



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFPG  
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE – CES  
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE – UAS  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

**YASMIN ESCOREL MUNIZ**

**BANCO DE TERMOS EM ENFERMAGEM PARA UMA UNIDADE DE  
INTERNAÇÃO EM INFECTOLOGIA**

CUITÉ – PB  
2014

**YASMIN ESCOREL MUNIZ**

**BANCO DE TERMOS EM ENFERMAGEM PARA UMA UNIDADE DE  
INTERNAÇÃO EM INFECTOLOGIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande – Campus Cuité, como requisito obrigatório da disciplina TCC, bem como ao Comitê de Ética em Pesquisa do HUAC/UFCG, para apreciação e parecer.

Orientadora: Prof.MsC. Lidiane Lima de Andrade

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE  
Responsabilidade Msc. Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

M966b      Muniz, Yasmin Escorel.

Banco de termos em enfermagem para uma unidade de internação em infectologia. / Yasmin Escorel Muniz. – Cuité: CES, 2014.

78 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2014.

Orientadora: Lidiane Lima de Andrade.

1. Enfermagem - infectologia. 2. Registro de enfermagem.  
3. infectologia - unidade de internação.      I. Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 616-083:619.9

**YASMIN ESCOREL MUNIZ**

**BANCO DE TERMOS EM ENFERMAGEM PARA UMA UNIDADE DE  
INTERNAÇÃO EM INFECTOLOGIA**

APROVADA EM \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2014

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup>. MsC. Lidiane Lima de Andrade  
Orientadora

---

Prof<sup>a</sup>. MsC. Glenda Agra  
Examinadora

---

Prof<sup>a</sup>. MsC. Édija Anália Rodrigues de Lima  
Examinadora

Á Deus, minha luz, meu guia, Aquele que me surpreende,  
me ensina, e que eu confio, vezes mesmo que sem  
compreender.

DEDICO

## AGRADECIMENTOS

À Deus, pelo sopro da vida, assim como agradeço por tudo que tenho e sou, agradeço  
por mais esta conquista;

meu companheiro, João Victor, pela paciência nos momentos mais difíceis, pela  
compreensão perante minha ausência;

minha filha, minha jóia Maria Luiza, que mesmo de forma inconsciente me iluminou de  
maneira especial, me fez levantar e prosseguir em vezes que pensei desistir ;

minha mãe, Flávia, pelo amor, apoio, educação, persistência e incentivo ofertados a  
mim em todas as fases da vida;

meu pai, Wldemberg (*in memoriam*), por ter me ofertado de sua forma (única), amor,  
apoio, e ensinamentos, os quais levo comigo pelo resto da vida;

minha família e meus amigos, que se fizeram presente e se mostraram disponíveis, nas  
alegrias, tristezas e dores compartilhadas;

minha orientadora, Lidiane Lima de Andrade, pela paciência, disposição, aceitação e  
por compartilhar comigo seus conhecimentos;

aos membros da banca examinadora, pela contribuições e considerações adicionadas;

aos pacientes e funcionários da Unidade de Internação em Infectologia do HUAC, pela  
compreensão e disponibilidade durante o desenvolver da pesquisa;

ao corpo docente do curso de Enfermagem da UFCG/CES - Cuité, pelos ensinamentos e  
por me dar coragem para questionar realidades e propor sempre o melhor frente a minha  
atuação enquanto pessoa e enfermeira.

## **Teus Sonhos**

(Fernandinho)

Guarda o meu coração, oh Deus

Guarda o meu coração

De fazer minha vontade

De viver pra mim mesmo

Quão insondáveis são os teus caminhos

Inescrutáveis são os teus juízos

Minha vontade já deixei

O teu Reino já ganhei

Minha vontade já deixei

O teu Reino já ganhei

Os teus sonhos são maiores do que os meus

Os teus caminhos bem mais altos do que os meus

Toma minha vida

Tudo é teu

Toma minha vida

Tudo é teu

Venha o teu reino

Seja feita a tua vontade

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Quadro 01</b>	Relação dos termos que foram analisados quanto a Exames e Termos médicos. Campina Grande, 2014.	31
<b>Quadro 02</b>	Relação dos termos que foram analisados quanto a Sinônimo de termos constantes na CIPE® Versão 2.0. Campina Grande, 2014.	31
<b>Quadro 03</b>	Relação dos termos que foram analisados quanto a Características específicas de termos constantes na constantes na CIPE® Versão 2.0. Campina Grande, 2014	31
<b>Gráfico 1</b>	Distribuição dos termos da Unidade de Internação em Infectologia do HUAC/UFMG classificados com constantes e não constantes nos eixos da CIPE® Versão 2.0. Campina Grande , 2014	33
<b>Gráfico 2</b>	Distribuição dos termos constantes classificados dentre os eixos da CIPE® Versão 2.0. Campina Grande , 2014	34
<b>Gráfico 3</b>	Distribuição dos termos não constantes classificados dentre os eixos da CIPE® Versão 2.0. Campina Grande , 2014	34
<b>Figura 01</b>	Árvore Taxonômica do Eixo Foco da CIPE® Versão 2.0.	36
<b>Quadro 04</b>	Distribuição dos termos identificados na Unidade de Internação em Infectologia do HUAC/UFMG e classificados como constantes e não constantes no eixo Foco da CIPE® Versão 2.0. Campina Grande, 2014.	38
<b>Figura 02</b>	Árvore Taxonômica do Eixo Julgamento da CIPE® Versão 2.0.	39
<b>Quadro 05</b>	Distribuição dos termos identificados na Unidade de Internação em Infectologia do HUAC/UFMG e classificados como constantes e não constantes no eixo Julgamento da CIPE® Versão 2.0. Campina Grande, 2014.	40
<b>Figura 3</b>	Árvore Taxonômica do Eixo Cliente da CIPE® Versão 2.0.	41
<b>Quadro 06</b>	Distribuição dos termos identificados na Unidade de Internação em Infectologia do HUAC/UFMG e classificados como constantes e não constantes no eixo Cliente da CIPE® Versão 2.0. Campina Grande, 2014.	41
<b>Figura 04</b>	Árvore Taxonômica do Eixo Meio da CIPE® Versão 2.0.	42
<b>Quadro 07</b>	Distribuição dos termos identificados na Unidade de Internação em Infectologia do HUAC/UFMG e classificados como constantes e não constantes no eixo Meio da CIPE® Versão 2.0. Campina Grande, 2014.	43
<b>Figura 05</b>	Árvore Taxonômica do Eixo Localização da CIPE® Versão 2.0.	44
<b>Quadro 08</b>	Distribuição dos termos identificados na Unidade de Internação em Infectologia do HUAC/UFMG e classificados como constantes e não constantes no eixo Localização da CIPE® Versão 2.0. Campina Grande, 2014.	45
<b>Figura 06</b>	Árvore Taxonômica do Eixo Tempo da CIPE® Versão 2.0	46
<b>Quadro 09</b>	Distribuição dos termos identificados na Unidade de Internação em Infectologia do HUAC/UFMG e classificados como constantes e não constantes no eixo Tempo da CIPE® Versão 2.0. Campina Grande, 2014.	46
<b>Figura 07</b>	Árvore Taxonômica do Eixo Ação da CIPE® Versão 2.0.	47
<b>Quadro 10</b>	Distribuição dos termos identificados na Unidade de Internação em Infectologia do HUAC/UFMG e classificados como constantes e não	48



constantes no eixo Ação da CIPE<sup>®</sup> Versão 2.0. Campina Grande, 2014.

- |                  |   |    |
|------------------|---|----|
| <b>Quadro 11</b> | Distribuição dos termos identificados na Unidade de Internação em Infectologia do HUAC/UFCG e classificados como constantes na CIPE <sup>®</sup> Versão 2.0. Campina Grande, 2014     | 49 |
| <b>Quadro 12</b> | Distribuição dos termos identificados na Unidade de Internação em Infectologia do HUAC/UFCG e classificados como não constantes na CIPE <sup>®</sup> Versão 2.0. Campina Grande, 2014 | 50 |
| <b>Quadro 13</b> | Banco de Termos em Enfermagem da Unidade de Internação em Infectologia do HUAC/UFCG. Campina Grande, 2014.  | 51 |

## LISTA DE SIGLAS

<b>CIE</b>	Conselho Internacional de Enfermagem
<b>CIPE</b>	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
<b>CIPESC</b>	Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva
<b>COFEN</b>	Conselho Federal de Enfermagem
<b>COREN</b>	Conselho Regional de Enfermagem
<b>DE</b>	Diagnóstico de Enfermagem
<b>DIP</b>	Doença Infecciosa e Parasitária
<b>FCI</b>	Família das Classificações Internacionais
<b>NANDA</b>	<i>North American NursingDiagnosisAssociation</i> – Associação Americana dos Diagnósticos de Enfermagem
<b>NIC</b>	<i>NursingInterventionsClassification</i> – Classificação das Intervenções de Enfermagem
<b>NOC</b>	<i>NursingOutcomesClassification</i> – Classificação dos Resultados de Enfermagem
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>PE</b>	Processo de Enfermagem
<b>SAE</b>	Sistematização da Assistência de Enfermagem
<b>SIDA</b>	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

## RESUMO

A documentação representa a única maneira de registrar a assistência prestada pela equipe de enfermagem ao paciente, assim, a utilização de terminologias especializadas que articulem essa prática profissional é de suma importância para que se tenha um registro organizado. A utilização de uma terminologia padronizada, baseada nos sistemas de classificação de enfermagem, tem se firmado universalmente como uma tendência para a unificação da linguagem da profissão, garantindo a comunicação e a troca de informações entre os enfermeiros e outros profissionais da saúde. Este estudo teve o objetivo de construir um banco de termos da linguagem especial de enfermagem em uma unidade de internação em infectologia, fundamentado no Modelo de Sete Eixos da CIPE<sup>®</sup> Versão 2.0. Pesquisa do tipo descritiva, com abordagem quantitativa, que foi desenvolvida na unidade de internação em infectologia do Hospital Universitário Alcides Carneiro. A população determinada para a pesquisa constitui-se em prontuários de pacientes hospitalizados na Unidade de Internação em Infectologia do hospital supracitado. Estabelecendo-se os seguintes critérios de inclusão: prontuários de pacientes hospitalizados na unidade de internação no período previsto para a coleta de dados. Foram excluídos da pesquisa: prontuários com letras ilegíveis, que não apresentaram dados representativos de assistência de enfermagem. Os dados foram coletados por meio de um roteiro estruturado. Utilizou-se 20 prontuários, dos quais foram extraídos termos dos registros de enfermagem, onde foram mapeados de acordo com os sete eixos da CIPE<sup>®</sup> Versão 2.0 e distribuídos em gráficos e figuras, discutidos a luz da literatura da área. Após o cumprimento das etapas operacionais, foram identificados 224 termos, dos quais: 114 eram termos constantes na CIPE<sup>®</sup> Versão 2.0 e 110 eram termos não constantes. Os termos encontrados e classificados como constantes foram distribuídos dentre os Sete Eixos e apresentaram os seguintes dados: Foco: 59 termos; Julgamento: 7 termos; Cliente: 4 termos; Meio: 10 termos; Localização: 17 termos; Tempo: 6 termos; e Ação: 11 termos. Os termos classificados como não constantes passaram por uma análise para identificação e exclusão de termos considerados como exames; termos médicos; sinônimos de termos constantes; e termos considerados como características específicas de termos na CIPE<sup>®</sup> Versão 2.0. Após a etapa os termos restantes foram distribuídos, apresentando os seguintes resultados: Foco: 31 termos; Julgamento: 12 termos; Meios: 03 termos; Localização: 13 termos; Tempo: 01 termo; e Ação: 05 termos. A elaboração de definições dos termos classificados como constantes se deu através da utilização das definições apresentadas neste sistema de classificação; e para os termos não constantes foram desenvolvidas definições, utilizando-se a revisão da literatura, a partir da consulta a livros-texto e dicionários da área da Enfermagem e da Saúde. Desta forma foi construído um Banco de Termos em Enfermagem, por meio de termos encontrados nos registros de enfermagem em prontuários de pacientes hospitalizados na Unidade de Internação em Infectologia do HUAC/UFMG.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Registros de Enfermagem; Classificação.

## ABSTRACT

The documentation is the only way to record the care provided by nursing staff to patient , therefore the use of specialized terminology to articulate the professional practice is of paramount importance to have an organized record . The use of a standardized terminology , based on the classification of nursing systems , has established himself worldwide as a trend towards unification of the language of the profession , ensuring communication and exchange of information between nurses and other health professionals . This study aimed to build a database of terms of special nursing language in an inpatient facility in infectious diseases , based on the Model Seven Axis of ICNP ® Version 2.0 . Descriptive research with quantitative approach , which was developed in the inpatient unit of the University Hospital for Infectious Diseases Alcides Carneiro . A given population for research constitutes the records of patients hospitalized in the inpatient unit in Infectious Diseases of the aforementioned hospital. Establishing the following inclusion criteria : records of patients hospitalized at the hospital in the period of data collection . Were excluded from the study : records with illegible letters , which did not show data representative of nursing care . Data were collected through a structured questionnaire . We used 20 records of which were extracted terms of nursing records , which were mapped to the seven axes of ICNP ® Version 2.0 and distributed in graphs and figures , discussed by the literature of the area . After achieving the operational steps , 224 terms were identified , of which 114 were constant terms in ICNP ® Version 2.0 and 110 terms were not constant. The terms found and classified as constants were distributed among seven axes and presented the data: Focus : 59 terms ; Judgment: 7 terms ; Client: 4 terms ; Medium: 10 terms ; Location : 17 terms ; Time : 6 terms ; and Action : 11 terms . The terms classified as non constant undergone an analysis for identification and exclusion of terms considered examinations ; medical terms ; Synonyms of constant terms ; eternos considered as specific features of terms in the ICNP ® Version 2.0 . After step the remaining terms were distributed , with the following results : Focus : 31 terms ; Judgment: 12 terms ; Media: 03 terms ; Location : 13 terms ; Time : 01 term ; and Action : 05 terms . The development of definitions of the terms contained classified as occurred through the use of the definitions presented in this classification system ; and non- constant terms definitions were developed using the literature review from the consulting textbooks and dictionaries for Nursing and Health Thus was built a Bank Terms of nursing through terms found in the records of nursing records of patients hospitalized in the inpatient unit in Infectious Diseases of the HUAC / UFCG.

