-viável, aborto espontâneo.			
Aceitação - Disposição para gerenciar e lidar com o estresse ao longo do tempo, eliminar ou reduzir sentimentos de apreensão e tensão, restringir comportamentos destrutivos.			
Adormecer - Iniciação da diminuição da atividade corporal, sem sinais de cansaço e dificuldades em dormir ou adormecer quando colocado na posição, correta.			
Afasia - Função de linguagem deficiente ou ausente no uso e compreensão de palavras, associada a injúria de certas áreas do cérebro tais como trauma craniano grave, Acidente Vascular Cerebral, hipóxia prolongada e acidentes cardiovasculares.			
Agitação - Excitação psicomotora despropositada, atividade agitada, deambular, libertar da tensão nervosa associada a ansiedade, medo ou estresse mental.			
Alcoolismo - Uso regular de álcool como estimulante, normalmente bebendo vinho, cerveja ou licor.			
Aleitamento materno - Estabelecimento de ligação maternal adequada com a criança enquanto a nutre pelo fornecimento de leite materno, encorajando a criança, estabelecendo contato, conhecimento do temperamento da criança e sinais precoces de fome.			
Animal - Ser vivo ou organismo com capacidade para sentir e o poder de movimento voluntário, influenciando a vida e o desenvolvimento de seres humanos.			
Ansiedade - Sentimento de ameaça, perigo ou angústia, sem saber o motivo, acompanhadas de pânico, diminuição da autoconfiança, aumento da tensão muscular, aumento do pulso, pele pálida, aumento da perspiração, suores da palma da mão, pupilas dilatadas e voz trêmula.			
Apetite - Sensação de desejo para satisfazer necessidades corporais de nutrientes ou tipos específicos de alimentos.			
Arritmia - Variação do ritmo normal da contração areal e ventricular do miocárdio associado com a função de marca-passo do nado sinusal.			
Ascite - Condição de acúmulo intraperitoneal anormal de fluido contendo grande quantidade de proteínas e eletrólitos, distensão abdominal, edema, diminuição do débito urinário associado a doenças tais como cirrose, câncer, falência cardíaca e parasitoses.			
Aspiração - Inalação de substâncias externas ou substância do estômago para as vias aéreas inferiores.			
Atividade motora - Motilidade e movimento do aparelho corporal envolvido em movimentos coordenados e conduzidos pelas funções do cérebro.			
Atividade psicomotora - Ordenação do movimento em atividades mentais conscientes, modos voluntários de mover e mobilizar o sistema corporal e que requer algum grau de coordenação neuromuscular.			
Atividades de lazer - Realizar jogos e atividades recreativas.			
Audição - Faculdade para ouvir devido a respostas a estímulos dos órgãos da audição, capacidade auditiva.			

TERMOS E DEFINIÇÕES	SIGNIFICADO		SUGESTÕES
	C	D	
Autocuidado: banhar-se - Ter o cuidado de enxaguar todo ou parte do corpo com água, por exemplo colocando e retirando-a da banheira, juntando todos os itens necessários para tomar o banho ou abrindo a torneira, lavando e secando o corpo.			
Autocuidado: higiene - Cuidar para manter um padrão contínuo de higiene, manter o corpo limpo e bem arrumado, sem odores corporais, lavar regularmente as mãos, limpar os ouvidos, nariz e áreas perineais, manter a pele suave utilizando princípios para preservar e manter a limpeza.			
Auto-estima - Opinião de si mesmo e visão do próprio valor e capacidades, verbalização de crenças sobre si mesmo, confiança em si mesmo verbalização de auto-aceitação e autolimitação, desafiando imagens negativas de si mesmo, aceitação de elogios, encorajamento e crítica construtiva.			
Bem-estar - Imagem mental de bem estar, equilíbrio, satisfação, afeto ou felicidade e confortável, normalmente expressa pela demonstração de relaxamento da pessoa e abertura às outras pessoas ou satisfação com independência.			
Calafrio - Tremores involuntários com contrações musculares ou sensação de contorção de frio associada a diminuição da temperatura corporal abaixo do nível normal como efeito secundários da anestesia ou fase de frio da febre.			
Caquexia - Condição de magreza, perda de massa muscular, fraqueza e emagrecimento associado habitualmente a um estado geral deficiente ou a doenças tais como câncer ou tuberculose.			
Choque - Falência circulatória do retorno venoso para o coração com conseqüente redução do débito cardíaco, inadequado fluxo de sangue, perda do volume circulatório, disfunção celular ameaçando a vida associada a intensa ansiedade, fraqueza, sudorese, encurtamento da respiração, hipotensão, arritmia, edema de laringe, náusea e diarreia, queda súbita e dramática da pressão sanguínea, esfriamento da pele, taquicardia e oligúria.			
Choque cardiogênico - Falência rápida da circulação periférica como uma reação a uma diminuição do débito cardíaco.			
Choro - Ação voluntária ou vocalização automática em resposta à dor, medo ou susto, ou uma resposta emocional a depressão ou pesar.			
Cólica - Sensação de dor originada por espasmos de músculos lisos em órgãos ocos tais como intestino, rim ou ductos biliares; a sensação de dor é normalmente descrita como contrações recorrentes de câimbras compressão dilaceração e tortura.			
Coma - Inconsciência profunda sem respostas fisiológicas incluindo respostas de dor.			
Comunicação - Ações de dar ou trocar informação, mensagens, sentimentos ou pensamentos entre pessoas ou grupos de pessoas utilizando comportamentos verbais e não-verbais, conversa face a face ou medidas de comunicação remota tais como o correio tradicional, correio eletrônico e telefone.			
Concentração - Atenção focalizada e habilidade mental para processar e recordar o conhecimento armazenado.			
Conforto - Sensação de descontração física e bem-estar corporal.			
Confusão - Memória prejudicada com desorientação em relação ao tempo, espaço ou pessoa, fala incoerente e confusa, agitação, sem senso de direção.			
Conhecimento - Conteúdo específico de pensamento baseado em sabedoria adquirida ou informação aprendida ou habilidades, cognição e reconhecimento da informação.			
Consciência - Receptividade da mente a impressões feitas por uma combinação de sentidos a fim de manter a mente em alerta, acordada e sensível ao ambiente externo.			

