ORIGINAL ARTICLE

ELABORATING OF THE DATABASE OF THE NURSING SPECIAL LANGUAGE OF AN INTENSIVE THERAPY UNIT BASED ON MODEL OF SEVEN AXES OF THE ICNP® VERSION 1.0

CONSTRUÇÃO DO BANCO DE TERMOS DA LINGUAGEM ESPECIAL DE ENFERMAGEM DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA COM BASE NO MODELO DE SETE EIXOS DA CIPE® VERSÃO 1.0

CONSTRUCCIÓN DEL BANCO DE LOS TÉRMINOS DEL LENGUAJE ESPECIAL DE ENFERMERÍA DE UNA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA BASADO EN EL MODELO DE SIETE EJES DEL CIPE® VERSIÓN 1.0

Elizabeth Vasconcelos Trigueiro¹, Ana Claudia Torres de Medeiros², Maria Miriam Lima da Nóbrega³,
Telma Ribeiro Garcia⁴

ABSTRACT

Objective: to build the Bank of Terms of Language of Special Nursing for Intensive Care Unit of the HULW/UFPB, based on Model of Seven Axes from ICNP® Version 1.0. **Method:** descriptive exploratory investigation, developed in the stages following: assessment of collection of special nursing terms take out nursing registrations of Intensive Care Unit of the HULW/UFPB; establishment of the tree of special nursing terms, for axes of ICNP® Version 1.0, and the classification of terms respects as constants and not constants set according to the axes of the ICNP® Version 1.0. **Results:** the terms identified were classified as constants and not constants in ICNP® Version 1.0. After the review was began the establishment of trees in this clinical area e and finally there was the construction of the bank consisted of 213 terms constants and 78 non-constants terms. **Conclusion:** it was concludes that the objective of the study was achieved and it is expected that their use contributes to the nursing unit's use their own vocabulary in the practice, valuing the systematic registration of nursing actions and favoring the continuity of care. **Descriptors:** nursing; terminology; language; intensive care.

RESUMO

Objetivo: construir o Banco de Termos da Linguagem Especial de Enfermagem para a Unidade de Terapia Intensiva do HULW/UFPB, fundamentado no Modelo de Sete Eixos da CIPE® Versão 1.0. **Método:** pesquisa exploratória descritiva, desenvolvida nas seguintes etapas: avaliação do conjunto de termos da linguagem especial de enfermagem, extraídos de registros de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva do HULW/UFPB; estabelecimento da árvore de termos da linguagem especial de enfermagem, por eixo da CIPE® Versão 1.0, e a classificação dos termos considerados como constantes e não constantes de acordo com os eixos da CIPE® Versão 1.0. **Resultados:** os termos identificados foram classificados como constantes e não constantes na CIPE® Versão 1.0. Após a análise iniciou-se o estabelecimento das árvores de domínio desta clínica e por fim se deu a construção do banco constituído por 213 termos constantes e 78 termos não constantes. **Conclusão:** conclui-se que o objetivo do estudo foi alcançado e espera-se que a sua utilização contribua para que a equipe de enfermagem da unidade utilize seu próprio vocabulário na prática profissional, valorizando o registro sistematizado das ações de enfermagem e favorecendo a continuidade da assistência. **Descritores:** enfermagem; terminologia; linguagem; cuidados intensivos.

RESUMEN

Objetivo: construir el Banco de Términos del Lenguaje Especial de la Enfermería para la Unidad de los Cuidados Intensivos de HULW/UFPB, basado en el Modelo de Siete Ejes CIPE® Versión 1.0. **Método:** investigación descriptiva exploratoria, desarrollada en los siguientes pasos: evaluación del conjunto de términos del lenguaje especial de la enfermería, sacados de los registros de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de HULW/UFPB, establecer los términos del lenguaje especial de enfermería, del eje CIPE® Versión 1.0 y la clasificación de los términos considerados como constantes y no constantes de acuerdo con los ejes de la CIPE® Versión 1.0. **Resultados:** los términos identificados fueron clasificados como constantes y no constantes en la CIPE® Versión 1.0. Después del análisis empezó el establecimiento de árboles en esta área clínica y por último, ocurrió la construcción del banco constando de 213 términos constantes y 78 no constantes. **Conclusión:** se concluye que el objetivo del estudio fue alcanzado y esperase que su utilización va a contribuir para que el equipo de enfermería de la unidad utilice su propio vocabulario en la práctica profesional, valorizando el registro sistematizado de las acciones de enfermería y la promoción de la continuidad de la atención. **Descritores:** enfermería, terminología, lenguaje, cuidados intensivos.