**Keywords:** Nursing; Nursing Records; Rating.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	13
1.1 Objetivos.....	17
Objetivo Geral .....	17
Objetivos Específicos .....	17
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	18
2.1 Documentação e Registros de Enfermagem .....	19
2.2 Padronização da Linguagem e Sistemas de Classificação .....	21
2.3 Evolução Histórica da CIPE® .....	24
<b>3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS</b> .....	28
3.1 Tipo de Estudo .....	29
3.2 Aspectos Éticos .....	29
3.3 Local de Estudo.....	29
3.4 População e Amostra .....	30
3.5 Coleta de dados.....	30
3.5.1 Busca de Prontuários e Identificação de Termos.....	30
3.5.2 Transcrição e Mapeamento dos Termos.....	30
3.5.3 Distribuição e Análise dos Termos Extraídos de acordo com os Sete Eixos da CIPE Versão 2.0.....	31
3.5.4 Constituição de Definição dos Termos Classificados como Constantes e Não Constantes na CIPE Versão 2.0.....	31
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	33
4.1 Avaliação e Mapeamento dos Termos.....	34
4.2 Termos Classificados como Constantes na CIPE Versão 2.0.....	54
4.3 Termos Classificados como Não Constantes na CIPE Versão 2.0.....	55
4.4 Banco de Termos em Enfermagem da Unidade de Internação em Infectologia do HUAC/UFCG.....	57
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	66

<b>REFERÊNCIAS</b> .....	68
--------------------------	----

## **APÊNDICES**

<b>Apêndice A</b> – Instrumento de Coleta de Dados .....	73
<b>Apêndice B</b> – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	74
<b>Apêndice C</b> - Termo de Compromisso dos Pesquisadores.....	76

## **ANEXOS**

<b>Anexo A</b> – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa .....	77
---	----



## 1. *Introdução*

Na literatura existe uma divergência e escassez de termos utilizados para designar as doenças infectocontagiosas. De acordo com Smeltzer et al. (2009) doença infecciosa é qualquer doença, contagiosa (transmissível) ou não, ocasionada pelo desenvolvimento de microrganismos patogênicos ao corpo, ou seja, é o estado em que o hospedeiro infectado apresenta diminuição de bem-estar devido à infecção. Segundo Philippi e Arone (2010), doença transmissível (contagiosa) é qualquer doença desencadeada por um agente infeccioso ou seu produto, que seja capaz de parasitar o ser humano, resultando na transmissão do mesmo para um hospedeiro susceptível, ocorrendo de forma direta ou indireta através de veículos contaminados. Para Meneguetti et al (2010) as doenças infecciosas e parasitárias (DIPs) são definidas como sendo doenças causadas por seres vivos ou seus produtos, podendo ser contagiosas ou não. Diante disto, viu-se a necessidade de desenvolver um conceito próprio acerca de doenças infectocontagiosas no interesse de especificar o qual vai ser tratado no decorrer do estudo. Considerando assim, as doenças infectocontagiosas como sendo doenças originadas por algum agente etiológico, dentre vírus, bactérias, e parasitas, de forma que essas doenças possam ser transmitidas através de contato direto ou indireto com indivíduos infectados.

As doenças infectocontagiosas seguiram e moldaram a história do ser humano na terra, especialmente quando este começou a viver conjuntamente (GURGEL; ROSA, 2012). Observa-se que apesar de uma expressiva mudança em sua situação epidemiológica, as mesmas ainda representam um grande problema para a saúde pública (BRASIL, 2010).

Características como o surgimento de novas doenças, e a velocidade com que os agentes disseminam-se por meio da população entre países e continentes, ainda acarretam grandes desafios aos programas de prevenção dessas doenças (BRASIL, 2010). Entre 2000 e 2010, a mortalidade proporcional por doenças infecciosas e parasitárias caiu de 4,7 para 4,3%. (DUARTE; BARRETO, 2012). Contudo, na contemporaneidade, essas doenças ainda são responsáveis por mais de 13 milhões de mortes ao ano, e representam a causa morte de uma em cada duas mortes nos países em desenvolvimento. Sendo assim, nota-se que estas ainda representam um fator importante de morbidade e causas de mortalidade (SILVA JUNIOR; DAHER, 2013).

De acordo com os dados do DATASUS (BRASIL, 2011), no ano de 2010, as doenças infectocontagiosas que apresentaram maiores taxas de incidência na Paraíba



foram a tuberculose, com taxa de 28,06; a hanseníase com taxa 17,47; e AIDS com taxa 10,49. A taxa de incidência dessas doenças apresentou um aumento geral de 1,27 entre o ano de 2009 e 2010. No ano de 2012 o número de internações no estado por tais doenças foi de 1692, apresentando um declínio se comparado ao número de internações no ano de 2011, que foi de 1826 internações.

Por estar fundamentado em intervenções que pretendem romper a continuidade dos ciclos da cadeia epidemiológica dos agentes infecciosos, o controle das doenças infectocontagiosas ainda representa um importante desafio. Diante disto, vê-se a necessidade da Enfermagem em conhecer as doenças infectocontagiosas, assim como conhecer as respostas das pessoas que convivem com as mesmas, a fim de oferecer uma assistência de qualidade, frente à suas necessidades, já que estas estão inter-relacionadas, e são alteradas quando ocorre um desequilíbrio de alguma delas (ANDRADE et al., 2013).

Há que se levar em consideração que o único meio de evidenciar essa assistência prestada pela equipe de enfermagem ao paciente acometido por doenças infectocontagiosas, é por meio dos registros de enfermagem, representação da força e eficácia dos cuidados ofertados aos pacientes. Ressaltando ainda, que para se obter um registro organizado, faz-se necessário a utilização de terminologias especializadas que articulem as práticas da enfermagem (SOBREIRA, 2009).

Essas terminologias especializadas foram desenvolvidas no intuito de promover uma linguagem que facilite a comunicação dos enfermeiros entre si, dos enfermeiros com a equipe de enfermagem, e dos enfermeiros com os demais profissionais da equipe de saúde (NÓBREGA et al., 2010). A universalização da linguagem ainda encara diversos obstáculos, uma vez que a deficiência de um vocabulário comum bloqueia a identificação de termos indispensáveis para classificar e nomear a prática de enfermagem. Na prática da enfermagem encontram-se vários termos para compor seus subsídios de cuidado, e a maior preocupação está em enquadrá-los de forma que apresentem a mesma definição em diversas realidades clínicas, regiões ou culturas, objetivando a criação de nomenclaturas combinadas, e formar um sistema de classificação que padroniza a linguagem (ANDRADE et al., 2012).

Além de favorecer uma prestação de cuidados por meio de uma linguagem padronizada e de descrever a enfermagem clínica, os sistemas de classificação de enfermagem trazem benefícios relacionados à assistência, como a segurança no

planejamento, implementação e julgamento das condutas de enfermagem, melhoria do entendimento e da qualidade das documentações, visibilidade às ações de enfermagem, adiantamento de registros eletrônicos e progresso do conhecimento (FURUYA et al., 2011).

As terminologias de enfermagem mais conhecidas no Brasil, que apoiam o Processo de Enfermagem (PE), são a NANDA Internacional (*North American Nursing Diagnosis Association*), a NIC (*Nursing Interventions Classification*), a NOC (*Nursing Outcomes Classification*), o inventário vocabular da CIPESC® (Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva), e a CIPE® (Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem) (CARVALHO et al., 2012).

De acordo com Cubas, Silva e Rosso(2010), a CIPE® é considerada um sistema de linguagem padronizado da Enfermagem, que apresenta uma terminologia operacional para sua prática. Apresenta, dentre seus objetivos, o aprimoramento da assistência à saúde da população através da homogeneização dos vocabulários locais com terminologias existentes mundialmente, como ferramenta de uma base de informação da Enfermagem.

Nas palavras dos referidos autores, a CIPE® dispõe de termos para construção de diagnósticos, intervenções e resultados, que propõem a prática de enfermagem. Além de fornecer uma terminologia de composição unificada, contendo vocabulários de enfermagem que podem ser usados para o mapeamento de dados, visualizando-se ainda, como um instrumento de informação apto a delinear a prática da Enfermagem, conferindo maior notoriedade nos sistemas de informação em saúde.

Segundo Nóbrega et al. (2013), a CIPE® apresenta como objetivo, além da uniformização de uma linguagem comum para a prática da enfermagem, uma reprodução de conceitos e definições de cuidados empregados na prática mundial. Possibilitando a comparação de dados de enfermagem entre populações, o incentivo a pesquisas, e ainda, auxilia no ensino da enfermagem e nas políticas de saúde.

Neste contexto, Cubas, Silva e Rosso (2010), expressam que a organização de um sistema classificatório para as práticas de enfermagem beneficia o julgamento da contribuição da Enfermagem na assistência à saúde, ainda estimulando mudanças e maximizando a qualidade do processo assistencial, da gestão, do ensino, e da pesquisa.

O presente estudo partiu da necessidade de realizar um levantamento dos termos utilizados pela equipe de enfermagem em infectologia a partir de seus registros, no

intuito de estabelecer uma linguagem comum e universal para descrever a prática de enfermagem, promovendo assim, uma comunicação eficaz entre os profissionais de enfermagem e demais profissionais de saúde que procedem de realidades e culturas distintas.

Além de contribuir para uma melhor qualidade da assistência prestada aos pacientes, este estudo alimenta as pesquisas em terminologia de enfermagem, fornecendo dados à comunidade científica sobre a prática da área e favorecendo a comparação dos dados coletados entre as comunidades, os lugares de atendimento, e os períodos, visando influenciar o ensino da enfermagem.

## **1.1 OBJETIVOS**

Objetivo geral:

- Construir um banco de termos da linguagem especial de enfermagem em uma unidade de internação em infectologia, fundamentado no Modelo de Sete Eixos da CIPE<sup>®</sup> Versão 2.0.

Objetivos específicos:

- Identificar os termos da linguagem especial de enfermagem, diante dos registros de enfermagem em uma unidade de internação em infectologia;
- Mapear os termos identificados em uma unidade de internação em infectologia, de acordo com os sete eixos da CIPE<sup>®</sup> Versão 2.0.



## *2. Referencial Teórico*

## **2.1 Documentação e registros de enfermagem**

A documentação da enfermagem favorece uma avaliação da qualidade aos cuidados prestados ao paciente e expressa a natureza das ações dos profissionais em suas respectivas áreas de conhecimentos, através do acompanhamento das condições de saúde do mesmo. Para tanto, deve ser realizada por meio de uma anotação clara, objetiva e com base nos princípios éticos e legais da profissão (FRANÇOLIN et al., 2012).

Desde o Antigo Egito, nota-se a presença de registros hospitalares, revelando o aparecimento de documentação a mais de dois mil anos. Camilo de Lellis, (1550-1614), fundador da Ordem Religiosa, conhecida como Camilianos, iniciada por uma comunidade de homens para cuidar dos doentes (PESSINI, 2010) exigiu em 1580, na Itália, que existissem de forma sistemática anotações de enfermagem referentes a cada plantão, dentre os registros dos pacientes, marcando assim o surgimento dos registros formais da categoria (BORSATO et al., 2012).

No Brasil, o registro é considerado um instrumento importante, tendo em vista que este pode e deve ser examinado em situações que envolvam aspectos legais e/ou éticos, científicos, educacionais e da qualidade do cuidado (PEDROSA; SOUZA; MONTEIRO, 2011).

Levando em consideração que metade das informações referentes ao cuidado prestado ao paciente é fornecida pela Enfermagem, acredita-se que os registros realizados por essa classe admitam a comunicação constante entre os membros da equipe multiprofissional, com transcrição de dados que viabilizem o planejamento, a tomada de decisões clínica e a continuidade da assistência prestada (GROSSI et al., 2012).

De acordo com o Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP, 2009), uma das principais distorções quando se trata de Registros de Enfermagem refere-se à diferença entre anotação de enfermagem e evolução de enfermagem. Diante disto, faz-se necessário o conhecimento do diferencial entre esses registros.

As anotações de enfermagem são compostas por dados brutos e pontuais, referentes a um determinado momento, e que pode ser elaborada por toda a equipe de enfermagem, composta por auxiliares, técnicos e enfermeiro; divergente da evolução de

enfermagem, que é de exclusiva elaboração do enfermeiro, e contém dados analisados e contextualizados referentes a um período de 24 horas (COREN-SP, 2009).

Os registros de enfermagem, segundo Grossi et al. (2012), além de um importante meio de comunicação entre a equipe multiprofissional, indicam as ações realizadas possibilitando uma sequência na continuidade da assistência. Na área hospitalar, por exemplo, além de abranger o registro da evolução do paciente durante a internação, que abarca múltiplos aspectos subjetivos como: sentimentos e emoções demonstradas pelo paciente; e objetivos, como: dados clínicos do paciente; oferece respaldo ético e legal ao profissional responsável pela assistência, uma vez que apresenta dados referentes aos cuidados prestados pela equipe de enfermagem e dados administrativos.

Segundo França et al. (2012), a reunião das informações obtidas através do paciente, responsável legal ou ambos e dos resultados fornecidos por exames instituem o chamado prontuário do paciente ou do cliente. Sendo este, de substancial importância para o usuário, para toda a equipe de saúde e instituições de saúde, bem como para o ensino, a pesquisa, serviços públicos de saúde e servindo ainda como instrumento de defesa legal.