TERMOS E DEFINIÇÕES	SIGNIFICADO		SUGESTÕES
	C	D	
Constipação - Passagem de fezes duras e moldadas, diminuição da frequência de eliminação, diminuição da quantidade de fezes, diminuição dos ruídos intestinais, dores abdominais, distensão abdominal, massa palpável no abdome, esforço para eliminar as fezes, acompanhado de dor de cabeça e diminuição do apetite.			
Contato - Ação e habilidade de entrar em comunicação com outro com o objetivo de obter informação, estabelecer relações e rede de trabalho.			
Contração uterina - Pressão rítmica e dolorosa da musculatura do segmento uterino superior durante o nascimento, começando suavemente e tornando-se muito forte na fase final do trabalho de parto; ocorrendo freqüentemente a cada dois minutos e durando mais de um minuto com a função de dilatar o canal de parto, para diminuir de tamanho e dilatar por completo o útero empurrando o feto através do canal de parto.			
Convulsão - Contração súbita, violenta e involuntária de um grupo de músculos, paroxística e episódio associado a distúrbios cerebrais como epilepsia ou convulsão momentânea e aguda devida a concussão cerebral.			
Coto de amputação - Extremidade disforme e reduzida com diminuição do movimento e mobilidade devido a remoção cirúrgica de parte do corpo.			
Deambulação - Mudar e mover o próprio corpo de um lugar para outro.			
Deglutição - Passagem de fluídos e alimentos decompostos da boca, pelo movimento da língua e músculos, através da garganta e esôfago para o estômago.			
Desidratação - Condição de desequilíbrio do volume de fluidos ou perda de fluidos corporais acompanhada por diminuição de débito urinário, urina concentrada, eletrólitos alterados, diminuição da turgor da pele, pele avermelhada, escura e fria, membranas mucosas secas, língua com superfície esbranquiçada, aumento da temperatura corporal, aumento da pressão sanguínea, pulso periférico fraco rápido, aumento da respiração, diminuição da pressão ocular e olhos encovados, fontanela deprimida, irritabilidade e confusão.			
Diarréia - Passagem e defecação de fezes soltas, líquidas e disformes, aumento da frequência de eliminação acompanhada por aumento dos ruídos intestinais, dores e urgência de defecar.			
Digestão - Processo para converter os alimentos através de decomposição mecânica ou química em substâncias que podem ser absorvidas e assimiladas pelo organismo para alimentação.			
Dispepsia - Sensação vaga de desconforto do epigástrico após a ingestão de alimentos, digestão dolorosa, sensação desconfortável de plenitude, azia, inchado, náuseas e perda de apetite.			
Dispnéia - Movimento forçado de ar para dentro e fora dos pulmões com desconforto e aumento do esforço respiratório, encurtamento da respiração, associado a insuficiência de oxigênio no sangue circulante, batimento de asa nasal, alterações na profundidade respiratória, ruídos respiratórios adventícios, sibilos, estertores, roncos, ressonância à percussão, utilização dos músculos acessórios, retração torácica, respiração labial, frêmito e sensação de desconforto.			
Dispnéia Funcional - Encurtamento da respiração associado à atividade física, tal como: o exercício e caminhada.			
Dor - Aumento da percepção sensorial de partes do corpo, normalmente acompanhado por experiência subjetiva de intenso sofrimento, expressão facial de dor, olhos com aparência triste e sem brilho, olhar abatido, movimento facial fixo ou esporádico, trejeitos, alteração do tônus muscular, entre outros.			
Dor em ferida - Sensação de dor originada pela ferida e área circundante dependendo da natureza da ferida, normalmente descrita como intensa, dilacerante ou imprecisa, dolorosa, incomoda, suave a menos que a lesão tenha destruído as terminações nervosas e sensações dolorosas.			

TERMOS E DEFINIÇÕES	SIGNIFICADO		SUGESTÕES
	C	D	
Dor por artrite - Sensação de dor devida a uma inflamação das articulações edemaciadas; a sensação de dor é normalmente descrita como flutuante, intermitente, dolorosa, pulsátil, intensa durante a atividade, períodos de repouso e quando imóvel.			
Eczema - Erupção superficial na pele, com prurido, coceira e vermelhidão da pele com pápulas e vesículas, edematosa, com crosta, escamada, pele fina ou liquidificada.			
Edema - Condição de excessivo acúmulo de fluidos corporais em espaços tissulares, ou retenção de fluido corporal em edema de declive tal como inchaço do tecido periférico das extremidades inferiores na posição vertical inchaço do tecido renal quando em posição supina, edema central acompanhado por respiração curta, alterações do padrão respiratório ou ruídos respiratórios anormais.			
Eliminação - Movimento e evacuação de dejetos como excreção.			
Eliminação intestinal - Movimento e evacuação de fezes através da defecação normalmente uma vez por dia, de fezes moldadas.			
Eliminação urinária - Passagem e excreção de urina através de esvaziamento, normalmente 4-6 vezes durante o dia, com uma quantidade média excretada sob condições dietéticas normais de aproximadamente 1000 a 2000 ml nas 24 horas.			
Emagrecimento - Condição de excessiva magreza associada à falta de nutrição, dieta excessiva, inanição, demasiado exercício ou em consequência de doenças que afetam a utilização de alimentos e nutrientes.			
Eritema - Erupção na pele de eritema de diferentes cores e protuberância, edema local, urticária, vesículas e prurido.			
Eritema das fraldas - Erupção na pele de eritema, especialmente em pessoas que usam fraldas, localizada em área habitualmente coberta por ou em contato com fraldas e pregas de pele, associada a vários irritantes tais como urina e fatores de contato da fralda.			
Estado nutricional - Peso e massa corporal em relação à ingestão nutricional e de específicos nutrientes, estimados de acordo com a altura, constituição física e idade.			
Estupor - Condição de sono profundo com respostas de dor.			
Exantema - Erupção na pele de eritema de cores diferentes e protuberância, calor, prurido com vermelhidão e ferida, associada a doença infecciosas tais como varicela, sarampo e rubéola.			
Exercício - Realização de atividades físicas e programas de exercícios corporais com o objetivo de manter a forma, mobilidade e saúde.			
Expectoração - Expulsão de muco, escarro ou fluídos da traquéia, brônquios e pulmões pela tosse ou expectoração.			
Expulsão uterina - Contrações dos músculos uterinos e abdominais e expulsão do bebê, placenta e membranas através do canal de nascimento durante o trabalho de parto até a expulsão completa do bebê, placenta e membranas são expelidas.			
Fadiga - Estado de diminuição da força e resistência, sensação de exaustão, cansaço, bocejos freqüentes, apatia, ausência da sensação de bem descansado, diminuição da capacidade dos tecidos para responder a estímulos que normalmente solicitam contração muscular, freqüentemente associado a atividade física enérgica ou exposição a pressão psicológica.			
Febre - Elevação da temperatura corporal, mudança no ponto de controle do termostato interno associada a um aumento da freqüência respiratória aumento da atividade metabólica, taquicardia com pulso cheio ou pulso fraco, agitação, cefaléia ou confusão; rápida elevação da febre é acompanhada de calafrios, tremores, sensação de frio, pele seca e pálida, crises ou queda da febre é acompanhada de pele ruborizada quente e sudorese.			