^{1,2}Enfermeiras graduadas pela Universidade Federal da Paraíba. Bolsista de Iniciação Científica do CNPq/UFPB. E-mails: elizabethtrigueiro@yahoo.com.br; anaclaudia.tm@hotmail.com; ³Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem em Saúde Pública e Psiquiatria do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba. Pesquisadora CNPq. E-mail: miriam@ccs.ufpb.br; ⁴Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem em Saúde Pública e Psiquiatria do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba. Pesquisadora CNPq. E-mail: telmagarciapb@gmail.com

INTRODUÇÃO

Na Enfermagem, o conceito é o alicerce do conhecimento, da idéia e da comunicação, sendo foco da atenção em teorias científicas e pesquisas que são constituídas pela união de sentenças inter-relacionadas que especificam a relação entre um ou mais conceitos, proporcionando uma descrição, explicação e controle de um fenômeno.¹

O desenvolvimento de conceitos se deu com o progresso e utilização dos sistemas de classificação na Enfermagem, os quais descrevem os elementos utilizados na prática da profissão possibilitando a universalidade da linguagem utilizada na prática. Esses sistemas de classificação foram favorecidos pelas fases do processo de enfermagem - diagnósticos de enfermagem, intervenções de enfermagem e resultados esperados -; fases essas que são expressas distintamente, conforme o modelo conceitual utilizado.²

Foi na década de 1970 que se iniciou a criação do Sistema de Classificação de Diagnósticos de Enfermagem da NANDA dando ênfase aos problemas do cliente. A partir dessa taxonomia surgiram posteriormente diversas outras relacionadas com as fases dos processos de enfermagem: diagnósticos de enfermagem, problemas de enfermagem e resultados de enfermagem.² O uso desses sistemas de classificação para descrever os elementos da prática de enfermagem levou a necessidade e valorização do desenvolvimento de uma Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), construída pelo Conselho Internacional de Enfermagem (CIE).

A CIPE® descreve a prática de enfermagem, identificando os conceitos a serem classificados e os termos que devem ser selecionados para expressar um conjunto de conceitos por características semelhantes, organizando-os em categorias.³ Desde a primeira versão da CIPE®, lançada em 1996, foram apresentados seus objetos, os quais vêm sendo aprimorados nas versões posteriores. Na atual versão, a CIPE® 1.0, os objetivos são os seguintes: estabelecer uma linguagem comum para descrever a prática de enfermagem, facilitando a comunicação entre as enfermeiras e das enfermeiras com os outros profissionais da saúde; representar conceitos usados na prática local, em diferentes linguagens e áreas de especialidades; descrever mundialmente a prestação do cuidado de enfermagem prestado às pessoas (indivíduo, famílias e comunidades); permitir a comparação dos dados de enfermagem entre as populações de

clientes, os locais de atendimento, as áreas geográficas e os tempos; estimular a pesquisa de enfermagem através de ligações entre os dados disponíveis e os sistemas de informação de saúde; fornecer dados sobre a prática de enfermagem para influenciar o ensino de enfermagem e a política de saúde; projetar tendências nas necessidades dos pacientes, fornecimento de tratamentos de enfermagem, recursos utilizados e resultados obtidos com o cuidado de enfermagem.⁴

Enquanto participantes do projeto de pesquisa *“Identificação de dados essenciais de enfermagem para inserção em sistemas de informação: instrumental tecnológico para a prática profissional”* tivemos conhecimento dos trabalhos desenvolvidos nas unidades clínicas do Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba (HULW/UFPB), nos quais foram identificados os termos utilizados pelos componentes da equipe de enfermagem, nos registros dos prontuários de pacientes e comparados com os termos da CIPE®.⁵⁻¹¹

A partir dos resultados desses estudos as autoras afirmaram que os componentes das equipes de enfermagem das unidades clínicas do HULW/UFPB utilizavam tanto os termos constantes como os não constantes na CIPE®, o que assegura a confiabilidade dessa terminologia e sua utilização como instrumento tecnológico para inserção em sistemas de informação e registro da prática profissional; e que os termos não incluídos nesse sistema de classificação devem ser validados para posteriores inclusões nesse sistema de classificação.¹²

O conhecimento desses estudos realizados nas Clínicas do HULW/UFPB, motivaram a construção de um banco de termos da linguagem especial de enfermagem, a partir dos termos identificados na Unidade de Terapia Intensiva⁹, com o intuito de contribuir com a melhoria dos registros de enfermagem e, conseqüentemente, com a qualidade da assistência de enfermagem prestada aos pacientes de risco.

É peculiar da Enfermagem Intensiva a prestação de cuidados diretos aos pacientes que se encontram em estado crítico e que precisam de uma assistência integral e diferenciada, a fim de que o seu estado clínico não evolua para maior comprometimento de suas funções vitais. Os profissionais da equipe de enfermagem que atuam nesta especialidade utilizam um vocabulário técnico particular, a que se pode denominar linguagem especial, que expressa as atividades de enfermagem desempenhadas nesse setor.