Tendo em vista que uma atitude incorreta por parte do profissional de enfermagem poderá ter implicações éticas e/ou cíveis e/ou criminais, e que este profissional deverá responder por suas ações, é lançado mão de seus registros, como meio de prova para se defender de possíveis acusações. O profissional de enfermagem tem ainda como respaldo legal, o Código de ética dos profissionais de enfermagem, que dispõe sobre esta prática

Foi estabelecido na Resolução Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2007) nº 311/2007, que reformula o código de ética dos profissionais de enfermagem, a responsabilidade da enfermagem, conforme o Art. 25, em registrar no prontuário do paciente os dados inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar. Observa-se ainda, que é dever deste profissional, de acordo com o Art. 68, registrar dados relativos ao processo de cuidar do indivíduo, tanto no prontuário quanto em outros documentos adequados da enfermagem, como livros de ocorrência.

Os dados descritos nos registros devem apresentar os fatos de maneira clara, refletindo o atendimento e o tratamento ofertado ao paciente durante sua internação, evidenciando a evolução da doença, reações e preocupações do paciente, entre

outros. Ressaltando ainda que é de responsabilidade ética do enfermeiro, o registro completo das anotações com hora e rubrica do profissional responsável, de acordo com o Código de Ética, bem como na Resolução COFEN nº 358/2009, que dispõe da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) e implementação do processo da categoria (GROSSI et al., 2012).

Tudo isso é observado, de acordo com o que versa na Resolução COFEN nº 429/2012, que dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, devendo-se então conter no referido: um resumo de informações colhidas sobre a pessoa, família ou comunidade em certo momento do processo saúde e doença; diagnósticos de enfermagem de acordo com as respostas da pessoa, família ou comunidade; ações e intervenções de enfermagem desenvolvidas frente aos diagnósticos identificados; bem como os resultados alcançados como consequência dessas ações e intervenções (COFEN, 2012).

Quando escassos e inadequados, os registros de enfermagem implicam na assistência ofertada ao paciente, bem como à instituição e à equipe de enfermagem, tendo em vista que leva a um comprometimento da segurança e do cuidado ao paciente, bloqueando a avaliação dos resultados assistenciais incididos da prática dos enfermeiros (FRANÇOLIN et al., 2012).

Observa-se que, apesar da importância legal dos registros de enfermagem, em muitos casos a comunicação escrita tem sido negligenciada pelos profissionais. O paciente é posto em risco de sofrer danos que podem gerar consequências desastrosas em seu atendimento, se houver omissão de informações precisas e oportunas, ou ainda dificuldade de acesso às informações vitais contidas no prontuário (NAGLIATE et al., 2013).

Dessa forma, observa-se o enfermeiro como um educador em sua essência, devendo sensibilizar os membros da equipe quanto à relevância da anotação e do comprometimento no processo de trabalho, uma vez que este é o responsável pelos frutos conseguidos por sua equipe (PEDROSA; SOUZA; MONTEIRO, 2011).

## **2.2 Padronização da Linguagem e Sistemas de Classificação**

A Enfermagem vem se consolidando como ciência graças à produção de uma linguagem específica que confere definição aos elementos essenciais do seu ser, saber e

fazer. No entanto para a efetividade dessa construção e promoção da ciência da enfermagem é indispensável que sua linguagem seja objetiva, situando os termos que a compõem em um universo compatível de percepção e comunicação, universo esse instituído pela cultura da enfermagem (SCHAURICH; CROSSETI, 2010).

As terminologias são representadas pela união predefinida e acordada de termos, que descrevem as definições importantes da enfermagem de modo constante com relação aos elementos de sua prática como diagnósticos, intervenções e resultados esperados de enfermagem. Esta terminologia estruturada e acordada por parte dos enfermeiros tem como objetivo demonstrar o valor da Enfermagem e sua contribuição na assistência à saúde (BARRA; SASSO, 2011).

Sendo assim, para que possa desenvolver sua prática de caráter assistencial, educativo, administrativo e de pesquisa, é necessário que o enfermeiro tenha como base conceitos sólidos. Só então, a partir da utilização de uma linguagem padronizada é cabível aos enfermeiros codificar, armazenar e recuperar informações em um formato útil e aplicável, assim como evidenciar elementos de sua prática (BARRA; SASSO, 2012).

Para possibilitar a aplicação de conhecimentos técnicos e científicos à sua prática, o enfermeiro lança mão do Processo de Enfermagem, que objetiva fundamentar a ação deste profissional beneficiando o cuidado e a organização das condições indispensáveis para que ele seja efetivado (FURUYA et al., 2011).

O Processo de Enfermagem representa uma atividade profissional característica e designa uma série de atuações esforçadas e inter relacionadas para a sua execução, indicando assim a adesão de um método ou modo de fazer, baseado em um princípio de valores e crenças morais e no conhecimento técnico - científico da área (GARCIA; NÓBREGA, 2009b).

Segundo Sobreira (2009), este Processo é constituído por cinco fases: Levantamento de dados, Diagnóstico de Enfermagem (DE), Planejamento, Implementação e Avaliação, que são realizados no intuito de maximizar a eficiência do cuidado e atingir resultados em longo prazo.

Tendo em vista que o cuidado de enfermagem é de grande magnitude dentre as atividades em saúde, há necessidade de integrar os termos usados pelos enfermeiros em terminologias. O desafio de universalizar a linguagem utilizada pelos enfermeiros tem por finalidade nomear o que é identificado, tratado e avaliado em seus pacientes,



visando o saber da atuação da categoria. Esta tentativa de universalização da linguagem da enfermagem vem impulsionando pesquisas para o desenvolvimento de taxonomias que venham a organizar os fenômenos com os quais esses profissionais lidam frequentemente no sentido de padronizar essa linguagem (MATA et al., 2012).

Segundo Mata et al. (2012), os conhecimentos estruturados nos quais uma disciplina é organizada, em grupo ou em classes, com base em suas semelhanças são denominados taxonomia ou sistemas de classificação. Florence Nightingale foi pioneira em referenciar sistemas de classificação em enfermagem, no ano de 1860 quando propôs a uniformização da estatística hospitalar no 4º Congresso Internacional de Estatística em Londres.

Os sistemas de classificação fundamentam o emprego, o desenvolvimento e a organização da assistência de enfermagem, fazendo com que o enfermeiro tente desviar da utilização exclusiva de técnicas e tratamentos baseados em ações, e passe a focar mais no cuidar fundamentado em ciências atualizadas, assim como nos valores e resultados (SOBREIRA, 2009).

Além de trazer contribuições para as práticas de enfermagem como o avanço na comunicação dos enfermeiros entre si e entre outros profissionais, a utilização destes sistemas de classificação oferecem melhoria dos dados registrados permitindo a avaliação dos resultados de enfermagem, a seleção de melhores intervenções e a criação de softwares que aperfeiçoem esta prática, implicando diretamente na melhora do cuidado prestado (MATA et al., 2012).

A Taxonomia II da NANDA Internacional é atualmente um dos sistemas de classificação de enfermagem mais utilizados por enfermeiros em diversas regiões e países, este fato se dá por ter sido o primeiro Sistema de Classificação em Enfermagem a apresentar tradução para a língua portuguesa (SOBREIRA, 2009).

A partir deste trabalho desenvolvido pela *North American Nursing Diagnoses Association*- NANDA - em 1970, algumas terminologias e sistemas de classificação foram desenvolvidas para serem utilizadas em uma ou mais etapas do Processo de Enfermagem (BARRA; SASSO, 2011).

Algumas etapas do Processo de Enfermagem dispõem de determinados sistemas de classificação, como por exemplo: os diagnósticos de enfermagem que são encontrados na NANDA e na CIPE®; as intervenções de enfermagem que estão

dispostas nas classificações da NIC e na CIPE®; e os resultados de enfermagem, classificados na NOC e na CIPE® (BARRA; SASSO, 2011).

Sendo assim, destaca-se ainda a Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem (CIPE®), elaborada pelo Conselho Internacional de Enfermagem (*International Council of Nursing*), a fim de implementar o processo de enfermagem. Este sistema de classificação se constitui a partir de outras terminologias existentes, uniformizando os termos científicos usados pela enfermagem, agrupando os diagnósticos, as intervenções e os resultados da prática de enfermagem (BARRA; SASSO, 2012).

Na sua particularidade, a CIPE® é composta por elementos da prática da enfermagem, ou seja, as ações dos enfermeiros frente às necessidades humanas com intuito de produzir certos resultados. Aborda assim, um vocabulário unificado que vem a expressar os elementos do cuidado, permitindo comparações entre situação clínica; espaço ou período; população de pacientes; distinção da prática por grau de preparação e experiência em enfermagem; e ainda desenvolver as conexões entre as atividades de enfermagem e os resultados em saúde (BARRA; SASSO, 2012).

### **2.3 Evolução histórica da CIPE®**

Na década de 1950, surgiram os modelos conceituais e teorias de enfermagem, numa tentativa por parte das enfermeiras de identificar conceitos próprios e seu emprego na prática. Nas décadas seguintes, foram desenvolvidas extensas pesquisas com foco no desenvolvimento desses conceitos, e em 1970 a introdução do processo de enfermagem nos Estados Unidos, posteriormente em todo o mundo, contribuiu para esse desenvolvimento (SOBREIRA, 2009).

Durante o Congresso Quadrienal realizado em Seul, Coréia, no ano de 1989, foi levantado ao Conselho Internacional de Enfermagem (CIE) a necessidade de se desenvolver um sistema classificatório internacional. Em resposta a essa apresentação, o CIE deu início, em 1991, ao projeto da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE® (CUBAS; SILVA; ROSSO, 2010).

É evidente o esforço que o desenvolvimento de sistemas de classificação da Enfermagem tem colaborado na elevação da autonomia profissional quanto ao julgamento sobre as necessidades da clientela, na facilidade do uso de informações e na efetivação de estudos sobre a qualidade da assistência. Sendo assim, a CIPE®, desde sua

origem, passou por avaliações e revisões, com intuito de aperfeiçoar esses sistemas reduzindo a ambigüidade e redundância de termos (MALUCELLI et al., 2011)

Em 1996 foi publicada a CIPE<sup>®</sup> versão Alfa, considerada um marco único, pois assegurou que este sistema de classificação oferecia um novo vocabulário e uma estrutura na qual os vocabulários existentes poderiam ser mapeados e comparados com outros sistemas de classificação conhecidos. Os conceitos utilizados pelos enfermeiros em todo o mundo estavam agrupados e organizados de forma hierarquizada nesta versão (BARRA;SASSO, 2012).

De acordo com Cubas, Silva e Rosso (2010) esta versão era composta por duas classificações: uma referente aos Fenômenos de Enfermagem e outra às Intervenções de Enfermagem. A Classificação dos Fenômenos de Enfermagem faz menção ao campo do cliente, onde este pode ser o Ser Humano ou o meio ambiente, e é formada por um modelo monoaxial contendo um índice de 293 termos e suas referentes definições. As ações desenvolvidas pelos enfermeiros a partir dos Fenômenos de Enfermagem fazem referência à Classificação das Intervenções de Enfermagem, que é representada por um modelo multiaxial composto por eixos como: Ação, Objeto, Enfoque, Meio, Lugar do Corpo e Tempo/Lugar.

Na busca de ofertar um suporte mais amplo ao seu desenvolvimento, em março de 1998, o CIE levantou propostas para a elaboração de uma nova versão da CIPE<sup>®</sup>, na forma de modelo experimental, com enfoque multiaxial. Foi então que durante as comemorações dos 100 anos do CIE, em julho de 1999, houve o lançamento da Versão *Beta*. Esta versão passou a ser composta por componentes como: Fenômenos de Enfermagem, Ações de Enfermagem e Resultados de Enfermagem, todos com modelo multiaxial. Estando sujeita a diversidade de realidades e experiências profissionais, esta proposta admitia uma ampla liberdade de combinação de conceitos presentes na classificação (CUBAS; SILVA; ROSSO, 2010).

Em 2002, foi publicada a versão Beta 2, definida operacionalmente como classificação de fenômenos ações/intervenções e resultados de enfermagem, que descrevia sua prática. Esta versão foi ordenada por meio de uma terminologia combinatorial, com estrutura multiaxial, e era formada por oito eixos na estrutura de classificação dos fenômenos de enfermagem, e ainda oito eixos na classificação das ações de enfermagem (BARRA; SASSO, 2012).

A versão Beta 2 da CIPE<sup>®</sup> foi submetida a uma análise e utilização em diversos países do mundo, inclusive no Brasil, na tentativa de melhorar e aperfeiçoar seu desenvolvimento. Após extensa avaliação por parte dos enfermeiros, no intuito de promover melhorias, é lançada pelo CIE no ano de 2005, em Genebra, a CIPE<sup>®</sup> versão 1.0 que configura um produto originado de um esforço mundial (CUBAS; SILVA; ROSSO, 2010).

A CIPE<sup>®</sup> Versão 1.0 oferece um novo e simples Modelo de Sete Eixos, no intuito de proporcionar um acesso simplificado às suas definições e conceitos, através dos quais os enfermeiros poderão estabelecer os enunciados dos diagnósticos, das intervenções e dos resultados de enfermagem a usar na prática (SOBREIRA, 2009).

Segundo Garcia e Nóbrega (2009a) os eixos do Modelo de Sete Eixos da CIPE<sup>®</sup> versão 1.0, são definidos como: foco – campo de atenção acentuado para a Enfermagem; julgamento – opinião clínica referente ao foco da prática de enfermagem; meios – modo de executar uma intervenção; ação – processo intencional aplicado a, ou realizado por um cliente; tempo – período, andamento, intervalo ou duração de uma ocorrência; localização – direção anatômica ou espacial de um diagnóstico ou intervenção; cliente – indivíduo a quem o diagnóstico faz referência e que é o receptor de uma intervenção de enfermagem.

O Conselho Internacional de Enfermagem (CIE), outra vez baseado nas avaliações e nas indicações dos enfermeiros, apresentou em 2008 a versão 1.1 da CIPE<sup>®</sup>. Esta versão foi adequada à Norma ISSO 18.104, designada *Health informatics – integration of a reference terminology model for nursing* (Integração de um modelo de terminologia de referência para a enfermagem). Foram adicionadas declarações de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem, no corpo da classificação da CIPE<sup>®</sup> versão 1.1. Tais declarações foram consequência dos empenhos dos enfermeiros para a preparação de Catálogos de Enfermagem direcionados às áreas da prática profissional (BARRA; SASSO, 2012).