TERMOS E DEFINIÇÕES	SIGNIFICADO		SUGESTÕES
	C	D	
Ferida - Lesão de tecido normalmente associada a traumatismo físico ou mecânico, os níveis são graduados de acordo com a gravidade desde despreendimento de tecido necrosado e formação de túneis de tecido, drenagem serosa, sanguinolenta ou purulenta, eritema da pele, eritema e edema ao redor da ferida, pele envolvente, vesiculada, macerada, anormal, com elevação da temperatura, odor da ferida, inflamação e dor ao redor da ferida; granulação vermelha do tecido, necrose gordurosa amarela, feridas escuras marcadas pela necrose.			
Ferida cirúrgica - Corte do tecido produzido por um instrumento cirúrgico afiado para criar uma abertura em um espaço do corpo, ou em um órgão resultando em drenagem de soro e sangue, esperado como sendo limpo i.e., não mostrando sinais de infecção ou pus.			
Fissura - Rachadura, ferida ou abertura do tecido envolvente da superfície do corpo, acompanhado por uma diminuição da elasticidade da pele e capacidade para distender, marcas vermelhas de estiramento que é mostrado pelo tecido da derme.			
Flatulência - Presença de quantidade excessiva de ar ou gás no estômago e trato intestinal, aumento de flato, abdome inchado associado à distensão dos órgãos e dor suave a moderada.			
Função - Processo corporal e operação não-intencional relacionados com a manutenção e melhoria de vida (otimamente).			
Função cardíaca - Bombeamento do sangue através do coração.			
Glândula - Coleção de células especializadas idênticas em órgãos que segregam ou excretam material que não estão relacionados com seu metabolismo.			
Gravidez - Condição de crescimento e nutrição de um feto em desenvolvimento no corpo, durando aproximadamente 266 dias desde o dia de fertilização até ao nascimento, gravidez é normal, saudável mas envolve alterações rápidas e inevitáveis das funções orgânicas, início da gravidez é indicada com a cessação da menstruação, enjões matinais, aumento das mamas, pigmentação dos mamilos.			
Hematoma - Coleção e acúmulo de sangue presente dentro dos tecidos, pele ou órgãos, associado a um trauma ou incompleta hemostasia após cirurgia, massa palpável, sensível ao toque, pele dolorida com aspecto azul-esverdeado desbotado ou amarelada.			
Hemorragia - Perda de uma grande quantidade de sangue em um curto período de tempo, tanto externa quanto internamente, associado a sangramento arterial, venoso ou capilar.			
Hidratação - Condição balanceada no volume de fluídos e fluidos corporais adequados associados ao peso corporal estável, turgor normal da pele, pele hidratada, membranas mucosas úmidas, pressão sanguínea dentro do padrão normal, pulso periférico palpável.			
Hipertensão - Bombeamento do sangue para os vasos sanguíneos com pressão maior que a normal.			
Hipertermia - Diminuição da habilidade de mudar o termostato interno acompanhada por um aumento da temperatura corporal, pele quente e seca, sonolência e cefaléia, associada à disfunção do sistema nervoso central ou sistema endócrino, golpe de calor, introdução artificial de elevada temperatura corporal por razões terapêuticas.			
Hipoatividade - Diminuição anormal da atividade física do corpo, movimento lento, rigidez muscular, máscara facial associada a doenças neurológicas ou mentais.			
Hipotensão - Bombeamento do sangue para os vasos sanguíneos com pressão menor que a normal.			
Hipotermia - Diminuição da capacidade para alterar o termostato interno, redução da temperatura corporal, frio, pele seca e pálida, tremores, preenchimento capilar lento, taquicardia, cianose do leito ungueal, hipertensão, piloereção associada a uma exposição prolongada ao frio, disfunção do sistema nervoso central ou sistema endócrino sob condições de frio ou indução artificial de uma temperatura corporal abaixo do normal por razões terapêuticas.			
Humor - Níveis de sentimentos e tom emocional.			