A construção de um Banco de Termos da Linguagem Especial de Enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva do HULW/UFPB consiste em um passo importante na identificação dessa linguagem especial, a qual pode ser utilizada na assistência de enfermagem para denominar os elementos essenciais da prática profissional e, consequentemente, favorecer a melhoria da continuidade e qualidade da assistência, além do reconhecimento da Enfermagem enquanto profissão e ciência.

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo construir o Banco de Termos da Linguagem Especial de Enfermagem para a Unidade de Terapia Intensiva do HULW/UFPB, fundamentado no Modelo de Sete Eixos da CIPE® Versão 1.0.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva, numa abordagem quali-quantitativa, que teve como procedimentos a pesquisa bibliográfica e documental. Para atendimento ao objetivo proposto o estudo foi desenvolvido nas seguintes etapas: identificação e avaliação de documentação especializada; delimitação do campo temático da análise terminológica; estabelecimento de árvores de domínio das bases de dados; e a construção do Banco de Termos da Linguagem Especial de Enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva do HULW/UFPB.

Antecedendo a execução da pesquisa, o projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, do Hospital Universitário Lauro Wanderley, da Universidade Federal da Paraíba, de acordo com o que é preconizado na Resolução Nº. 196/96, do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta a pesquisa em seres humanos¹³, tendo sido aprovada a sua execução pelo protocolo nº. 007/07.

Para a identificação e avaliação da documentação especializada utilizou-se como fonte de dados para este estudo os termos extraídos dos registros de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva⁹, os quais foram submetidos a um processo de normalização, com retirada de duplicações, correções ortográficas e uniformização, e inseridos posteriormente em planilhas do *Microsoft Office Excel*, para construção de uma base de dados.

Para a delimitação do campo temático da análise terminológica, a literatura recomenda algumas operações, dentre as quais: identificar as atividades, instrumentos e produtos da instituição na documentação

especializada; comparar essa documentação com os sistemas de classificação existentes na área em questão; consultar especialistas da área para garantir a validade do sistema de classificação; e respeitar o sistema de classificação em todas as atividades de construção das duas bases de dados.¹⁴

Neste estudo, levou-se em consideração o Projeto de Sistematização da Assistência de Enfermagem implementado no hospital escola, que utiliza a CIPE® para denominar os diagnósticos de enfermagem e elaborar as intervenções de enfermagem.¹⁵ Dessa forma, considerou-se a CIPE® como o campo temático utilizado para a análise terminológica dos dados desta pesquisa.

Os termos identificados na Unidade de Terapia Intensiva, assim como os termos constantes nos sete eixos da CIPE® Versão 1.0 foram inseridos em planilhas do *Microsoft Office Excel* e importados posteriormente para o programa *Microsoft Office Access* para a construção de tabelas específicas. Essas tabelas foram submetidas ao processo de mapeamento cruzado para identificação de termos **constantes** e **não constantes** na CIPE® Versão 1.0.

Em seguida os termos identificados na Unidade de Terapia Intensiva foram incluídos em árvores de domínio, ou seja, em diagramas hierárquicos compostos pelos termos-chave do Modelo de Sete Eixos da CIPE® Versão 1.0. Antes de sua inclusão nas árvores de domínio, os termos classificados como **não constantes** na CIPE® Versão 1.0 foram submetidos à análise para, além de sinonímia, identificação e exclusão de: 1) termos relacionados a procedimentos médicos; 2) termos relacionados a processos patológicos; 3) termos relacionados a medicamentos; 4) termos incluídos na descrição de características específicas dos constantes na CIPE® Versão 1.0. Após esse procedimento de análise, os termos foram distribuídos nos sete eixos da CIPE® Versão 1.0 levando-se em consideração a definição de cada eixo e a congruência da inserção do termo no eixo.

Os termos constantes e não constantes na CIPE® Versão 1.0, foram agrupados em ordem alfabética para constituírem o Banco de Termos da Linguagem Especial de Enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva de um hospital escola.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esse estudo foi desenvolvido a partir da pesquisa realizada na Unidade de Terapia Intensiva do HULW/UFPB⁹, onde foram realizadas 3.114 transcrições de termos e

expressões identificados em 50 prontuários de pacientes admitidos neste setor. Essas transcrições possibilitaram a identificação de 469 termos, os quais foram submetidos a um processo de normalização, passando por correções ortográficas, de gênero e de número, além de uma uniformização com os termos das demais clínicas do hospital. Resultaram deste processo, 352 termos que foram inseridos em planilha do *Excel for Windows*. Após o mapeamento desses termos com os constantes no Modelo de Sete Eixos da CIPE® Versão 1.0, observou-se a ocorrência de 204 termos considerados constantes e 148 termos considerados não constantes neste Sistema de Classificação.