De acordo com o autor supracitado, a CIPE<sup>®</sup> foi incluída pela Organização Mundial de Saúde (OMS), ainda em 2008, na Família das Classificações Internacionais (OMS/FCI). Este fato foi decisivo para nova adaptação da estrutura da CIPE<sup>®</sup> à estrutura das outras classificações da família, o que culminou com o lançamento da versão 2.0, durante o congresso do ICN em julho de 2009, realizado na África do Sul.

Mais de 400 novos conceitos foram inseridos na estrutura da versão 2.0, tendo em vista garantir a coerência e a exatidão deste sistema de classificação.

Em 2011, foi lançada a versão 2011 *released* da CIPE<sup>®</sup>, sendo esta uma reedição da versão 2.0, com inclusão de novos termos e de declarações pré-combinadas. A versão 2011 *release* esta disponível em 15 idiomas, apenas em formato eletrônico (MALUCELLI et al., 2011).

No período de 19 a 23 de maio de 2013, aconteceu em Melbourne, Austrália, o 25º Congresso Quadrienal do Conselho Internacional dos Enfermeiros, onde foi anunciado o lançamento de uma nova versão da CIPE<sup>®</sup>. De acordo com dados referentes à versão 2013, houve acréscimo de 15% dos diagnósticos e demonstrações de resultados, assim como um aumento de 50% relativo às intervenções, em relação a versão de 2011 (ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2013).



### *3. Procedimientos Metodológicos*

### **3.1 Tipo de estudo**

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa.

Segundo Gil (2008), as pesquisas descritivas têm por finalidade a descrição de características de uma determinada população ou fenômeno ou formação de relações entre variáveis, sendo uma de suas características mais significativas a utilização de técnica padronizada de coleta de dados, como questionário e observação sistemática.

O mesmo autor, ainda refere que as pesquisas quantitativas são representadas pelos seus resultados, que podem ser quantificados, centradas na objetividade e influenciadas pelo positivismo, em que se considera a realidade através da análise de dados brutos, coletados com a ajuda de instrumentos padronizados e neutros, recorrendo ainda à linguagem matemática para delinear as causas de um fenômeno e relações entre variáveis.

### **3.2 Aspectos éticos**

A pesquisa foi conduzida de acordo com a Resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que aborda as diretrizes e normas regulamentadora de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012), e na Resolução COFEN nº 311/2007 (COFEN, 2007), que reformula o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. A coleta de dados do estudo teve início após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa designado via Plataforma Brasil, tendo recebido parecer favorável ao seu desenvolvimento, conforme protocolo nº 496.344.

A utilização dos prontuários dos pacientes hospitalizados na unidade de internação se desenvolveu mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual aborda dados de identificação do pesquisador responsável, contato do Comitê de Ética em Pesquisa a que o projeto foi submetido, título e objetivo da pesquisa, métodos empregados, riscos e benefícios, garantia do anonimato e respeito à autonomia do sujeito em retirar seu consentimento a qualquer fase da pesquisa se assim desejar.

### **3.3 Local de Estudo**

A pesquisa foi desenvolvida utilizando, como campo de estudo, a Unidade de Internação em Infectologia do Hospital Universitário Alcides Carneiro, uma instituição

autárquica federal e hospital-escola da Universidade Federal de Campina Grande, localizada na cidade de Campina Grande - Paraíba.

A referida unidade de internação é referência no Estado da Paraíba no tratamento de HIV, e conta com 17 leitos credenciados, onde 4 destes são destinados ao Hospital Dia. O total de leitos é distribuído em 8 enfermarias. Os principais motivos de hospitalização referem-se a problema como: HIV, Tuberculose, Leishmaniose e Dengue. Recebendo pessoas do interior do estado, principalmente das cidades polarizadas a Campina Grande - Paraíba. Conta ainda com uma equipe multiprofissional é composta por: médicos residentes, psicólogo, enfermeiros e técnicos de enfermagem. Quanto à equipe de enfermagem, a mesma é representada por um enfermeiro e dois técnicos de enfermagem em cada plantão.

### **3.4 População e Amostra**

A população determinada para a pesquisa constituiu-se em prontuários de pacientes hospitalizados na Unidade de Internação em Infectologia do hospital supracitado. Estabelecendo-se os seguintes critérios de inclusão: prontuários de pacientes hospitalizados na unidade de internação durante o período da coleta de dados.

Foram excluídos da pesquisa: prontuários com letras ilegíveis, que não apresentam dados representativos de assistência de enfermagem, a partir dos relatórios dos profissionais desta categoria, delimitando-se, assim a amostra da pesquisa.

### **3.5 Coleta de dados**

A coleta de dados utilizou-se das seguintes etapas operacionais:

#### **3.5.1 Busca de prontuários e identificação de termos**

A coleta dos dados deu-se através da busca de prontuários de pacientes hospitalizados na Unidade de Internação em Infectologia do HUAC/UFCEG, seguido da identificação de termos pertinentes aos cuidados de enfermagem, documentados nos registros de enfermagem.

#### **3.5.2 Transcrição e normalização dos termos**

Os termos identificados e extraídos dos registros, foram transcritos e inseridos em um quadro do *Microsoft Office Word* subdividido em: termo encontrado no



prontuário, termo encontrado na CIPE<sup>®</sup> Versão 2.0, e o número de repetições dos termos.

Após identificação e transcrição, os mesmos foram submetidos à um processo de normalização, com retirada de duplicações, correções ortográficas e uniformização, de acordo com o preconizado pela terminologia de Pavel e Nolet (2002), constituindo assim uma base de dados.

### **3.5.3 Distribuição e análise dos termos extraídos dos prontuários de acordo com os Sete Eixos da CIPE<sup>®</sup> Versão 2.0**

Os termos identificados na Unidade de Internação em Infectologia do HUAC/UFCG foram cruzados com os termos da CIPE<sup>®</sup> Versão 2.0 para a identificação de termos constantes e não constantes na classificação.

Antecedendo a elaboração definitiva da base de dados de termos identificados na unidade de internação, os termos classificados como não constantes na CIPE<sup>®</sup> Versão 2.0 foram submetidos à análise para verificar e excluir além de sinonímias termos relacionados a procedimentos médicos, exames e termos incluídos na descrição de características específicas dos constantes na CIPE<sup>®</sup> Versão 2.0. Após a análise, os termos foram distribuídos nos sete eixos da CIPE<sup>®</sup> Versão 2.0, levando-se em consideração a definição de cada eixo e a congruência da inserção do termo no eixo.

### **3.5.4 Constituição de definições dos termos constantes e não constantes na CIPE<sup>®</sup> Versão 2.0**

A elaboração de definições dos termos classificados como constantes na CIPE<sup>®</sup> Versão 2.0 se deu através da utilização das definições apresentadas neste sistema de classificação, acrescentando-se ainda sugestões de acordo com a experiência da pesquisadora e a realidade da unidade de internação.

Para os termos não constantes na CIPE<sup>®</sup> Versão 2.0, foram desenvolvidas definições, utilizando-se a revisão da literatura, a partir da consulta a livros-texto e dicionários da área da Enfermagem e da Saúde. Posteriormente foi realizada a elaboração das definições de modo que fossem representados os termos identificados na literatura e na realidade da prática profissional, assegurando assim a interpretação similar dos conceitos por todos da equipe de enfermagem. O conjunto destes termos

constituiu o Banco de Termos em Enfermagem da Unidade de Internação em Infectologia do HUAC/UFCG.



#### 4. *Resultados e Discussão*

#### 4.1 Avaliação e Mapeamento dos Termos

O estudo foi desenvolvido na Unidade de Internação em Infectologia do HUAC/UFCG, utilizando-se de 20 prontuários dos pacientes internados na clínica *locus* da pesquisa.

Após o cumprimento das etapas operacionais, foram identificados 224 termos, dos quais: 114 (50,89%) eram termos constantes na CIPE® Versão 2.0 e 110 (49,11%) eram termos não constantes.

Precedendo o mapeamento dos 224 termos identificados na Unidade de Internação em Infectologia do HUAC/UFCG, os 110 termos considerados como não constantes na CIPE® Versão 2.0 foram submetidos a uma análise para verificar a sinonímia com os termos constantes na CIPE® Versão 2.0, bem como identificar e excluir termos relacionados a exames, termos médicos e termos incluídos na descrição de características específicas dos constantes na CIPE® Versão 2.0.

Durante essa análise, 04 termos foram identificados e considerados como exames; 09 termos considerados como termos médicos; e 22 termos como sinônimos de termos constantes na CIPE® Versão 2.0; e 10 termos considerados como características específicas de termos na CIPE® Versão 2.0, segundo pode-se visualizar nos quadros abaixo.

**Quadro 01** – Relação dos termos que foram analisados quanto a Exames e Termos médicos. Campina Grande, 2014.

Termos considerados como Exames e Termos médicos	
Exames	Glicemia capilar, raios-x, sumário de urina, urocultura.
Termos médicos	Diabetes, Herpes zoster, Hepatite B, Leishmaniose visceral, SIDA, Tuberculose, Tuberculose ganglionar, Tuberculose pulmonar.

**Fonte:** Dados da Pesquisa, 2014.

**Quadro 02** – Relação dos termos que foram analisados quanto a Sinônimo de termos constantes na CIPE® Versão 2.0. Campina Grande, 2014.

Termos não constantes na CIPE® Versão 2.0	Sinônimos de termos constantes na CIPE® Versão 2.0	Eixo dos termos
Ansioso	Ansiedade	Foco
Banho	Padrão de higiene	Foco
Comunicativo	Comunicação efetiva	Foco

Curativo	Curativo de ferida	Foco
Deambula	Caminhar	Foco
Emagrecido	Baixo peso	Foco
Escara	Úlcera por pressão	Foco
Evacuação	Defecação	Foco
Higiene	Padrão de higiene	Foco
Murmúrios vesiculares	Sons respiratórios	Foco
Pulso	Frequência de pulso	Foco
Respiração	Frequência respiratória	Foco
Hidratação venosa	Terapia intravenosa	Meio
Sonda nasointestinal	Sonda	Meio
Uropen	Dispositivo urinário	Meio
Venoclise	Terapia intravenosa	Meio
Labial	Lábio	Localização
Oral	Cavidade oral	Localização
Matutina	Manhã	Tempo
Noturna	Noite	Tempo
Normocárdico	Frequência cardíaca	Foco
	Normal	Julgamento
Normotenso	Pressão sanguínea	Foco
	Normal	Julgamento

**Fonte:** Dados da Pesquisa, 2014.

**Quadro 03** – Relação dos termos que foram analisados quanto a Características específicas de termos constantes na constantes na CIPE<sup>®</sup> Versão 2.0. Campina Grande, 2014.

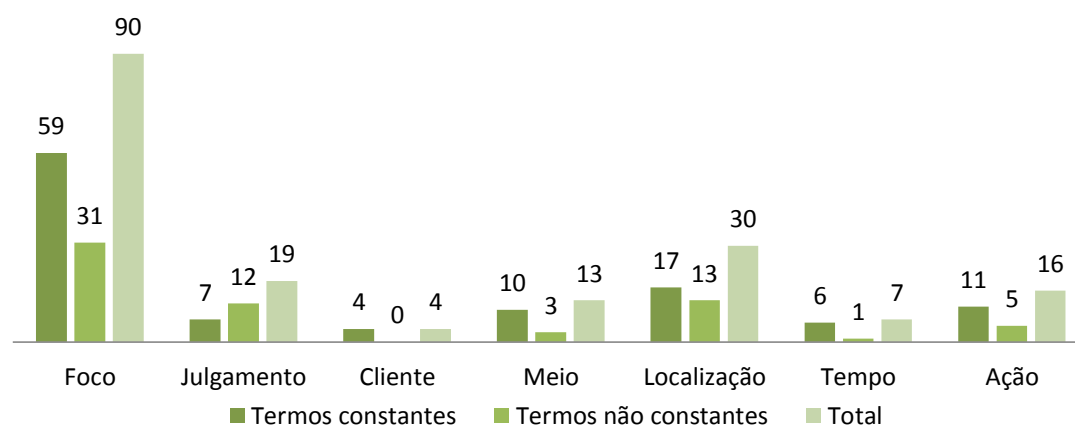
Termos não constantes na CIPE <sup>®</sup> Versão 2.0	Característica específica presente na definição de termos constantes da CIPE <sup>®</sup> Versão 2.0
Cefaléia	Enxaqueca –Dor vascular: sensação de dor com origem numa <u>cefaléia</u> unilateral recorrente em que o aparecimento da dor é desencadeado por estímulos externos, como a luz, barulho ou odor, bem como estímulos internos, tais como intolerância alimentar, stress ou outro tipo de dor; a sensação de dor pode ser antecipada por pródromos de clarões luminosos e aura; esta sensação é habitualmente descrita como unilateral atroz, constritora, aniquilante, acompanhada de náuseas, vômitos, sede e de alterações de humor.
Crosta	Escoriação – Ferida traumática: abrasão da pele e derme com dor, sangramento e dor até a formação de <u>crosta</u> .
Dieta	Malnutrição– Processo do sistema de regulação comprometido: condição de nutrição deficiente devido a um suprimento desequilibrado ou de deficiente qualidade de nutrientes associado a uma <u>dieta</u> pobre; absorção comprometida associada a doenças que afetam a utilização de alimentos e nutrientes.
Elasticidade	Fissura – Ferida: rachadura, ferida ou abertura do tecido envolvente da superfície corporal, acompanhada por uma diminuição da <u>elasticidade</u> da pele e capacidade para distender, marcas vermelhas de estiramento que é mostrado pelo tecido da derme.
Oligúria	Choque – Processo do sistema circulatório comprometido; insuficiência 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 da laringe, náusea e diarreia, queda súbita e dramática da pressão sanguínea, esfriamento da pele, taquicardia e <u>oligúria</u> .
Perfusão	Troca gasosa– processo de sistema respiratório: troca alveolar de oxigênio e dióxido de carbono, equilíbrio na <u>perfusão</u> ventilatória associado ao efeito da respiração, coloração da pele e nível de energia.
Pruriginosa	Dor fantasma – dor neurológica: sensação de dor numa parte do corpo ou órgão, o qual foi removido tal como amputação; as sensações de dor antes da cirurgia predispõe para sensações fantasma de dor posteriormente; as sensações de dor são normalmente descritas como <u>pruriginosas</u> , constantes, com contração excruciantes, torturantes e insuportáveis.
Tecido de granulação	Úlcera – Ferida: ferida aberta ou lesão, perda da camada profunda do tecido, cratera circunscrita como lesão, diminuição do suprimento de sangue na área, <u>tecido de granulação</u> avermelhado, necrose gordurosa amarela, ferida com odor, inflamação em volta da ferida, dores, despreendimento de tecido necrosado inflamado associado a infecção inflamatória e processo maligno.
Turgor	Desidratação hipertônica – Desidratação: condição da perda de fluidos corporais onde a perda de água excede a perda de eletrólitos, ou a entrada de eletrólitos excede a entrada de água, tais como, erros na administração de leite em pó, ou nutrição parenteral misturada com muito poucos fluidos, ou em casos de ingestão prolongada de proteínas, acompanhado por muita sede, <u>bom turgor</u> , pele cinzenta, seca e com rachaduras, lábios secos e com rachaduras, pele fina, membranas mucosas ressecadas, ausência de lágrimas e salivagem, irritabilidade ou confusão com acentuada letargia com extrema hiper-irritabilidade na estimulação.
Durante	Duração –Status: o período de tempo <u>durante</u> o qual alguma coisa acontece.