TERMOS E DEFINIÇÕES	SIGNIFICADO		SUGESTÕES
	C	D	
Incontinência intestinal - Passagem involuntária e sem controle e defecação de fezes associada a relaxamento inadequado, pouco ou nenhum exercício, nutrição pobre tensão neuromuscular devida a esforço ou anomalias musculoesqueléticas e doenças.			
Incontinência urinária - Passagem involuntária de urina, falha do controle voluntário sobre a bexiga e o esfíncter uretral.			
Infecção - Invasão do corpo por microrganismos patogênicos que se reproduzem e multiplicam, originando doenças por lesão celular local, secreção de toxina ou reação antígeno-anticorpo.			
Ingestão de alimentos - Processo de ingerir nutrientes tais como proteínas, minerais, carboidratos, vitaminas e gorduras necessárias ao crescimento, funcionamento normal e manutenção da vida.			
Ingestão de líquidos - Processo de ingerir líquidos dos nutrientes e água necessários ao crescimento, funcionamento normal e manutenção da vida.			
Ingestão nutricional - Processo de ingerir nutrientes ou alimentos essenciais que afetam o processo nutritivo e metabólico do organismo e fornece a alimentação que mantém a vida.			
Ingurgitamento mamário - Inchaço da mama, peso da mama acompanhada de acúmulo de leite nos ductos secretores da mama, associado com o parto.			
Insônia - Dificuldade crônica para dormir ou para permanecer adormecido durante a noite ou período de sono planejado apesar da posição confortável num ambiente adequado, acordado, sem sono; frequentemente associada a fatores psicológicos ou físicos tais como estresse emocional, ansiedade, dor, desconforto, tensão, distúrbio da função cerebral e consumo de drogas.			
Integridade - Composição de traços e atitudes que são honestas, integridade moral, completo, estável, responsável e não demorando a gratificar, auto-indulgir ou recompensar.			
Lactação - Processo de síntese e secreção do leite humano pelas glândulas mamárias dos seios de mulher adulta, contendo carboidrato, proteínas, gordura suspensa, vitaminas e minerais; o leite humano serve como alimento básico para nutrir de bebês e crianças.			
Ligação mãe/filho - Estabelecimento de relações próximas entre mãe e filho no momento do nascimento, procura mútua de contato visual com o bebê, início do toque com as pontas dos dedos do bebê, chamar bebê pelo nome.			
Limpar - Cuidar de tirar o pó, lavar e limpar os cômodos, mobília e artigos domésticos e arredores; remoção de sujeira e lixo.			
Medo - Sentimentos de ameaça, perigo ou angústia com causa conhecida acompanhadas de estado de alerta, concentração na fonte do medo, olhos bem abertos, comportamento de ataque agressivo ou de retirada da fonte do medo.			
Membrana mucosa - Camadas soltas e finas de queratina da cobertura natural da superfície interna do organismo, cavidades de revestimento ou canais abertos para o exterior do corpo incluindo os revestimentos da boca, nariz, vagina, tubo digestivo, passagens respiratórias e trato genito-urinário; as membranas mucosas protegem a estrutura encoberta, segregam muco que lubrifica as estruturas associadas, absorvem água, sais e outros solutos.			
Menstruação - Ciclo periódico de desprendimento, crescimento e proliferação do endométrio do útero com menstruação; a duração média do ciclo menstrual desde o primeiro dia de sangramento ao primeiro dia de outro é de 28 dias, variando a duração e a quantidade; o ciclo menstrual começa na menarca e termina na menopausa.			
Mobilidade - Movimento voluntário e psicomotor do sistema corporal incluindo coordenação de músculos e movimento das articulações bem como equilíbrio da atividade, posição do corpo e deambulação.			

TERMOS E DEFINIÇÕES	SIGNIFICADO		SUGESTÕES
	C	D	
Movimento muscular - Contrações voluntárias de músculos estriados envolvidos no movimento do corpo e contrações involuntárias dos músculos lisos envolvidos no movimento dos órgãos corporais; velocidade, firmeza e controle do movimento implica força muscular, contração do tônus muscular e massa.			
Nascimento de criança - Evento de fazer nascer uma criança trazendo um novo ser ao mundo.			
Náusea - Sensação de enjôo com tendência para vomitar, sensação desagradável vagamente relacionada com o epigástrico e abdome, agravada pelo sabor ou pelo cheiro.			
Necrose - Morte do tecido associada a inflamação local, processo infeccioso ou maligno ou lesão mecânica do tecido; os níveis estão graduados de acordo com a severidade associada com a duração da falta de oxigenação do tecido desde pele branca pálida acompanhada de dor intensa devido a afecção do nervo superficial, necrose azul e preta da pele, perda de sensibilidade e dor devido a lesões nervosas com alto risco para infecções da ferida, perda de tecido danificado e partes do corpo.			
Nutrição - Soma de processos corporais e operações envolvidos no crescimento alimentar e estado nutricional do corpo como um todo, manutenção e reparo das células corporais, especialmente nos processos diretamente envolvidos na ingestão de nutrientes, metabolismo e utilização do alimento.			
Obesidade - Condição de peso corporal elevado e massa corporal normalmente 20% acima do peso Ideal, aumento anormal da proporção de células gordurosas principalmente nas vísceras e nos tecidos subcutâneos associado a excesso ou ingestão contínua de nutrientes, excesso de alimentos e falta de exercício físico durante um longo período de tempo.			
Orientação - Determinar a relação com o meio, em termos de tempo, tal como ano, estação, mês, dia, hora exata; em termos de lugar, num determinado ponto no tempo, tal como país, província, cidade, lugar de trabalho, casa e em termos de consciência da própria identidade tal como idade, data de nascimento e em termos de reconhecimento das pessoas ao redor.			
Paralisia - Condição anormal caracterizada pela perda da função muscular ou perda de sensação, ou ambas, perda da capacidade para mover o corpo ou partes do corpo acompanhada por perda do controle do intestino e bexiga, problemas respiratórios associados a injúria, lesão do mecanismo neurológico e muscular ou a trauma tal como, lesão da medula espinal, doença ou envenenamento.			
Parto - Desenvolvimento dos processos corporais perinatais que ocorrem durante a parturição desde o princípio da dilatação cervical até a dequitação da placenta.			
Pele - Superfície externa natural flexível e firme do corpo, com funções relacionadas com elasticidade, textura e espessura, destinada a manter a camada interna de queratina intacta, hidratada, macia e nem muito quente nem fria.			
Pele seca - Epiderme dura, escamada ou empoeirada, baixa umidade com riscos de rachaduras, sobretudo nas mãos, pés e saliências ósseas proeminentes tais como cotovelos e joelhos.			
Perfusão tissular - Circulação do sangue através dos tecidos periféricos para transporte do oxigênio, fluidos e nutrientes a nível celular, associado com a temperatura da pele e coloração diminuição do pulso arterial, alterações na pressão arterial sanguínea, cicatrização de feridas e crescimento dos pêlos do corpo.			
Posição corporal - Mover e colocar o corpo em uma de várias posturas.			
Preocupação - Domínio e monopolização da mente para exclusão de outro pensamento ou distração mental.			
Pressão sanguínea - Pressão exercida pela circulação do sangue nas paredes dos vasos dos circuitos sistêmico e pulmonar e do coração.			