Antes dos 352 termos identificados na Unidade de Terapia Intensiva serem distribuídos nas árvores taxonômicas, os 148 termos identificados como não constantes na CIPE® Versão 1.0 foram submetidos a outro processo de análise, onde foram identificados termos relacionados a **características específicas** de termos constantes CIPE® Versão 1.0 (12 termos: Ardor [Disúria, Ardência]; Cianose [Hipotermia, Hipoventilação, Hipóxia]; Coloração [Hematoma, Contusão]; Descamativa [Pele]; Distensão abdominal [Flatulência]; Elasticidade [Pele]; Intenso [Alto]; Letargia [Hipersonia]; Mancha [Queimadura de frio]; Não [Julgamento negativo]; Reduzido [Dimensão]; Sim [Julgamento positivo]; termos relacionados a **exame** (dois termos: Gasometria; Glicosimetria); termo relacionado à **medicação** (um termo: Anestésico); termos relacionados a **processo patológico** (9 termos: Anemia; Corrimento vaginal; Diabetes; Doença; Escabiose; Pediculose; Surdez; Varizes; Verruga); **sinonímia** de termo constante na CIPE® Versão 1.0 (22 termos: Arrepio [Calafrio], Mobilidade [Atividade motora], Axila [Região axilar], Cateter de oxigênio [Sonda de oxigênio], Conteúdo gástrico [Substância gástrica], Corpo [Corpo como um todo], Malnutrição [Desnutrição], Defecação [Eliminação intestinal], Enema [Lavagem intestinal], Membro da família [Genitora], Padrão de higiene [Higiene], Padrão de higiene [Higiene corporal], Membro da família [Mãe], Medir [Mensurar], Língua [Mucosa da língua], Murmúrio vesicular [Murmúrios vesiculares], Processo de respiração [Respiração], Tubo [Sondas], Sonda gastrointestinal [Sonda nasogástrica], Processo de transpiração [Transpiração], Dreno [Tubo de drenagem], Terapia Intravenosa [Venóclise]; termos avaliados como não constantes anteriormente e que **passaram a ser constantes** (11 termos: Desfibrilar,

Encaminhar, Autocuidado, Centralidade, Interior, Direito(a), Esquerdo(a), Lateralmente, Inferior, Superior e Cateter Intra-espinhal); e **termos repetidos** (6 termos: Membro inferior, Membro inferior direito, Membro inferior esquerdo, Membro superior, Membro superior, Esquerdo).

Desse processo de análise, chegou-se aos seguintes resultados: 291 termos no total, sendo 213 termos identificados como **constantes** e 78 termos identificados como **não constantes**, os quais foram classificados e distribuídos em consonância com o Modelo de Sete Eixos da CIPE®, constituindo o Banco de Termos da Linguagem Especial de Enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva, conforme pode ser visualizado na Figura 1.