**Fonte:** Dados da Pesquisa, 2014.

Após este processo de avaliação, os 65 termos não constantes resultantes foram distribuídos, em ordem alfabética e de acordo com os sete eixos da CIPE® Versão 2.0, em uma planilha do *Microsoft Office Word*.

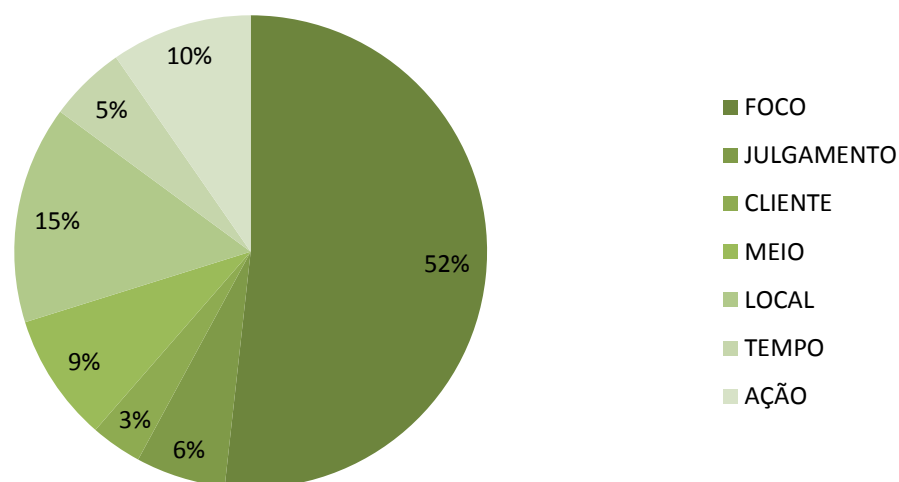
**Gráfico 1: Distribuição dos termos da Unidade de Internação em Infectologia do HUAC/UFCG classificados com constantes e não constantes nos eixos da CIPE® Versão 2.0. Campina Grande , 2014.**



**Fonte:** Dados da Pesquisa, 2014.

Os termos encontrados na Unidade de Internação em Infectologia do HUAC/UFCG e classificados como constantes foram distribuídos dentre os Sete Eixos da CIPE® Versão 2.0 e apresentando os seguintes dados: Foco – 59 termos (52%); Julgamento – 7 termos (6%); Cliente – 4 termos (3%); Meio – 10 termos (9%); Localização – 17 termos (15%); Tempo – 6 termos (5%); e Ação – 11 termos (10%). Estes dados foram representados no Gráfico 2.

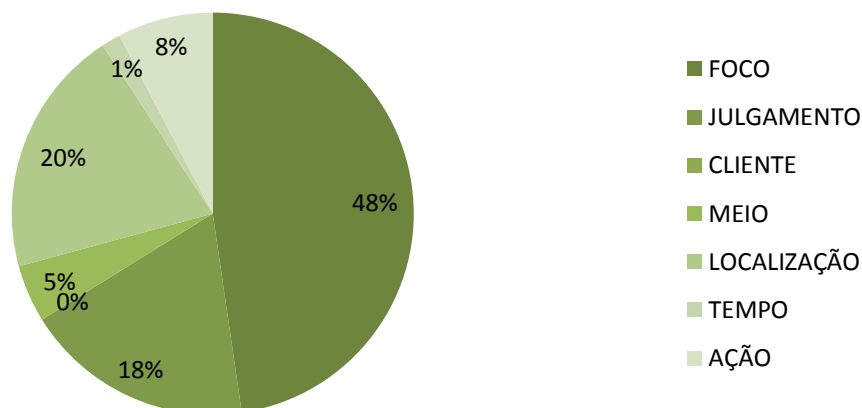
**Gráfico 2: Distribuição dos termos constantes classificados dentre os eixos da CIPE® Versão 2.0. Campina Grande, 2014**



**Fonte:** Dados da Pesquisa, 2014.

Os termos encontrados nos prontuários e classificados como não constantes também foram distribuídos dentre os Sete Eixos da CIPE® Versão 2.0, apresentando os seguintes resultados: Foco – 31 termos (48%); Julgamento – 12 termos (18%); Meios – três termos (5%); Localização – 13 termos (20%); Tempo – um termo (1%); e Ação – cinco termos (8%). Não foram identificados termos classificados como não constantes no eixo Cliente. Os dados foram representados no Gráfico 3.

**Gráfico 3: Distribuição dos termos não constantes classificados dentre os eixos da CIPE® Versão 2.0. Campina Grande , 2014**

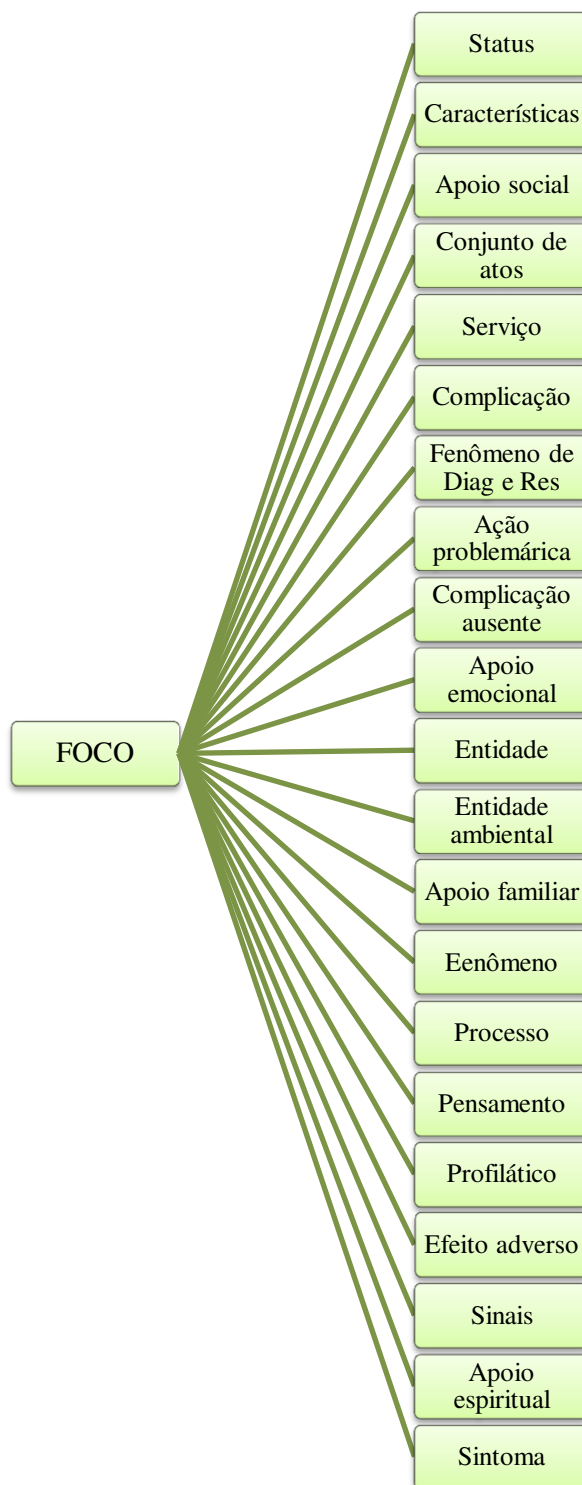


**Fonte:** Dados da Pesquisa, 2014.

O eixo Foco é definido como sendo a área de atenção relevante para a enfermagem (CIE, 2011). Vinte e um blocos conceituais representam a árvore taxonômica do eixo foco (Figura 01). Inicialmente, os termos encontrados nos prontuários e classificados como constantes foram distribuídos dentre os blocos conceituais propostos pela classificação. No bloco conceitual Apoio social definido pelo CIE (2011) como sendo “Apoio” foram encontrados dois termos; no bloco Status definido pelo CIE (2011) como sendo “Características: condição de uma pessoa em relação aos outros, relativo à posição de uma pessoa” foram encontrados 15 termos; no bloco Fenômeno de Diagnóstico e Resultado definido pelo CIE (2011) como “Fenômeno” foram encontrados 20 termos; no bloco Ação Problemática definido pelo CIE (2011) como sendo “Ação” foram encontrados dois termos; no bloco Complicação ausente definido pelo CIE (2011) como “Fenômeno” foi encontrado um termo; no bloco Entidade ambiental definido pelo CIE (2011) como “Artefato: o complexo de entidades físicas, químicas, bióticas, sociais e culturais que influenciam a vida de um indivíduo ou comunidade”, foram encontrados nove termos; no bloco Processo definido pelo CIE (2011) como “Fenômeno: uma série de funções ou ações para atingir um resultado”, foram encontrados seis termos; no bloco Pensamento definido pelo CIE (2011) como “Ação: processo de escolher, ordenar e classificar os pensamentos, pensar logicamente e apresentar pensamentos através do discurso associando com um objeto, uso de formação de conceito, e mudança de esquemas mentais”, foram encontrados três termos; e no bloco Sinais definido pelo CIE (2011) como “Fenômeno”, onde foi



encontrado um termo. Nos blocos de conceitos Características; Complicação; Apoio emocional; Apoio familiar; Fenômeno; Profilático; Efeito adverso; Apoio espiritual; e Sintoma definidos pelo CIE (2011) como “Fenômeno”, e ainda nos blocos Conjunto de atos definido pelo CIE (2011) como “Ação”; Serviço definido pelo CIE (2011) como “Conjunto de atos: disponibilidade, locação e distribuição de sistemas que sustentam uma necessidade pública e benefícios comuns entre pessoas”; e Entidade definido pelo CIE (2011) como “Fenômeno: algo que existe como uma unidade particular e discreta; existência de algo além de suas propriedades” não foi identificado nenhum termo.



**Figura 01**– Árvore Taxonômica do Eixo Foco da CIPE® Versão 2.0.  
**Fonte:** CIE (2011).

A carência na descrição das definições dos blocos conceituais do Eixo Foco na CIPE® Versão 2.0, gerou uma dificuldade quanto à distribuição dos termos encontrados nos prontuários e classificados como não constantes dentre estes blocos. Na tentativa de

solucionar este problema, foi realizada uma análise detalhada dos blocos conceituais deste Eixo, em busca de encontrar relação entre os termos constantes, os não constantes e os blocos. Foram então selecionados cinco blocos conceituais e desenvolvidos novas definições ou ainda utilizados ou complementados as definições apresentadas pela CIPE® Versão 2.0, tendo como base a relação dos termos constantes, visando uma redistribuição dos termos encontrados nos prontuários e classificados como constantes, bem como a possibilidade de distribuir os termos encontrados nos prontuários e classificados como não constantes.

Os cinco grandes blocos de conceitos selecionados foram: Apoio Social; Status; Ação problemática; Complicação ausente e Entidade ambiental.

Referente ao bloco Apoio Social verificou-se que o mesmo é representado por termos que remetem ao indivíduo enquanto inserido em um contexto social. Com base nisso, foram distribuídos dois termos classificados como constantes e dois termos classificados como não constantes.

Em relação ao bloco Status, observou-se a representação por termos que remetem a fenômenos e características relativos a uma pessoa, sem que apresentem julgamento positivo ou negativo. Frente a isso, foram identificados e distribuídos 24 termos classificados como constantes e três termos classificados como não constantes.

No bloco conceitual Ação problemática, foram constatados termos que representam ações e características, relativos a um indivíduo ou comunidade, julgadas de forma negativa. Diante a esta compreensão, foram identificados e distribuídos 22 termos classificados como constantes e 20 termos classificados como não constantes.

Notou-se o bloco de conceitos Complicação ausente, como sendo representado por termos que remetem a fenômenos e características de indivíduos relativos a padrões de normalidade ou ausente de complicações. Assim, foi identificado e distribuído um termo classificado como constante, e cinco termos classificados como não constantes.

Quanto ao bloco conceitual Entidade ambiental, notou-se que os termos presentes representavam o complexo de entidades físicas, químicas, biológicas, culturais que influenciam a vida de um indivíduo ou comunidade, e ainda sistemas e substâncias corporais. Frente a isso, identificou-se 10 termos classificados como constantes e dois termos classificados como não constantes.

A redistribuição dos termos classificados como constantes e distribuição dos termos classificados como não constantes foram representadas conforme mostra o Quadro 04 abaixo.