TERMOS E DEFINIÇÕES	SIGNIFICADO		SUGESTÕES
	C	D	
Prurido - Sensação de formigamento irritante, sensação cutânea seguida de impulso para coçar a pele ou o couro cabeludo.			
Regurgitação - Fluxo inverso ou retorno de alimentos engolidos para a boca, incapacidade para reter o fluxo inverso de substância do estômago para a via respiratória, acompanhado pela inalação de conteúdo gástrico pela via respiratória.			
Repouso - Diminuição periódica da atividade orgânica enquanto acordado e consciente, posição imóvel enquanto acordado e consciente.			
Respiração - Processo contínuo de troca molecular de oxigênio a dióxido de carbono dos pulmões para a oxidação celular regulada pelo centro da respiração no cérebro, receptores bronquiais e da aorta, bem como o mecanismo de difusão.			
Retenção urinária - Acúmulo involuntário de urina na bexiga, esvaziamento incompleto da bexiga associado à perda da função muscular da bexiga, efeitos colaterais de narcóticos ou outros danos da bexiga.			
Rubor/Calor - Sensação súbita de calor referida na parte superior do corpo, vasodilatação súbita, transpiração e, perspiração associada a alterações hormonais ou início da menopausa.			
Ruído - Volume ou barulho de sons humanos.			
Salivação - Processo de síntese e secreção de saliva das glândulas mucosas e salivares na boca, contendo água mucina, sais e enzima digestiva ptialina; a saliva serve para umidificar a cavidade oral, iniciar a digestão dos amidos e ajudar na mastigação e a engolir os alimentos.			
Sangramento - Perda sanguínea do sistema vascular associada à destruição de um ou mais vasos sanguíneos, perda de sangue por um orifício, ou um rompimento externo na pele, (ou internamente) para uma cavidade, um órgão ou espaço entre tecidos.			
Secreção - Descarga glandular de hormônio, substância química ou líquida em uma cavidade com um objetivo específico, órgão ou sangue na superfície da pele.			
Sensação - Sensação subjetiva do estado corporal ou condição resultante de estimulação do centro receptor sensorial, transmissão do impulso nervoso pela fibra nervosa aferente até ao cérebro e sensação do estado mental que pode ou não resultar em resposta a estímulos externos.			
Sofrimento - Sentimentos prolongados de enorme tristeza associados a martírio e a necessidade de tolerar condições devastadoras tais como sintomas físicos crônicos tal como dor, desconforto ou danos, estresse psicológico crônico, má reputação ou injustiça.			
Sono - Diminuição recorrente da atividade corporal marcada por redução do nível de consciência, não despertado, acompanhado por inconsciência, metabolismo diminuído, postura imóvel, diminuição da atividade, sensibilidade diminuída, mas prontamente reversível a estímulos externos.			
Sonolência - Adormecimento maligno e torpor não-natural.			
Tabagismo - Uso regular de tabaco como estimulante, normalmente fumando cigarros, charutos, cachimbo, mastigar ou inalar rapé.			
Tato - Faculdade para sentir devido a respostas a estímulos dos órgãos táteis, capacidade para a orientação pelo toque e pressão dos órgãos táteis no tegumento.			
Temperatura corporal - Calor do corpo relacionado ao metabolismo do corpo mantido a um nível constante, com ligeiro aumento da temperatura do corpo durante o dia, comparado com a temperatura corporal durante o sono ou repouso.			
Tontura - Sensação de desmaio ou de incapacidade para manter o equilíbrio normal quando de pé ou sentado associada a confusão, náuseas e fraqueza.			
Tosse - Expulsão súbita do ar dos pulmões após Inspiração profunda e fechamento da glote, reflexo protetor para limpar as vias aéreas com irritação das vias aéreas.			

TERMOS E DEFINIÇÕES	SIGNIFICADO		SUGESTÕES
	C	D	
Tremor - Tremulação rítmica não-intencional, tremor, alternância involuntária da contração muscular e relaxamento pela oposição de grupos de músculos esqueléticos, associada a aumento de tremor durante movimentos intencionais ocorrendo em pessoas idosas, em algumas famílias e associadas a predisposição genética para doenças neurodegenerativas.			
Tristeza - Sensação de baixo espírito, melancolia associada a falta de energia.			
Úlcera - Ferida aberta ou lesão, perda da camada profunda do tecido, cratera circunscrita como lesão, diminuição do suprimento de sangue na área, tecido de granulação avermelhado, necrose gordurosa amarela, ferida com odor, inflamação em volta da ferida, dores, desprendimento de tecido necrosado inflamado associado a infecção inflamatória e processo maligno.			
Úlcera de pressão - Inflamação ou ferida sobre proeminências ósseas devido a compressão e fricção da pele entre o osso e a superfície; os níveis são graduados de acordo com a gravidade; dano superficial progredindo para ruptura de bolhas, pele descamada ou com rachadura (Úlcera de Pressão nível 2); pele com perda de continuidade, danificada e perda de todo o tecido seroso e drenagem de sangue (Úlcera de Pressão nível 3) progredindo para úlcera profunda em forma de cratera; exposição da fascia e tecidos conectivos, ossos e músculo expostos (Úlcera de Pressão nível 4).			
Umidade - Umidade exterior e ambiente úmido influenciando a vida e o desenvolvimento de seres humanos.			
Ventilação - Mover o ar para dentro e para fora dos pulmões com certo padrão e ritmo respiratório, profundidade de inspiração e força de expiração.			
Visão - Faculdade para ver devido a respostas a estímulos dos órgãos da visão, capacidade visual.			
Volume de fluidos - Soma de processos corporais e mecanismos homeostáticos envolvidos na regulação da retenção e eliminação de fluidos corporais tais como a quantidade e equilíbrio de água e eletrólitos nos compartimentos intracelulares do corpo.			
Vômito - Expulsão ou retorno à boca de alimentos transformados ou de conteúdo gástrico através do esôfago e para fora da boca.			

3 – Dados demográficos:

Sexo: Feminino Masculino

Idade: 20 a 30 anos 31 a 40 anos 41 a 50 anos Mais de 51 anos

Nível de educação em Enfermagem: Graduação Especialista Mestre
Doutor

Anos de experiência como enfermeira: 1 a 5 6 a 10 11 a 15
16 a 20 21 a 25 Mais de 26

Posição na enfermagem: Enfermeira assistencial Docente de enfermagem

Área de atuação: Clínica Obstétrica Pediátrica Clínica Médica DIC
Clínica cirúrgica CTI

4 – Complete este questionário, dando seu consentimento por escrito para participar deste estudo:

Nome: _____

Assinatura: _____

APÊNDICE C

João Pessoa, abril de 2005

Prezada (o) Colega,

Eu, Patrícia Josefa Fernandes Beserra, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, área de concentração Enfermagem Fundamental, estou desenvolvendo uma pesquisa, intitulada: *“Significado e utilidade para a prática profissional de termos atribuídos a fenômenos de enfermagem”*, com o objetivo de confirmar, por meio de grupos de peritos, a utilidade e o significado desses termos identificados em registros de componentes da equipe de enfermagem nas clínicas do Hospital Universitário Lauro Wanderley/UFPB. Por este motivo, solicito sua colaboração no sentido de expressar a sua opinião sobre a utilização na sua prática profissional dos termos constante no instrumento em anexo, marcando, na coluna a direita, com um X as alternativas: **Sempre, Algumas vezes** ou **Nunca**. Ressalto que não existem respostas “certas” ou “erradas”. Por este motivo, não deixe nenhuma questão sem resposta. Depois de preenchido o questionário, o mesmo deverá ser devolvido à pesquisadora.