Banco de Termos da Linguagem Especial de Enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva	
EIXOS	TERMOS*
Foco N = 106	Abortamento, Aceitação, Agitação, Água, <i>Alvo</i> , Ansiedade, Arritmia, Ascite, Asfixia, Aspiração, Atividade Psicomotora, Autocuidado, Auto-estima, Caquexia, Cheiro fétido (Odor fétido), Choque, Choque cardiogênico, Choro, Coma, Comunicação, Consciência, Convulsão, Desidratação, Diarréia, Dieta, Dispnéia, <i>Dispnéia aos esforços</i> , Dor, Dor por ferida, Edema, Eliminação, Eliminação intestinal (Defecação), Eliminação urinária, Emoção, <i>Estímulo tátil</i> , <i>Estímulo verbal</i> , Estupor, Febre, Ferida, Ferida cirúrgica, Fissura, <i>Flacidez</i> , Frequência cardíaca, Frequência respiratória, <i>Função cardíaca</i> , Hemorragia, Hiperglicemia, Hipocalemia, Hiponatremia, Hipotensão, Hipotermia, <i>Humor</i> , <i>Icterícia</i> , <i>Inaudível</i> , <i>Inconsciência</i> , Incontinência urinária, Infecção, Inflamação, Ingestão de alimentos, Ingestão de líquidos, Insônia, <i>Lóquios</i> , <i>Lucidez</i> , Mobilidade (Atividade motora), Murmúrio vesiculares, Náusea, Necrose, Obesidade, <i>Obnubilção</i> , Orientação, <i>Palpitação</i> , Paralisia, Pele seca, Perda sanguínea (Sangramento), Perfusão tissular (dos tecidos), Preocupação, Pressão sanguínea (arterial), <i>Pressão Venosa Central</i> , Reflexo, Reflexo pupilar, Repouso, Retenção urinária, Ritmo cardíaco, Salivação, Sangue, <i>Secreção</i> , Sinal vital, Sono, Sonolência, Tecido de cicatrização (Tecido cicatricial), Temperatura, Temperatura corporal, <i>Tenso (Tensão)</i> , Tosse, Transpiração, <i>Tratamento</i> , <i>Turgor</i> , Úlcera, Úlcera de pressão, Urina, Uso de álcool, Uso de tabaco, Ventilação, <i>Vigília</i> , Visão, Vômito.
Julgamento N = 25	<i>Alterado</i> , <i>Amarelada</i> , <i>Aumentado</i> , <i>Calmo</i> , Comprometido (Prejudicado), <i>Constante</i> , <i>Deficiente</i> , <i>Difícil</i> , Diminuído, <i>Emagrecido</i> , Espessa, <i>Espontâneo</i> , <i>Estado Geral</i> , <i>Estável</i> , <i>Excessivo</i> , <i>Grave</i> , <i>Hipocorado</i> , <i>Mantido</i> , Melhorado, <i>Menor</i> , Normal, <i>Ocluída</i> , <i>Preservado</i> , <i>Satisfatório</i> , Total.
Meios N = 29	Alimento, Almofada (Bolsa de compressa), <i>Balanço Hídrico</i> , <i>Bomba de infusão</i> , Cânula, Cateter intra-espinhal, Cateter urinário (Sonda vesical), Cirurgia, Colher, <i>Cuidados intensivos</i> , <i>Curativo</i> , Diálise peritoneal, Dreno, <i>Gavagem</i> , Grade de cama, <i>Incisão</i> , <i>Infusão</i> , Insulina, <i>Lavagem gástrica</i> , Medicamento (Medicação), Monitor cardíaco, Nutriente, Oxigenoterapia, <i>Oxímetro de pulso</i> , <i>Pós-operatório</i> , Respirador, Tubo, <i>Tubo traqueal</i> , Umidificador.
Ação N= 46	<i>Acompanhar</i> , Adequar, Administrar, Alterar, Aspirar, Assistir, Atender, Aumentar, Auscultar, Avaliar (Evoluir), Banhar, Colaborar, Confortar, Controlar, Desarmar, Desfibrilar, Documentar, Drenar, Encaminhar, Estimular, <i>Extubar</i> , Induzir, Iniciar, Inserir, Instalar, <i>Intervir</i> , Intubar, Limpar, Manter, Massagear, Monitorar (Monitorizar), Observar, Palpar, Puncionar, <i>Realizar</i> , Referir, Registrar, Regular, Remover, <i>Renovar</i> , <i>Requerer</i> , <i>Retornar</i> , Solicitar (Requisitar), Transferir, Trocar, Verificar.
Meios N = 29	Alimento, Almofada (Bolsa de compressa), <i>Balanço Hídrico</i> , <i>Bomba de infusão</i> , Cânula, Cateter intra-espinhal, Cateter urinário (Sonda vesical), Cirurgia, Colher, <i>Cuidados intensivos</i> , <i>Curativo</i> , Diálise peritoneal, Dreno, <i>Gavagem</i> , Grade de cama, <i>Incisão</i> , <i>Infusão</i> , Insulina, <i>Lavagem gástrica</i> , Medicamento (Medicação), Monitor cardíaco, Nutriente, Oxigenoterapia, <i>Oxímetro de pulso</i> , <i>Pós-operatório</i> , Respirador, Tubo, <i>Tubo traqueal</i> , Umidificador.
Meios N = 29	Alimento, Almofada (Bolsa de compressa), <i>Balanço Hídrico</i> , <i>Bomba de infusão</i> , Cânula, Cateter intra-espinhal, Cateter urinário (Sonda vesical), Cirurgia, Colher, <i>Cuidados intensivos</i> , <i>Curativo</i> , Diálise peritoneal, Dreno, <i>Gavagem</i> , Grade de cama, <i>Incisão</i> , <i>Infusão</i> , Insulina, <i>Lavagem gástrica</i> , Medicamento (Medicação), Monitor cardíaco, Nutriente, Oxigenoterapia, <i>Oxímetro de pulso</i> , <i>Pós-operatório</i> , Respirador, Tubo, <i>Tubo traqueal</i> , Umidificador.
Tempo N = 6	Admissão, Agudo, Alta (hospitalar), Crônico, Exame, Frequente.
Localização N = 74	Abdome, <i>Abdome globoso</i> , Anterior, Artéria, <i>Bilateral</i> , Bolsa de Colostomia, Bloco operatório (Centro cirúrgico), Brônquios, Central, Centralidade, <i>Coluna vertebral</i> , <i>Comissura labial</i> , Coração, Corpo (Corpo como um todo), Coto de amputação (Região de coto de amputação), Coxa, <i>Decúbito elevado</i> , Direito, Dorso, <i>Esclerótica</i> , Escroto, Esquerdo, Estômago, <i>Extremidade</i> , Face, Glândula, Inferior, Intestino, <i>Joelho</i> , <i>Jugular</i> , Lábio, Lateralmente (Lateralidade), Mama, Membrana mucosa, <i>Membro</i> , Mucosa oral, Músculo, Nádegas, <i>Nasal</i> , <i>Ocular</i> , Olho, <i>Ombro</i> , Pé, Pele, Pelve (Pêlviz), Pênis, Periférico, Períneo, Perna, Posterior, Pulmão, Pulso (Punho), <i>Pupila</i> , <i>Região cervical (Cervical)</i> , <i>Região occipital</i> , Sacro, Superior, Tórax, Traqueia, Traqueostomia, Útero, <i>Vagina</i> , Veia, <i>Veia jugular</i> , <i>Veia subclávia</i> , Vias aéreas (Via aérea), Via intraperineal, Via intravenosa, Via oral, Via subclávia, Via sublingual, Via vaginal, <i>Vulva</i> .
Cliente N = 5	<i>Acompanhante</i> , Família, Feto, Idoso, Paciente.