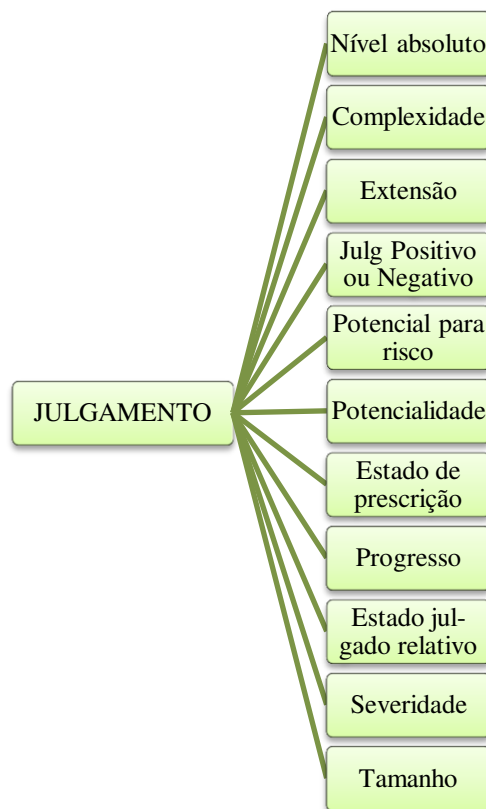
**Quadro 04** – Distribuição dos termos identificados na Unidade de Internação em Infectologia do HUAC/UFMG e classificados como constantes e não constantes no eixo Foco da CIPE® Versão 2.0. Campina Grande, 2014.

Bloco de conceitos	Termos constantes no Eixo Foco	Termos não constantes no Eixo foco
Apoio social	Autocuidado, comunicação.	Colaboração, cooperação.
Status	Acesso, altura, apetite, conforto, crise, desconforto, enurese, frequência cardíaca, frequência respiratória, incontinência urinária, integridade da pele, peso, pressão sanguínea, ritmo cardíaco, temperatura, diurese, eliminação, repouso, sono, visão, sinal vital, aceitação, padrão de sono, padrão respiratório.	Eliminação intestinal, ruídos hidroaéreos, jejum.
Ação problemática	Confusão, desidratação, diarreia, dispnéia, disúria, dor, edema, febre, hiperglicemia, hipertensão, hipertermia, infecção, insônia, lesão, náusea, sangramento, tontura, tosse, tremor, vômito, pele seca, úlcera.	Ruídos adventícios, apatia, astenia, colúria, constipação, disfagia, exsudato, hematúria, hemiparesia, hemiplegia, hipocorado, hipohidratado, icterico, imunocomprometido, inconsciência, letargia, polaciúria, refluxo, roncos, vertigem.
Complicação ausente	Dor ausente.	Acianótico, afebril, anictérico, eupneia, normocorado.
Entidade ambiental	Ar, expectoração, fezes, sangue, secreção, sistema cardiovascular, sistema gastrointestinal, sistema respiratório, sistema urinário, urina.	Fibrina.

**Fonte:** Dados da Pesquisa, 2014.

O Eixo Julgamento é definido como a opinião clínica ou determinação relacionada ao foco da prática de enfermagem (CIE, 2011). Onze blocos conceituais representam a árvore taxonômica do eixo cliente, são eles: Nível absoluto; Complexidade; Extensão; Julgamento Positivo ou Negativo; Potencial para risco; Potencialidade; Estado de prescrição; Progresso; Estado julgado relativo; Severidade; e Tamanho (Figura 02). Inicialmente, os termos encontrados nos prontuários e classificados como constantes foram distribuídos dentre os blocos conceituais propostos pela classificação. No bloco conceitual Nível absoluto definido pelo CIE (2011) como

“Estado”, foi identificado um termo; no bloco Complexidade, representado pelo CIE (2011) como “Estado”, foi identificado um termo; no bloco conceitual Extensão, representado pelo CIE (2011) como “Estado”, foi identificado um termo; no bloco conceitual Julgamento Positivo ou Negativo, representado pelo CIE (2011) como sendo “Estado: julgado positivamente ou negativamente”, foi encontrado um termo; no bloco Severidade, representado pelo CIE (2011) como “Estado”, foi encontrado um termo, e no bloco conceitual Tamanho, representado pelo CIE (2011) como “Estado”, foram encontrados dois termos. Nos blocos conceituais, Potencialidade; Estado de prescrição; Progresso; Estado julgado relativo, definidos pelo CIE (2011) como “Estado”; e no bloco Potencial para risco definido pelo CIE (2011) como “Fenômeno: a possibilidade de perda ou problema, um problema que é esperado ocorrer com uma certa probabilidade, estado potencial negativo.



**Figura 02**– Árvore Taxonômica do Eixo Julgamento da CIPE® Versão 2.0.  
**Fonte:** CIE (2011).

A carência na descrição das definições dos blocos conceituais do Eixo Julgamento na CIPE® Versão 2.0, gerou uma dificuldade quanto à distribuição dos termos encontrados nos prontuários e classificados como não constantes dentre estes

blocos. Na tentativa de solucionar este problema, foi realizada uma análise detalhada dos blocos conceituais deste Eixo, em busca de encontrar relação entre os termos constantes, os não constantes e os blocos. Foram então selecionados seis blocos conceituais e desenvolvidos novas definições ou ainda utilizados ou complementados as definições apresentadas pela CIPE<sup>®</sup> Versão 2.0, tendo como base a relação dos termos constantes, visando uma redistribuição dos termos encontrados nos prontuários e classificados como constantes, bem como a possibilidade de distribuir os termos encontrados nos prontuários e classificados como não constantes.

O bloco de conceito Nível absoluto, é representado na CIPE<sup>®</sup> Versão 2.0 por termos que remetem a um estado, quantidade e intenção ou intensidade. Com base nesta representação foram identificados e distribuídos seis termos classificados como não constantes.

No bloco conceitual Complexidade, representado por termos que expressam um estado, condição ou grau de complexidade, foi identificado e distribuído um termo classificado como não constante.

O bloco de conceito Extensão, apresenta termos que representam um estado relativo à características quantitativas, de grandeza e espaço. Foram identificados e distribuídos 02 termos classificados como não constantes pertinentes a este bloco.

O bloco Julgamento Positivo ou Negativo é representado por termos de características ou estado que foram considerados julgados positiva ou negativamente. Assim, foram identificados e distribuídos três termos, classificados como não constantes, neste bloco conceitual.

Não foram identificados termos classificados como não constantes que se encaixassem nas particularidades representadas pelos blocos conceituais Severidade e Tamanho. Os dados apresentam-se no Quadro 05.

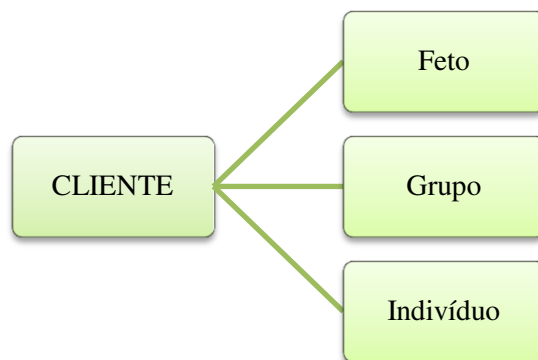
**Quadro 05** – Distribuição dos termos identificados na Unidade de Internação em Infectologia do HUAC/UFCG e classificados como constantes e não constantes no eixo Julgamento da CIPE® Versão 2.0. Campina Grande, 2014.

Bloco de conceitos	Termos constantes no Eixo Julgamento	Termos não constantes no Eixo Julgamento
Nível absoluto	Diminuído	Ativo, boa, espontâneo, intenso, muito, pouco.
Complexidade	Estado	Regular.
Extensão	Normal	Discreto, extenso.
Julgamento positivo ou negativo	Comprometido	Prejudicado, preservado, satisfatório.
Severidade	Grave	-
Tamanho	Pequeno, ausência	-

**Fonte:** Dados da Pesquisa, 2014.

O Eixo Cliente se refere ao sujeito ao qual o diagnóstico se refere e que é o recipiente de uma intervenção (CIE, 2011). Três blocos conceituais representam a árvore taxonômica do eixo cliente, são eles: Feto, Grupo e Indivíduo (Figura 03). Os termos encontrados nos prontuários e classificados como constantes foram distribuídos dentre os blocos conceituais propostos pela classificação. O bloco de conceito Grupo é definido pelo CIE (2011; p. 99) como “Conjunto de coisas: um agrupamento de seres humanos vistos com uma unidade social ou todo coletivo. A unidade social constituída pelo grupo como todo é visto como algo acrescentado aos indivíduos e seus relacionamentos, fazendo parte do grupo” onde foi identificado um termo. O bloco conceitual Indivíduo é definido pelo CIE (2011; p. 99) como sendo “Animal com características específicas: Ser humano”, onde foram identificados três termos. No bloco de conceito Feto definido pelo CIE (2011; p. 99) como “Animal” não foi identificado nenhum termo.

Não foram identificados nos prontuários, termos classificados como não constantes no Eixo Cliente. Os resultados estão representados no Quadro 06.



**Figura 3**– Árvore Taxonômica do Eixo Cliente da CIPE® Versão 2.0.  
**Fonte:** CIE (2011)

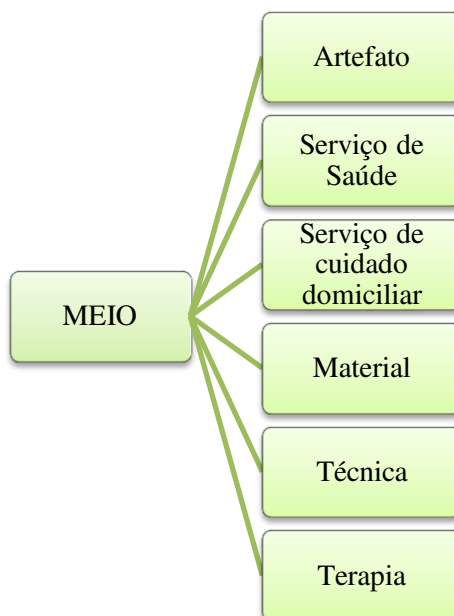
**Quadro 06** – Distribuição dos termos identificados na Unidade de Internação em Infectologia do HUAC/UFCG e classificados como constantes e não constantes no eixo Cliente da CIPE® Versão 2.0. Campina Grande, 2014.

Bloco de conceitos	Termos constantes no Eixo Cliente	Termos não constantes no Eixo Cliente
Grupo	Família.	-
Indivíduo	Idoso, irmã, paciente.	-

**Fonte:** Dados da Pesquisa, 2014.

O Eixo Meio é definido como uma maneira ou um método de desempenhar uma intervenção (CIE, 2011). Seis blocos conceituais representam sua árvore taxonômica, são eles: Artefato, Serviço de Saúde, Serviço de cuidado domiciliar, Material, Técnica e Terapia (Figura 04). Inicialmente os termos encontrados nos prontuários e classificados como constantes foram distribuídos dentre os blocos conceituais propostos pela classificação. No bloco de conceitos Artefato, definido pelo CIE (2011; p.103) como: “Entidade” foram identificados sete termos; no bloco Material definido pelo CIE (2011; p.107) como: “Entidade”, foram identificados dois termos; e no bloco conceitual Terapia, definido pelo CIE (2011; p. 109) como “Coleção de atos”, foi identificado um termo. Nos blocos conceituais Serviço de Saúde, definido pelo CIE (2011; p. 106) como “Serviço: Fornecimento pelas instituições, por exemplo, clínicas e hospitais, bem como pessoas qualificadas, encarregadas de tarefas para prevenir e tratar doença e promover e manter a saúde”; Serviço de cuidado domiciliar, definido pelo CIE (2011; p. 107) como “Serviço”, e Técnica, definido pelo CIE (2011; p. 108) como “Tratamento”; não foram identificados nenhum termo.





**Figura 04**– Árvore Taxonômica do Eixo Meio da CIPE® Versão 2.0.  
**Fonte:** CIE (2011).

A carência na descrição das definições dos blocos conceituais do Eixo Meio na CIPE® Versão 2.0, gerou uma dificuldade quanto à distribuição dos termos encontrados nos prontuários e classificados como não constantes dentre estes blocos. Na tentativa de solucionar este problema, foi realizada uma análise detalhada dos blocos conceituais deste Eixo, em busca de encontrar relação entre os termos constantes, os não constantes e os blocos. Foram então selecionados três blocos conceituais e desenvolvidos novas definições ou ainda utilizados ou complementados as definições apresentadas pela CIPE® Versão 2.0, tendo como base a relação dos termos constantes, visando uma redistribuição dos termos encontrados nos prontuários e classificados como constantes, bem como a possibilidade de distribuir os termos encontrados nos prontuários e classificados como não constantes.

O bloco conceitual Artefato, é representado por termos que remetem a aparelhos produzidos por artes mecânicas designados a realizar funções relevantes a indivíduos e a comunidade. Diante disso, foi identificado e distribuído um termo classificado como não constante.

O bloco Material é representado por uma entidade de substâncias destinadas para uso e aplicação de indivíduos e em indivíduos. Foi identificado e distribuído um termo, classificado como não constante pertinente a este bloco.

No bloco de conceitos Terapia representado por uma coleção de atos desenvolvidos com finalidade terapêutica, destinados a indivíduos e a comunidade, foi identificado um termo não constante. Os dados estão representados no Quadro 07.

**Quadro 07** – Distribuição dos termos identificados na Unidade de Internação em Infectologia do HUAC/UFCG e classificados como constantes e não constantes no eixo Meio da CIPE® Versão 2.0. Campina Grande, 2014.

Bloco de conceitos	Termos constantes no Eixo Meio	Termos não constantes no Eixo Meio
Artefato	Cadeira de rodas, cateter, enema, fralda, máscara, óculos, tala.	Jelco.
Material	Insulina, medicação.	Compressa.
Terapia	Oxigenoterapia.	Curativo.