Informo que será garantido o seu anonimato e assegurada sua privacidade, assim como, o direito de desistir de participar da pesquisa em qualquer momento da coleta de dados. A critério de esclarecimento, informo ainda que não será efetuada nenhuma forma de gratificação por sua participação. Ressalto ainda que os dados coletados farão parte de minha dissertação de mestrado, podendo ser divulgados em eventos científicos, periódicos e outros conclave nacionais e internacionais. Por este motivo, solicito seu consentimento voluntariamente para participar no referido estudo, que deve ser feito através de sua assinatura no final desse questionário.

Reconheço que essa tarefa lhe tomará bastante tempo, mas reconheço também que a sua contribuição será valiosa na confirmação da utilidade dos termos identificados em

registros de componentes da equipe de enfermagem nas clínicas do Hospital Universitário Lauro Wanderley/UFPB. Por este motivo, antecipadamente agradeço a sua participação.

Muito atentamente,

Patrícia Josefa Fernandes Beserra
Mestranda

Endereço:

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Universidade Federal da Paraíba - Centro de Ciência da Saúde

CEP: 58059-900 João Pessoa - PB

Telefone: (0XX83) 3216 - 7109

Fax: (0XX83) 3216 - 7162

E-mail: cmenfsp@ccs.ufpb.br

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA CONFIRMAÇÃO DE UTILIZAÇÃO DE TERMOS ATRIBUÍDOS A FENÔMENOS DE ENFERMAGEM IDENTIFICADOS NAS CLÍNICAS DO HULW/UFPA

I - Leia atentamente os termos apresentados, na coluna à esquerda e marque com um X se você utiliza o termo na sua prática profissional **Sempre**, **Algumas vezes** ou **Nunca**.

Termos	Utilização na prática		
	Sempre	Algumas vezes	Nunca
Aborto			
Aceitação			
Adormecer			
Afasia			
Agitação			
Alcoolismo			
Aleitamento materno			
Animal			
Ansiedade			
Apetite			
Arritmia			
Ascite			
Aspiração			
Atividade motora			
Atividades de lazer			
Audição			
Autocuidado: banhar-se			
Autocuidado: higiene			
Auto-estima			
Bem-estar			
Calafrio			
Caquexia			
Choque			
Choque cardiogênico			
Choro			
Cólica			
Coma			
Comunicação			
Concentração			
Conforto			
Confusão			
Conhecimento			
Consciência			
Constipação			
Contato			
Contração uterina			
Convulsão			
Coto de amputação			
Deambulação			
Deglutição			
Desidratação			
Diarréia			
Digestão			
Dispepsia			
Dispneia			

Termos	Utilização na prática		
	Sempre	Algumas vezes	Nunca
Dispneia Funcional			
Dor			
Dor em ferida			
Dor por artrite			
Eczema			
Edema			
Eliminação			
Eliminação intestinal			
Eliminação urinária			
Emagrecimento			
Eritema			
Eritema das fraldas			
Estado nutricional			
Estupor			
Exantema			
Exercício			
Expectoração			
Expulsão uterina			
Fadiga			
Febre			
Ferida			
Ferida cirúrgica			
Fissura			
Flatulência			
Função			
Função cardíaca			
Glândula			
Gravidez			
Hematoma			
Hemorragia			
Hidratação			
Hipertensão			
Hipertermia			
Hipoatividade			
Hipotensão			
Hipotermia			
Humor			
Incontinência intestinal			
Incontinência urinária			
Infecção			
Ingestão de alimentos			
Ingestão de fluídos			
Ingestão nutricional			
Ingurgitamento mamário			
Insônia			
Integridade			
Lactação			
Ligação mãe/filho			
Limpar			
Medo			
Membrana mucosa			
Menstruação			
Mobilidade			

Termos	Utilização na prática		
	Sempre	Algumas vezes	Nunca
Movimento muscular			
Nascimento de criança			
Náusea			
Necrose			
Nutrição			
Obesidade			
Orientação			
Paralisia			
Parto			
Pele			
Pele seca			
Perfusão tissular			
Posição corporal			
Preocupação			
Pressão sanguínea			
Prurido			
Regurgitação			
Repouso			
Respiração			
Retenção urinária			
Rubor/Calor			
Ruído			
Salivação			
Sangramento			
Secreção			
Sensação			
Sofrimento			
Sono			
Sonolência			
Tabagismo			
Tato			
Temperatura corporal			
Tontura			
Tosse			
Tremor			
Tristeza			
Úlcera			
Úlcera de pressão			
Umidade			
Ventilação			
Visão			
Volume de fluídos			
Vômito			

3 – Dados demográficos:

Sexo: Feminino Masculino

Idade: 20 a 30 anos 31 a 40 anos 41 a 50 anos Mais de 51 anos

Anos de experiência como enfermeira: 1 a 5 6 a 10 11 a 15 16 a 20 21 a 25 Mais de 26

Nível de educação em Enfermagem: Graduação Especialização Mestrado Doutorado

Posição na enfermagem: Enfermeira assistencial Docente de enfermagem

Área de atuação: Clínica Obstétrica Pediátrica Clínica Médica DIC Clínica cirúrgica CTI

4 – Complete este questionário, dando seu consentimento por escrito para participar deste estudo:

Nome: _____

Assinatura: _____

APÊNDICE D

Tabela 1 Frequência de utilização de termos do eixo Foco da prática, pertencentes aos conceitos centrais da CIPE[®], identificados nos registros de enfermagem no HULW/UFPB. João Pessoa, 2005.