Figura 1. Banco de Termos da Linguagem Especial de Enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva do HULW/UFPB classificados segundo os eixos da CIPE® Versão 1.0. João Pessoa, 2008.
(*) Os termos classificados como não constantes na CIPE® Versão 1.0 estão em *itálico*.

O eixo Foco representa a área de atenção relevante para a Enfermagem.¹⁶ A sua árvore taxonômica é representada por três blocos conceituais: ENTIDADE, PROCESSO e ESTADO. Os 85 termos classificados como constantes e os 20 termos classificados como não constantes neste eixo foram distribuídos nos blocos de conceitos e subconceitos levando-se em consideração as suas definições teóricas. O bloco de conceito ENTIDADE é definido como

sendo: “Algo que existe como uma unidade particular e discreta, existência de alguém ou algo além de suas prioridades”^{16:47}, nele foram identificados 08 termos, sendo cinco no subconceito *Substância Corporal*, dois em *Resultado* e um em *Entidade Ambiental*. No bloco de conceito PROCESSO, definido como sendo: “Uma série de funções ou ações para atingir um resultado”^{16:50} foram identificados 60 termos, sendo seis no subconceito

Comportamento e 54 em *Processo Corporal*. No bloco de conceito STATUS, definido como sendo: “Condição de uma pessoa em relação aos outros, relativo à posição de uma pessoa”^{16:100}, foram identificados 41 termos, sendo nove em *Estado Neurológico*; 13 em *Estado Fisiológico*; 16 em *Estado Psicológico*; um em Habilidade; um em *Ritmo*.

O eixo Julgamento refere-se à opinião clínica ou determinação relacionada ao foco da prática de enfermagem.^{16:111} A árvore taxonômica do eixo julgamento é representada por dois blocos conceituais: JULGAMENTO POSITIVO OU NEGATIVO e ESTADO. Os 06 termos classificados como constantes e os 19 termos classificados como não constantes na CIPE® Versão 1.0 estão representados na árvore taxonômica do eixo julgamento, distribuídos nos blocos de conceitos e subconceitos de acordo com suas definições teóricas. O bloco de conceito JULGAMENTO POSITIVO OU NEGATIVO definido pelo CIE^{16:113} como sendo: “Julgamento”, nele foram identificados quatro termos, sendo dois no subconceito *Comprometido* e dois em *Melhorado*. No bloco de conceito ESTADO definido como sendo: “Julgamento”.^{16:113} foram identificados 12 termos no subconceito *Nível Absoluto*; um em *Dimensão*; um em *Tamanho*; sete em *Nível Relativo* e um em *Dependência*.

O eixo Meios refere-se a uma maneira ou um método de desempenhar uma intervenção.¹⁶Sua árvore taxonômica é representada por seis blocos conceituais: ARTEFATO, PRESTADOR DE CUIDADO, SERVIÇO DE SAÚDE, MATERIAL, TÉCNICA, TERAPIA, todos definidos como sendo “Meios”. Os 19 termos classificados como constantes e os 10 termos classificados como não constantes na CIPE® Versão 1.0 estão representados na árvore de domínio do eixo meios e distribuídos nos blocos de conceitos e subconceitos de acordo com as suas definições conceituais. No bloco de conceito ARTEFATO, foram identificados 14 termos; em MATERIAL, foram identificados seis termos; em TÉCNICA, foram identificados seis termos; em TERAPIA, foram identificados três termos.

O eixo Ação refere-se a um processo intencional aplicado a um cliente.¹⁶ A árvore taxonômica do eixo ação é representada por seis blocos de conceitos: ATENDER, DETERMINAR, INFORMAR, ADMINISTRAR E DESEMPENHAR. A representação dos 39 termos classificados como constantes e os 07 como não constantes pode ser visualizada na árvore taxonômica do eixo ação e distribuídos nos blocos de conceitos e subconceitos considerando-se as suas definições teóricas.