**Fonte:** Dados da Pesquisa, 2014.

O Eixo Localização é definido como a orientação anatômica e espacial de um diagnóstico ou intervenções (CIE, 2011). Cinco blocos conceituais representam sua árvore taxonômica, são eles: Construção, Lar, Posição, Estrutura Social e Estrutura. (Figura 05). Inicialmente os termos encontrados nos prontuários e classificados como constantes foram distribuídos dentre os blocos conceituais propostos pela classificação. O bloco de conceitual Posição é definido pelo CIE (2011; p.113) como: “Localização”, onde foram identificados sete termos. O bloco conceitual Estrutura, é definido pelo CIE (2011; p.114) como “Entidade”, onde foram identificados 10 termos. Nos blocos conceituais Construção, definido pelo CIE (2011; p. 113) como “Artefato”; Lar, definido pelo CIE (2011; p. 113) como “Estrutura Psicosocial”; Estrutura social, definido pelo CIE (2011; p. 114) como “Artefato”, não foram identificados nenhum termo.



**Figura 05**– Árvore Taxonômica do Eixo Localização da CIPE® Versão 2.0.  
**Fonte:** CIE (2011).

A carência na descrição das definições dos blocos conceituais do Eixo Localização na CIPE® Versão 2.0, gerou uma dificuldade quanto à distribuição dos termos encontrados nos prontuários e classificados como não constantes dentre estes blocos. Na tentativa de solucionar este problema, foi realizada uma análise detalhada dos blocos conceituais deste Eixo, em busca de encontrar relação entre os termos constantes, os não constantes e os blocos. Foi então selecionado um bloco conceitual e desenvolvido nova definição do mesmo, tendo como base a relação dos termos constantes, visando uma redistribuição dos termos encontrados nos prontuários e classificados como constantes, bem como a possibilidade de distribuir os termos encontrados nos prontuários e classificados como não constantes.

O bloco conceitual Estrutura, é representado por termos que remete a entidades estruturais ou componentes estruturais dos sistemas do corpo humano. Com base nisso, foram identificados e distribuídos 13 termos, classificados como não constantes, neste bloco de conceitos.

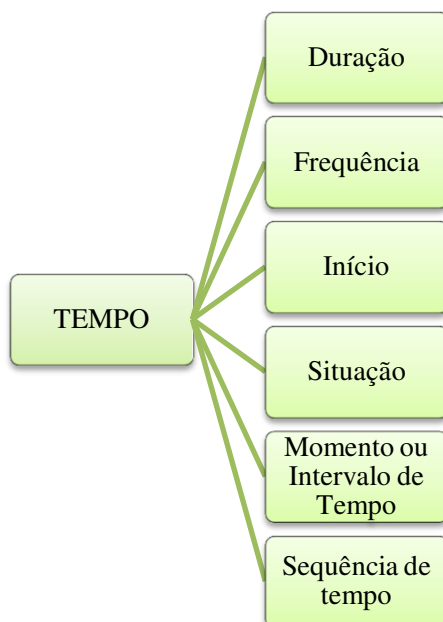
No bloco conceitual Posição não foi identificada termos classificados como não constantes que representassem o que define o bloco. Os dados estão representados no Quadro 08.

**Quadro 08** – Distribuição dos termos identificados na Unidade de Internação em Infectologia do HUAC/UFMG e classificados como constantes e não constantes no eixo Localização da CIPE® Versão 2.0. Campina Grande, 2014.

Bloco de conceitos	Termos constantes no Eixo Localização	Termos não constantes no Eixo Localização
Posição	Anterior, direito, esquerdo, inferior, periférica, posterior, superior.	-
Estrutura	Abdome, face, flanco, pálpebra, pele, região púbica, sacro, tórax, veia, via oral.	Abdômen distendido, abdômen globoso, abdômen plano, faringe, fossa ilíaca, garganta, membro, narina, palato, região epigástrica, região glútea, região hipogástrica, região inguinal, região lombar.

**Fonte:** Dados da Pesquisa, 2014.

O Eixo Tempo é definido como o momento, período, instante, intervalo ou duração de uma ocorrência (CIE, 2011). Seis blocos conceituais representam sua árvore taxonômica, são eles: Duração, Frequência, Início, Situação, Momento ou Intervalo de Tempo, Sequência do tempo (Figura 06). Os termos encontrados nos prontuários e classificados como constantes foram distribuídos dentre os blocos conceituais propostos pela classificação. O bloco de conceitos Frequência é definido pelo CIE (2011; p.123) como: “Estado: O número de ocorrências em um dado período de tempo, o número de repetições por unidade de tempo”, onde foi identificado um termo. O bloco de conceito Situação é definido pelo CIE (2011; p.123) como: “Processo”, onde foram identificados dois termos. O bloco conceitual Momento ou Intervalo de Tempo é definido pelo CIE (2011; p.124) como “Fenômeno”, onde foram identificados dois termos. O bloco conceitual Sequência do tempo é definido pelo CIE (2011; p.125) como “Estado: Seguir de uma coisa para outra, uma ordem de sucessão”, onde foi identificado um termo. Nos blocos conceituais Duração, definido pelo CIE (2011; p. 123) como “Condição: O período de tempo durante o qual alguma coisa acontece”; e Início, definido pelo CIE (2011; p. 123) como “Estado”, não foram identificados nenhum termo.



**Figura 06**– Árvore Taxonômica do Eixo Tempo da CIPE® Versão 2.0.  
**Fonte:** CIE (2011).

A carência na descrição das definições dos blocos conceituais do Eixo Tempo na CIPE® Versão 2.0, gerou uma dificuldade quanto à distribuição dos termos encontrados nos prontuários e classificados como não constantes dentre estes blocos. Na tentativa de solucionar este problema, foi realizada uma análise detalhada dos blocos conceituais deste Eixo, em busca de encontrar relação entre os termos constantes, os não constantes e os blocos. Foram então selecionados dois blocos conceituais e desenvolvidos novas definições ou ainda utilizados ou complementados as definições apresentadas pela CIPE® Versão 2.0, tendo como base a relação dos termos constantes, visando uma redistribuição dos termos encontrados nos prontuários e classificados como constantes, bem como a possibilidade de distribuir os termos encontrados nos prontuários e classificados como não constantes.

O bloco conceitual Momento ou intervalo de tempo, é representado por termos que remete a fenômenos que expressam períodos. Com base nisso, foi identificado e distribuído um termo, classificado como não constante, neste bloco de conceitos.

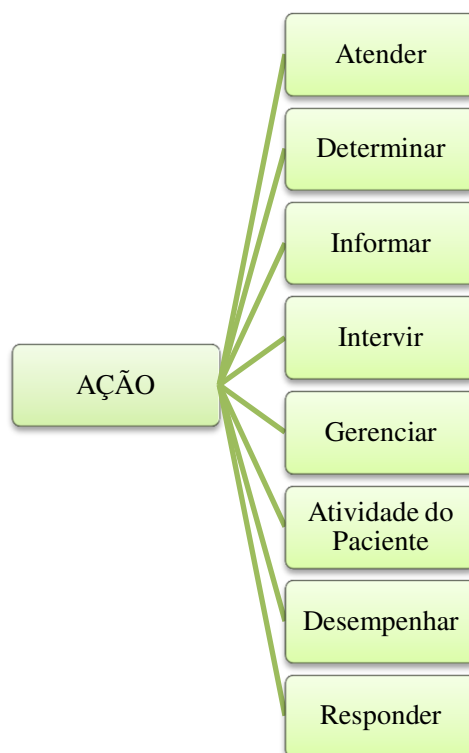
Os blocos de conceitos Frequência, Situação e Sequência de Tempo, não apresentaram termos não constantes. Os dados estão representados no Quadro 09, abaixo.

**Quadro 09** – Distribuição dos termos identificados na Unidade de Internação em Infectologia do HUAC/UFCG e classificados como constantes e não constantes no eixo Tempo da CIPE® Versão 2.0. Campina Grande, 2014.

Bloco de conceitos	Termos constantes no Eixo Tempo	Termos não constantes no Eixo Tempo
Frequência	Frequentemente.	-
Situação	Episódio, exame.	-
Momento ou intervalo de tempo	Momento, presente.	Horário.
Sequência do tempo	Contínuo.	-

**Fonte:** Dados da Pesquisa, 2014.

O Eixo Ação é definido como sendo um processo intencional aplicado a um cliente (CIE, 2011). Oito blocos conceituais representam sua árvore taxonômica, são eles: Atender, Determinar, Informar, Intervir, Gerenciar, Atividade do paciente, Desempenhar e Responder (Figura 07). Os termos encontrados nos prontuários e classificados como constantes foram distribuídos dentre os blocos conceituais propostos pela classificação. O bloco de conceitos Determinar é definido pelo CIE (2011; p.130) como: “Ação: Encontrar ou estabelecer alguma coisa de forma precisa”, onde foram identificados cinco termos. O bloco de conceito Gerenciar é definido pelo CIE (2011; p.132) como: “Ação: Ser responsável por, ou dar uma ordem para alguém ou alguma coisa”, onde foram identificados quatro termos. O bloco conceitual Desempenhar é definido pelo CIE (2011; p.134) como “Ação: Fazer uma tarefa técnica”, onde foram identificados dois termos. Nos blocos conceituais Atender, definido pelo CIE (2011; p. 129) como “Ação: Estar preocupado com, a serviço de, ou tomando conta de alguém ou alguma coisa”; Informar, definido pelo CIE (2011; p. 132) como “Ação: Contar alguma coisa para alguém”; Intervir, definido pelo CIE (2011; p. 132) como “Ação”; Atividade do paciente, definido pelo CIE (2011; p. 134) como “Ação”; e Responder, definido pelo CIE (2011; p. 136) como “Ação: Replicar, responder, ato de reagir”, não foram identificados nenhum termo.



**Figura 07**– Árvore Taxonômica do Eixo Ação da CIPE® Versão 2.0.

**Fonte:** CIE (2011).

A carência na descrição das definições dos blocos conceituais do Eixo Ação na CIPE® Versão 2.0, gerou uma dificuldade quanto à distribuição dos termos encontrados nos prontuários e classificados como não constantes dentre estes blocos. Na tentativa de solucionar este problema, foi realizada uma análise detalhada dos blocos conceituais deste Eixo, em busca de encontrar relação entre os termos constantes, os não constantes e os blocos. Foram então selecionados três blocos conceituais e desenvolvidos novas definições ou ainda utilizados ou complementados as definições apresentadas pela CIPE® Versão 2.0, tendo como base a relação dos termos constantes, visando uma redistribuição dos termos encontrados nos prontuários e classificados como constantes, bem como a possibilidade de distribuir os termos encontrados nos prontuários e classificados como não constantes.

O bloco conceitual Atender é representado por termos que remetam de acolher com atenção, ouvir atentamente, tomar em consideração, ter a atenção despertada e/ou receber algo ou alguém. Com base nisso, foi identificado e distribuído um termo, classificado como não constante, neste bloco de conceitos.

O bloco conceitual Desempenhar é representado por termos que remetem a realização de atividades de cunho técnico. Com base nisso, foram identificados e distribuídos quatro termos, classificados como não constantes, neste bloco de conceitos.

Nos blocos conceituais Determinar e Gerenciar não foram identificados termos classificados como não constantes.

Os dados estão representados no Quadro 10.

**Quadro 10** – Distribuição dos termos identificados na Unidade de Internação em Infectologia do HUAC/UFCG e classificados como constantes e não constantes no eixo Ação da CIPE<sup>®</sup> Versão 2.0. Campina Grande, 2014.

Bloco de conceitos	Termos constantes no Eixo Ação	Termos não constantes no Eixo Ação
Atender	-	Admitir.
Determinar	Aferir, auscultar, avaliar, coletar, palpar.	-
Gerenciar	Administrar, encaminhar, oferecer, solicitar.	-
Desempenhar	Instalar, trocar.	Colocar, desprezar, medicar, realizar.

**Fonte:** Dados da Pesquisa, 2014.

### Termos classificados como constantes na CIPE<sup>®</sup> Versão 2.0

Os 114 termos encontrados nos prontuários da Unidade de Internação em Infectologia do HUAC/UFCG classificados como **constantes** em um dos Sete Eixos da CIPE<sup>®</sup> Versão 2.0 estão dispostos no Quadro 11, para uma posterior definição dos termos utilizando as definições apresentadas nesta classificação.

**Quadro 11**– Distribuição dos termos identificados na Unidade de Internação em Infectologia do HUAC/UFCG e classificados como constantes na CIPE<sup>®</sup> Versão 2.0. Campina Grande, 2014.

Termos encontrados nos prontuários e constantes na CIPE Versão 2.0	
Abdome	Auto-cuidado
Aceitação	Avaliar
Acesso	Cadeira de rodas
Administrar	Cateter
Aferir	Coletar
Altura	Comprometido
Anterior	Comunicação
Apetite	Conforto
Ar	Confusão
Auscultar	Contínuo
Ausência	Crise



Desconforto	Normal
Desidratação	Óculos
Diarréia	Oferecer
Diminuído/baixo	Oxigenoterapia
Direita	Paciente
Dispnéia	Padrão de sono
Disúria	Padrão respiratório
Diurese	Palpar
Dor	Pálpebra
Dor ausente	Pele
Edema	Pele seca
Eliminação	Pequeno
Encaminhar	Periférica
Enema	Peso
Enurese	Posterior
Episódio (Evento ou Episódio)	Presente
Esquerda	Pressão sanguínea
Estado	Região púbica
Exame	Repouso
Expectoração	Ritmo cardíaco
Face	Sacro
Família	Sangramento
Febre	Sangue
Fezes	Secreção
Flanco	Sinal vital
Fralda	Sistema cardiovascular
Frequência cardíaca	Sistema gastrointestinal
Frequência respiratória	Sistema respiratório
Frequentemente	Sistema urinário
Grave (severo)	Solicitar/Requisitar
Hiperglicemia	Sono
Hipertensão	Superior
Hipertermia	Tala
Idoso	Temperatura
Incontinência urinária	Tontura
Infecção	Tórax
Inferior	Tosse
Insônia	Tremor
Instalar	Trocar
Insulina	Úlcera
Integridade da pele	Urina
Irmã	Veia
Lesão	Via oral
Máscara	Visão
Medicação	Vômito
Momento (Momento ou Intervalo de Tempo)	
Náusea	

Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.