Termos	Clínica Obstétrica	Clínica Pediátrica	Clínica Médica	DIC	Clínica Cirúrgica	CTI	Total
Função	83,3%	87,5%	100,0%	80,0%	76,9%	100,0%	87,9%
Respiração	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	92,3%	100,0%	98,5%
Ventilação	83,3%	100,0%	92,3%	100,0%	84,6%	85,7%	90,9%
Dispneia	100,0%	93,8%	100,0%	80,0%	92,3%	100,0%	95,5%
Dispneia funcional	66,7%	62,5%	46,2%	40,0%	46,2%	71,4%	56,1%
Expectoração	91,7%	93,8%	100,0%	100,0%	92,3%	85,7%	93,9%
Tosse	100,0%	93,8%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	98,5%
Aspiração	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	76,9%	100,0%	95,5%
Função cardíaca	83,3%	87,5%	92,3%	80,0%	69,2%	100,0%	84,8%
Arritmia	91,7%	100,0%	100,0%	100,0%	76,9%	85,7%	92,4%
Pressão sanguínea	100,0%	93,8%	100,0%	80,0%	100,0%	71,4%	93,9%
Hipertensão	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	85,7%	98,5%
Hipotensão	100,0%	93,8%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	98,5%
Perfusão tissular	91,7%	87,5%	100,0%	100,0%	92,3%	85,7%	92,4%
Choque	91,7%	100,0%	76,9%	100,0%	76,9%	100,0%	89,4%
Choque cardiogênico	75,0%	68,8%	69,2%	60,0%	61,5%	100,0%	71,2%
Sangramento	100,0%	87,5%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	97,0%
Hemorragia	100,0%	93,8%	100,0%	100,0%	100,0%	85,7%	97,0%
Hematoma	100,0%	87,5%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	97,0%
Temperatura corporal	91,7%	100,0%	100,0%	100,0%	92,3%	100,0%	97,0%
Hipertermia	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Hipotermia	100,0%	93,8%	84,6%	100,0%	100,0%	100,0%	95,5%
Febre	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Nutrição	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	92,3%	100,0%	98,5%
Ingestão nutricional	83,3%	87,5%	92,3%	100,0%	92,3%	42,9%	84,8%
Ingestão de líquidos	75,0%	81,3%	92,3%	60,0%	76,9%	85,7%	80,3%
Ingestão de alimentos	91,7%	100,0%	100,0%	100,0%	92,3%	85,7%	95,5%
Estado nutricional	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	92,3%	85,7%	97,0%
Obesidade	91,7%	87,5%	100,0%	100,0%	92,3%	71,4%	90,9%
Emagrecimento	91,7%	100,0%	100,0%	100,0%	84,6%	100,0%	95,5%
Caquexia	75,0%	87,5%	100,0%	100,0%	69,2%	85,7%	84,8%
Digestão	91,7%	93,8%	100,0%	100,0%	92,3%	100,0%	95,5%
Deglutição	91,7%	100,0%	100,0%	100,0%	84,6%	100,0%	95,5%
Vômito	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	85,7%	98,5%
Regurgitação	91,7%	93,8%	69,2%	100,0%	69,2%	100,0%	84,8%
Volume de líquidos	91,7%	81,3%	92,3%	80,0%	69,2%	100,0%	84,8%
Hidratação	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Desidratação	91,7%	100,0%	100,0%	100,0%	92,3%	85,7%	95,5%
Edema	100,0%	93,8%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	98,5%

Ascite	83,3%	87,5%	100,0%	100,0%	92,3%	100,0%	92,4%
Secreção	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Lactação	91,7%	75,0%	38,5%	80,0%	38,5%	71,4%	63,6%
Salivação	91,7%	100,0%	84,6%	100,0%	69,2%	100,0%	89,4%
Eliminação	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Eliminação intestinal	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	92,3%	100,0%	98,5%
Incontinência intestinal	91,7%	81,3%	100,0%	100,0%	69,2%	71,4%	84,8%
Diarréia	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	92,3%	100,0%	98,5%
Constipação	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	92,3%	100,0%	98,5%
Flatulência	100,0%	93,8%	92,3%	100,0%	100,0%	85,7%	95,5%
Eliminação urinária	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	84,6%	100,0%	97,0%
Incontinência urinária	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	92,3%	71,4%	95,5%
Retenção urinária	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	85,7%	98,5%
Pele	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Pele seca	91,7%	93,8%	100,0%	100,0%	92,3%	100,0%	95,5%
Eritema	91,7%	100,0%	92,3%	100,0%	53,8%	100,0%	87,9%
Eritema das fraldas	58,3%	93,8%	38,5%	60,0%	30,8%	71,4%	59,1%
Exantema	83,3%	93,8%	92,3%	100,0%	69,2%	85,7%	86,4%
Eczema	66,7%	81,3%	76,9%	80,0%	46,2%	71,4%	69,7%
Membrana mucosa	91,7%	81,3%	100,0%	100,0%	69,2%	57,1%	83,3%
Fissura	83,3%	81,3%	61,5%	100,0%	92,3%	57,1%	78,8%
Úlcera	58,3%	75,0%	100,0%	100,0%	84,6%	85,7%	81,8%
Úlcera de pressão	66,7%	93,8%	100,0%	100,0%	69,2%	85,7%	84,8%
Ferida	100,0%	87,5%	100,0%	100,0%	100,0%	85,7%	95,5%
Ferida cirúrgica	100,0%	100,0%	84,6%	100,0%	100,0%	85,7%	95,5%
Necrose	66,7%	68,8%	100,0%	100,0%	92,3%	85,7%	83,3%
Glândula	100,0%	62,5%	84,6%	80,0%	69,2%	71,4%	77,3%
Ingurgitamento mamário	91,7%	56,3%	15,4%	40,0%	38,5%	71,4%	51,5%
Sono	91,7%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	98,5%
Adormecer	100,0%	87,5%	76,9%	100,0%	61,5%	57,1%	80,3%
Insônia	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	92,3%	57,1%	93,9%
Repouso	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	85,7%	98,5%
Fadiga	91,7%	81,3%	100,0%	100,0%	84,6%	57,1%	86,4%
Atividade motora	100,0%	93,8%	92,3%	100,0%	84,6%	100,0%	93,9%
Movimento muscular	83,3%	87,5%	92,3%	80,0%	69,2%	57,1%	80,3%
Calafrio	100,0%	93,8%	100,0%	100,0%	92,3%	71,4%	93,9%
Tremor	83,3%	100,0%	92,3%	100,0%	92,3%	100,0%	93,9%
Convulsão	100,0%	93,8%	92,3%	100,0%	69,2%	100,0%	90,9%
Contração uterina	91,7%	25,0%	23,1%	60,0%	38,5%	71,4%	47,0%
Expulsão uterina	91,7%	6,3%	15,4%	20,0%	15,4%	57,1%	31,8%
Paralisia	66,7%	93,8%	100,0%	100,0%	84,6%	85,7%	87,9%
Coto de amputação	25,0%	18,8%	100,0%	60,0%	69,2%	71,4%	54,5%
Mobilidade	91,7%	93,8%	100,0%	80,0%	84,6%	85,7%	90,9%
Posição corporal	91,7%	62,5%	100,0%	80,0%	84,6%	71,4%	81,8%
Agitação	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	84,6%	85,7%	95,5%
Hipoatividade	91,7%	100,0%	84,6%	100,0%	92,3%	100,0%	93,9%
Afasia	58,3%	68,8%	84,6%	100,0%	38,5%	57,1%	65,2%
Sensação	75,0%	75,0%	84,6%	100,0%	84,6%	85,7%	81,8%