No bloco de conceitos ATENDER, definido como sendo: “Ação com características específicas: Estar preocupado com, a serviço de, ou tomar conta de alguém ou de alguma coisa”^{16:129}, foram identificados dois termos no subconceito *Assistir*. O bloco de conceitos DETERMINAR definido como: “Encontrar ou estabelecer de forma precisa a presença de alguma coisa”^{16:132}, neste bloco foram identificados 04 termos no subconceito *Monitorar*; No bloco de conceitos INFORMAR, definido pelo CIE como: “Ação com características específicas: Contar alguma coisa para alguém”^{16:132}, foram identificados 04 termos no subconceito *Descrever*. O bloco ADMINISTRAR é definido como sendo: “Providenciar ou aplicar um remédio”^{16:135}, nele foram identificados 01 termo no subconceito *Distribuir*; 01 em *Ordenar*. No bloco de conceito DESEMPENHAR, definido “fazer uma tarefa ou técnica”^{16:137}, foram definidos 19 termos no subconceito *Executar*; três em *Limpar*; três em *Inserir*; um em *Instalar*; um em *Higienizar*; cinco em *Estimular* e dois em *Mudar*.

O eixo Tempo representa o momento, período, instante, intervalo ou duração de uma ocorrência.¹⁶ A árvore taxonômica do eixo tempo é representada por 06 blocos de conceito: DURAÇÃO, INÍCIO, INTERVALO DE TEMPO, SEQUÊNCIA DE TEMPO, FREQUÊNCIA, SITUAÇÃO. Neste eixo foram classificados 06 termos como constante, os quais estão representados na árvore taxonômica e distribuídos nos blocos de conceitos e subconceitos levando-se em consideração as suas definições conceituais. O bloco de conceito FREQUÊNCIA é definido como sendo: “O número de ocorrências em um dado período de tempo, o número de repetições por unidade de tempo”^{16:145}, neste bloco foi identificado 01 termo subconceito no *Frequente*. No bloco conceitual SITUAÇÃO, definido “Tempo”^{16:145}, foram identificados 04 termos no subconceito *Evento*. No bloco conceitual SEQUÊNCIA DE TEMPO, definido como: “Seguir de uma coisa para outra, uma ordem de sucessão”^{16:147}, foi identificado 01 termo no subconceito *Crônico* e 01 termo no subconceito *Agudo*.

O eixo Localização refere-se à orientação anatômica e espacial de um diagnóstico ou intervenções¹⁶. A árvore taxonômica desse eixo é representada por três blocos de conceitos: CONSTRUÇÃO, POSIÇÃO E ESTRUTURA, todos definidos como Localização. Os 54 termos classificados como constantes e os 20 como não constantes estão representados na árvore taxonômica e distribuídos nos blocos de conceitos e

subconceitos em concordância com suas definições conceituais. No bloco de conceitos POSIÇÃO foram identificados 14 termos. No bloco de conceitos ESTRUTURA, foram identificados 59 termos no subconceito *Estrutura Corporal*. No bloco de conceitos CONSTRUÇÃO, foi identificado um termo.

O eixo Cliente refere-se ao sujeito ao qual é o recipiente de uma investigação¹⁶. A árvore taxonômica do eixo cliente é representada por três blocos conceituais: FETO, GRUPO E INDIVÍDUO. O bloco de conceito GRUPO é definido como sendo: “Um agrupamento de seres humanos vistos com uma unidade social ou todo coletivo. A unidade social constituída pelo grupo como um todo é visto como algo acrescentado aos indivíduos e seus relacionamentos fazendo parte do grupo”^{16:163}. No subconceito *Família* foi identificado 01 termo. No bloco conceitual INDIVÍDUO, definido como sendo: “Ser humano”^{16:163}, foi identificado 01 termo no subconceito *Idoso*; um em *Cuidador* e um em *Paciente*. No bloco de conceito FETO, definido como sendo: “Cliente”^{16:163}, foi identificado um termo no subconceito *Feto*.

Diante dos resultados, comprova-se o alcance do propósito do estudo, efetivando a construção do Banco de Termos da Linguagem Especial de Enfermagem para a Unidade de Terapia Intensiva do HULW/UFPB, fundamentado no Modelo de Sete Eixos da CIPE® Versão 1.0, o qual favorecerá a construção de afirmativas de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem, que levarão, de acordo com o que é definido pelo Conselho Internacional de Enfermagem ao desenvolvimento de Catálogos CIPE®, que são definidos como subconjuntos de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, especificamente direcionados para uma área ou especialidade selecionada da prática.¹⁷

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o objetivo do estudo foi alcançado com a construção do Banco de Termos da Linguagem Especial de Enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva do HULW/UFPB, e espera-se que a sua utilização contribuam para que a equipe de enfermagem da unidade utilize seu próprio vocabulário na prática profissional, valorizando o registro sistematizado das ações de enfermagem e favorecendo a continuidade da assistência.