Dor	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Dor em ferida	91,7%	87,5%	100,0%	80,0%	100,0%	71,4%	90,9%
Dor por artrite	75,0%	75,0%	100,0%	60,0%	38,5%	42,9%	68,2%
Cólica	91,7%	100,0%	84,6%	100,0%	92,3%	85,7%	92,4%
Apetite	91,7%	100,0%	100,0%	100,0%	76,9%	85,7%	92,4%
Náusea	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	85,7%	98,5%
Dispepsia	100,0%	81,3%	92,3%	100,0%	53,8%	71,4%	81,8%
Tontura	100,0%	87,5%	100,0%	100,0%	92,3%	71,4%	92,4%
Prurido	100,0%	93,8%	100,0%	100,0%	92,3%	85,7%	95,5%
Rubor/calor	83,3%	100,0%	100,0%	100,0%	84,6%	85,7%	92,4%
Conforto	100,0%	93,8%	92,3%	100,0%	100,0%	100,0%	97,0%
Visão	83,3%	100,0%	100,0%	100,0%	84,6%	85,7%	92,4%
Audição	91,7%	93,8%	100,0%	100,0%	84,6%	100,0%	93,9%
Tato	83,3%	75,0%	84,6%	80,0%	84,6%	42,9%	77,3%
Consciência	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	92,3%	85,7%	97,0%
Sonolência	91,7%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	98,5%
Estupor	58,3%	43,8%	53,8%	80,0%	53,8%	14,3%	50,0%
Coma	66,7%	62,5%	92,3%	100,0%	69,2%	100,0%	77,3%
Infecção	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Menstruação	100,0%	75,0%	100,0%	100,0%	76,9%	71,4%	86,4%
Gravidez	91,7%	56,3%	61,5%	100,0%	46,2%	100,0%	69,7%
Aborto	91,7%	75,0%	46,2%	60,0%	46,2%	85,7%	66,7%
Parto	91,7%	43,8%	30,8%	40,0%	30,8%	100,0%	53,0%
Nascimento de criança	91,7%	56,3%	23,1%	40,0%	30,8%	85,7%	53,0%
Bem-estar	100,0%	93,8%	100,0%	100,0%	100,0%	85,7%	97,0%
Concentração	83,3%	87,5%	76,9%	80,0%	84,6%	57,1%	80,3%
Conhecimento	91,7%	87,5%	100,0%	100,0%	100,0%	71,4%	92,4%
Preocupação	91,7%	87,5%	92,3%	100,0%	84,6%	71,4%	87,9%
Orientação	91,7%	93,8%	100,0%	100,0%	92,3%	100,0%	95,5%
Confusão	75,0%	87,5%	92,3%	100,0%	84,6%	57,1%	83,3%
Ansiedade	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Medo	100,0%	87,5%	100,0%	100,0%	84,6%	71,4%	90,9%
Humor	83,3%	75,0%	84,6%	100,0%	92,3%	57,1%	81,8%
Tristeza	83,3%	81,3%	92,3%	100,0%	84,6%	71,4%	84,8%
Sufrimento	83,3%	100,0%	92,3%	100,0%	84,6%	85,7%	90,9%
Aceitação	100,0%	93,8%	100,0%	100,0%	84,6%	100,0%	95,5%
Auto-estima	100,0%	93,8%	100,0%	100,0%	100,0%	85,7%	97,0%
Integridade	100,0%	93,8%	100,0%	100,0%	92,3%	100,0%	97,0%
Autocuidado: higiene	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	84,6%	85,7%	95,5%
Autocuidado: banhar-se	91,7%	100,0%	92,3%	100,0%	84,6%	85,7%	92,4%
Atividade de lazer	75,0%	87,5%	100,0%	80,0%	84,6%	71,4%	84,8%
Exercício	91,7%	87,5%	92,3%	100,0%	84,6%	42,9%	84,8%
Deambulação	100,0%	93,8%	100,0%	100,0%	100,0%	57,1%	93,9%
Limpar	91,7%	100,0%	100,0%	100,0%	92,3%	85,7%	95,5%
Tabagismo	83,3%	62,5%	100,0%	100,0%	76,9%	57,1%	78,8%
Alcoolismo	58,3%	43,8%	92,3%	100,0%	69,2%	85,7%	69,7%
Comunicação	91,7%	93,8%	100,0%	100,0%	92,3%	71,4%	92,4%
Contato	91,7%	87,5%	92,3%	100,0%	69,2%	85,7%	86,4%

Choro	100,0%	100,0%	92,3%	100,0%	76,9%	85,7%	92,4%
Ligação mãe/filho	100,0%	87,5%	38,5%	80,0%	15,4%	85,7%	65,2%
Aleitamento materno	91,7%	87,5%	38,5%	100,0%	46,2%	85,7%	71,2%
Umidade	75,0%	87,5%	92,3%	80,0%	76,9%	85,7%	83,3%
Ruido	83,3%	81,3%	92,3%	100,0%	76,9%	85,7%	84,8%
Animal	16,7%	,0%	23,1%	80,0%	46,2%	14,3%	24,2%

ANEXO



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO

Processo número: 632

Título do Projeto: Significado e utilidade para a prática profissional de termos atribuídos a fenômenos de enfermagem

Pesquisador(a) Responsável: Dra. Maria Miriam Lima da Nóbrega

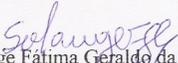
Curso de Origem: Enfermagem

Relator(a): Patrícia Serpa de Souza Batista

PARECER

Com base na Resolução 196/96 do CNS/MS que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba, em sua sessão realizada em 14/12/04, após análise do parecer do relator, resolveu considerar, APROVADO, o projeto de pesquisa acima especificado.

João Pessoa, 17 de dezembro de 2004


Solange Fátima Geraldo da Costa
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)