No percurso para a construção deste banco, foram enfrentadas algumas dificuldades, dentre as quais destacamos: o processo de análise dos termos; a construção das definições dos termos que se adequassem às

necessidades da unidade de terapia intensiva fundamentadas na literatura específica e na experiência na prática assistencial; e a distribuição dos termos não constantes por eixo nas árvores de domínio da CIPE® Versão 1.0.

Recomenda-se a continuidade desse estudo para que se faça a validação das definições dos termos contidos no referido banco e, conseqüentemente, o desenvolvimento de afirmativas de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem, ou seja, a construção de catálogos CIPE®, que possibilitem uma maior ampliação da utilização dos termos e um melhor raciocínio clínico nas decisões quanto às necessidades do paciente.

REFERÊNCIAS

1. Waltz CF, Strickland OL, Lenz ER. Measurement in Nursing Research. 3ª ed. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2004.
2. Nóbrega MML, Gutiérrez MGR. Equivalência semântica da classificação de fenômenos de enfermagem da CIPE - Versão Alfa. João Pessoa (PB): Idéia; 2000. 136p.
3. Conselho Internacional de Enfermeiros. CIPE® Classificação Internacional para a Prática de enfermagem Beta 2. Tradução Marin HF. São Paulo (SP): CENFOBS; 2003. 286p. /Título original: ICNP® - International Classification for Nursing Practice - Beta Version 2/.
4. Conselho Internacional de Enfermagem. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE® Versão 1. Lisboa (PT): Associação de Enfermeiros Portugueses. 2006. /Título original: ICNP® - International Classification for Nursing Practice - Version 1/.
5. Santos KKG. 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. Iniciação científica (Graduação): Centro de Ciências da Saúde/Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.
6. Bittencourt GKGD. 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. 2003. Monografia (Graduação): Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.
7. Bittencourt GKGD, Araruna JF. Mapeamento de termos atribuídos aos fenômenos e as ações na linguagem especial

Trigueiro EV, Medeiros ACT de, Nóbrega MML da et al.

Elaborating of the database of the nursing...

da enfermagem na Clínica Doenças Infecto Contagiosa do HU/UFPB. 2003. Iniciação científica (Graduação): Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.

8. Beserra PJF. Mapeamento de termos atribuídos as ações na linguagem especial da enfermagem na Clínica Médica do Hospital Universitário Lauro Wanderley/UFPB. 2003. Iniciação científica (Graduação): Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.

9. Beserra PJF, Nunes WCAN. Mapeamento de termos atribuídos aos fenômenos e as ações na linguagem especial da enfermagem na Clínica de Terapia Intensiva do HU/UFPB. 2003. Iniciação científica (Graduação): Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.

10. Nunes WCAN. Mapeamento de termos atribuídos aos fenômenos e as ações na linguagem especial da enfermagem na Clínica de Pediatria do HU/UFPB. 2002. Iniciação científica (Graduação): Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.

11. Araruna JF. Mapeamento de termos atribuídos aos fenômenos e as ações na linguagem especial da enfermagem na Clínica Obstétrica do HU/UFPB. 2002. Iniciação científica (Graduação) - Centro de Ciências da Saúde/Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.

12. Nóbrega MML, Garcia TR, Bittencourt GKGD, Beserra PJF. Fenômenos e ações de enfermagem identificados nos registros dos componentes da equipe de enfermagem. In: Creutzberg M, Funck L, Kruse MHL, Mancia JR, organizadores. Livro-Tema 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>>.

13. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP. Resolução N°. 196/96: dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF), 1996.

14. Pavel S, Nolet D. Manual de Terminologia. Canada: Public Words and Government Services, 2001. 166p.

15. Nóbrega MML (Coord.). Sistematização da Assistência de Enfermagem no Hospital Universitário Lauro Wanderley - UFPB: projeto integrado de pesquisa e extensão. [projeto de pesquisa] João Pessoa (PB): UFPB/DESPP, 1998.

16. Conselho Internacional de Enfermeiros. CIPE® Classificação Internacional para a Prática de enfermagem - CIPE® Versão 1. Tradução Heimar F. Marin. São Paulo (SP): Editora Argol, 2007. 203p. /Título original: ICNP® - International Classification for Nursing Practice - Version 1/ p.45.

17. Nóbrega MML, Garcia TR, Furtado LG, Albuquerque CC, Lima CLH. Terminologias de enfermagem: da Taxonomia da NANDA à Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Rev Enferm UFPE On Line. 2008; 2(4):390-96. [Acesso em 2009 Jan 22]. Disponível em <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/enfermagem/article/view/176/214>

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2009/02/09

Last received: 2009/06/10

Accepted: 2009/06/11

Publishing: 2009/07/01

Corresponding Address

Maria Miriam Lima da Nóbrega
Rua Eutiquiano Barreto, 935 – Manaíra
CEP: 58038-311 – João Pessoa (PB), Brazil