### Termos classificados como não constantes na CIPE® Versão 2.0

Os 65 termos encontrados nos prontuários da Unidade de Internação em Infectologia do HUAC/UFMG classificados como **nãoconstantes** em um dos Sete Eixos

da CIPE® Versão 2.0 estão dispostos no Quadro 12, para um posterior desenvolvimento de definições, utilizando-se como base a revisão da literatura, incluindo a consulta aos trabalhos já desenvolvidos dentro da área de pesquisa e a livros-texto, bem como dicionários da área da Enfermagem e da Saúde, de forma que representasse o conceito na literatura e na realidade da prática profissional na área das doenças infectocontagiosas.

**Quadro 12**– Distribuição dos termos identificados na Unidade de Internação em Infectologia do HUAC/UFCG e classificados como não constantes na CIPE® Versão 2.0. Campina Grande, 2014.

Termos encontrados nos prontuários e não constantes na CIPE Versão 2.0	
Abdome distendido	Hipohidratado
Abdome globoso	Horário
Abdome plano	Ictérica
Acianótico	Imunodeficiência
Admitir	Inconsciência
Afebril	Intenso
Anictérico	Jejum
Apatia	Jelco
Astenia	Letargia
Ativo	Medicar
Boa	Membro
Colaboração	Muito
Colocar	Narina
Colúria	Normocorado
Compressa	Palato
Constipação	Polaciúria
Cooperação	Pouco
Curativo	Prejudicado
Desprezar	Preservado
Discreto	Realizar
Disfagia	Refluxo
Eliminação intestinal	Região epigástrica
Espontâneo	Região glútea
Eupneia	Região hipogástrica
Exsudato	Região inguinal
Extenso	Região lombar
Faringe	Regular
Fibrina	Roncos
Fossa ilíaca	Ruídos adventícios
Garganta	Ruídos hidroaéreos
Hematúria	Satisfatório
Hemiparesia	Vertigem
Hemiplegia	
Hipocorado	

**Fonte:** Dados da Pesquisa, 2014.

## Banco de Termos em Enfermagem da Unidade de Internação em Infectologia do HUAC/UFCG

A construção do Banco de Termos em Enfermagem foi possibilitada através dos 224 termos identificados na Unidade de Internação em Infectologia do HUAC/UFCG. O mesmo é composto por 179 termos organizados por ordem alfabética, de acordo com os Sete Eixos da CIPE<sup>®</sup> Versão 2.0, e distribuídos da seguinte forma: 90 termos no eixo Foco; 19 termos no eixo Julgamento; 04 termos no eixo Cliente; 13 termos no eixo Meio; 30 termos no eixo Localização; 07 termos no eixo Tempo e 16 termos no eixo Ação. De forma que os termos classificados como não constantes encontram-se em itálico, para facilitar o manuseio. O Banco de Termos está representado no Quadro 13, abaixo.

**Quadro 13**– Banco de Termos em Enfermagem da Unidade de Internação em Infectologia do HUAC/UFCG. Campina Grande, 2014.

Banco de Termos	
Abdome	Região corporal. (CIE, 2011)
<i>Abdome distendido</i>	<i>Parte do corpo do homem e de outros animais vertebrados, situada entre o tórax e a bacia, e cuja cavidade, revestida pelo peritônio, está separada do tórax pelo diafragma; ventre distenso (SOBREIRA, 2009).</i>
<i>Abdome globoso</i>	<i>Região corporal que se apresenta globalmente aumentada com predomínio nítido do diâmetro ântero-posterior sobre o transversal (SOBREIRA, 2009).</i>
<i>Abdome plano</i>	<i>Região corporal considerada como uma forma normal, frequentemente, tem o perfil em forma de S deitado e aberto, com a parte mais bojuda localizada na região epigástrica (MENEHELLI, 2004).</i>
Aceitação	<i>Coping</i> : reduzir ou eliminar barreiras, apreensões ou tensões (CIE, 2011).
Acesso	Status: capacidade de entrar ou usar algo (CIE, 2011).
<i>Acianótico</i>	<i>Sem cianose (AGUIAR, 2003).</i>
Administrar	Distribuir: providenciar ou aplicar alguma coisa (CIE, 2011).
<i>Admitir</i>	<i>Ato de receber, acolher, deixar entrar; aceitar, concordar com, permitir, tolerar, consentir; reconhecer; fazer participar de (SOBREIRA, 2009).</i>
<i>Afebril</i>	<i>Que está sem febre (SILVA; SILVA; VIANA, 2007).</i>
Aferir	Avaliar: estimar o tamanho, qualidade e significância de alguma coisa (CIE, 2011).
Altura	Dimensão física (CIE, 2011).
<i>Anictérico</i>	<i>Que não é acompanhado de icterícia (em relação a uma afecção</i>

	<i>hepática</i> ) (SILVA; SILVA; VIANA, 2007).
Anterior	Posição ântero-posterior (CIE, 2011).
<i>Apatia</i>	<i>Estado caracterizado por desinteresse geral, pela indiferença ou insensibilidade aos acontecimentos</i> (SOBREIRA, 2009).
Apetite	Status: sensação de desejo para satisfazer necessidades corporais por nutrientes ou por determinados tipos de alimentos (CIE, 2011).
Ar	Material: substancia gasosa invisível que circunda a terra, necessário para a sobrevivência da maioria das plantas e da vida animal (CIE, 2011).
<i>Astenia</i>	<i>Diminuição da força muscular ou energia, acompanhada de fraqueza</i> (SOBREIRA, 2009).
<i>Ativo</i>	<i>Que se caracteriza principalmente pela ação, pelo movimento, pela diligência; vivo, ágil, enérgico, rápido</i> (SOBREIRA, 2009).
Auscultar	Examinar: ouvir os sons corporais internos (CIE, 2011).
Ausência	Condição(CIE, 2011).
Auto-cuidado	Atividade de Auto-desempenho: cuidar do que é preciso para se manter, assegurar a sobrevivência e lidar com necessidades básicas individuais e íntimas e atividades da vida diária (CIE, 2011).
Avaliar	Determinar: processo contínuo para medir progresso ou extensão no qual os objetivos estabelecidos foram atingidos (CIE, 2011).
<i>Boa</i>	<i>Feminino de bom</i> (SOBREIRA, 2009).
Cadeira de rodas	Veículo(CIE, 2011).
Cateter	Sonda(CIE, 2011).
<i>Colaboração</i>	<i>Ato ou efeito de colaborar; concurso, ajuda, auxílio: trabalhar em colaboração</i> (FERREIRA, 2014).
Coletar	Obter: trazer alguma coisa junto, agrupar (CIE, 2011).
<i>Colocar</i>	<i>Estabelecer, pôr num lugar</i> (FERREIRA, 2014).
<i>Colúria</i>	<i>Presença de pigmentos biliares na urina, em geral acompanhada de icterícia</i> (SILVA; SILVA; VIANA, 2007).
<i>Compressa</i>	<i>Pedaco de gaze dobrada, de pano ou de outro material para aplicação local em qualquer parte do corpo, com a finalidade de aliviar inflamações, produzir pressão ou evitar hemorragia</i> (SILVA; SILVA; VIANA, 2007).
Comprometido	Julgamento positivo or negativo: estado julgado negativamente, alterado, comprometido, inefetivo (CIE, 2011).
Comunicação	Comportamento interativo: dar ou trocar informação usando comportamentos verbais e não verbais, face a face ou apoiado por tecnologia por meio sincrônico ou assincrônico (CIE, 2011).
Conforto	Status: sensação de tranquilidade física e bem-estar corporal (CIE, 2011).
Confusão	Pensamento distorcido: memória prejudicada com desorientação em relação a pessoa, lugar e tempo (CIE, 2011).
<i>Constipação</i>	<i>Dificuldade ou impossibilidade de evacuar; prisão de ventre</i> (SILVA; SILVA; VIANA, 2007).
Contínuo	Sequência de tempo: ocorre sem parar ou sem intervalo, sequência ininterrupta (CIE, 2011).

<i>Cooperação</i>	<i>Ato de ajudar ou colaborar em devida situação (SOBREIRA, 2009).</i>
Crise	Status comprometido: tensão temporária com ineficiente comunicação, dificuldade em resolver problemas, inabilidade para reconhecer ou acessar recursos (CIE, 2011).
<i>Curativo</i>	<i>Aplicação local de remédios em ferida, úlcera, incisões cirúrgicas, etc., para tratá-las, limpá-las e protegê-las de agentes infecciosos, e/ou facilitar a regeneração dos tecidos; penso; a gaze, o adesivo, a faixa de tecido, etc., com que se fixam os produtos terapêuticos ou anti-sépticos de um curativo; penso (SOBREIRA, 2009).</i>
Desconforto	Status comprometido(CIE, 2011).
Desidratação	Processo de sistema regulador comprometido: diminuição de volume de líquidos ou perda de fluidos corporais (CIE, 2011).
<i>Desprezar</i>	<i>Recusar, rejeitar, não dar importância a (SOBREIRA, 2009).</i>
Diarréia	Defecação comprometida: passagem e defecação de fezes soltas, líquidas e disformes, aumento da frequência de eliminação acompanhada por aumento dos ruídos intestinais, cólicas e urgência na defecação (CIE, 2011).
Diminuído/baixo	Nível absoluto: falta; déficit; abaixo da média ou abaixo da quantidade, intenção ou intensidade normais (CIE, 2011).
Direita	Posição esquerda-direita(CIE, 2011).
<i>Discreto</i>	<i>Que mal se percebe, caracterizando-se como suave, brando ou pequeno(FURTADO, 2007)</i>
<i>Disfagia</i>	<i>Incapacidade ou dificuldade de engolir, que comumente se associa a distúrbios obstrutivos ou distúrbios motores do esôfago(FURTADO, 2007)</i>
Dispnéia	Processo de sistema respiratório comprometido: movimento forçado de ar para dentro e fora dos pulmões, encurtamento da respiração, associado a insuficiência de oxigênio no sangue circulante, sensação de desconforto e ansiedade (CIE, 2011).
Disúria	Dor: dor uretral ou da bexiga com sensação de queimação, dificuldade ao urinar (CIE, 2011).
Diurese	Processo do sistema urinário (CIE, 2011).
Dor	Percepção comprometida: aumento da sensação desagradável no corpo, subjetivo relato de sofrimento, expressão facial de dor, alteração do tônus muscular, comportamento auto-protetor, foco de atenção reduzido, alteração do tempo de percepção, afastamento do contato social, processo de pensamento prejudicado, comportamento distraído, agitação, e perda do apetite (CIE, 2011).
Dor ausente	Percepção positiva(CIE, 2011).
Edema	Retenção hídrica: condição de excessivo acúmulo de flúidos corporais em espaços tissulares, ou retenção de flúido corporal em edema 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 (CIE, 2011).

Eliminação	Processo corporal: movimento e evacuação de resíduos corporais(CIE, 2011).
<i>Eliminação intestinal</i>	<i>Consiste nos alimentos não digeridos, materiais inorgânicos, água e bactérias, com coloração acastanhada clara ou escura devido à clivagem da bile pelas bactérias intestinais (ANDRADE, 2013).</i>
Encaminhar	Coordenar: enviar ou dirigir uma pessoa para alguém ou alguma coisa (CIE, 2011).
Enema	Material(CIE, 2011).
Enurese	Incontinência urinária: perda involuntária da urina durante o sono (CIE, 2011).
Episódio (Evento ou Episódio)	Situação: uma ocorrência; alguma coisa que acontece em algum lugar (CIE, 2011).
<i>Espontâneo</i>	<i>Que se pratica de livre vontade, voluntário, sem intervenção externa ou sem causa conhecida (SOBREIRA, 2009).</i>
Esquerda	Posição esquerda-direita (CIE, 2011).
Estado	Característica(CIE, 2011).
<i>Eupneia</i>	<i>Respiração normal, sendo silenciosa, sem esforço e rítmica (SOBREIRA, 2009).</i>
Exame	Evento ou episódio(CIE, 2011).
Expectoração	Limpeza das vias aéreas: expulsão de muco, escarro ou fluidos da traquéia, brônquios e pulmões pela tosse ou expectoração (CIE, 2011).
<i>Exsudato</i>	<i>Líquido orgânico rico em proteínas, de natureza inflamatória, que é formado pela passagem do soro através das paredes vasculares nos tecidos vizinhos (SILVA; SILVA; VIANA, 2007).</i>
<i>Extenso</i>	<i>Vasto: planície muito extensa; longo, comprido. (FERREIRA, 2014).</i>
Face	Região corporal (CIE, 2011).
Família	Grupo: uma unidade social ou o todo coletivo composto de membros unidos pelo sangue, parentesco, relacionamento legal ou emocional, com a unidade ou o todo sendo visto como um sistema, maior que a soma de suas partes (CIE, 2011).
<i>Faringe</i>	<i>Tube musculomembranoso que se estende da base do crânio ao esôfago(SILVA; SILVA; VIANA, 2007).</i>
Febre	Termorregulação comprometida: elevação anormal da temperatura corporal, mudança no ponto de controle do termostato interno associada a um momento da frequência 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(CIE, 2011).
Fezes	Substância corporal (CIE, 2011).
<i>Fibrina</i>	<i>Proteína resultante da ação da trombina sobre o fibrinogênio, sendo a responsável pela coagulação sangüínea com a formação do coágulo(SILVA; SILVA; VIANA, 2007).</i>

Flanco	Região corporal(CIE, 2011).
<i>Fossa ilíaca</i>	<i>Região da parede abdominal (MARTINO. et al, 2010)</i>
Fralda	Aparelho para absorver ou coletar(CIE, 2011).
Frequência cardíaca	Índice (CIE, 2011).
Frequênciaresporatória	Índice: frequência de respirações, usualmente por número de respirações por minuto (CIE, 2011).
Frequentemente	Frequência: a taxa de repetição é alta durante um intervalo de tempo: 7-9 (CIE, 2011).
<i>Garganta</i>	<i>Espaço compreendido entre o palatino e a entrada do esôfago. Em sentido amplo, compreende a laringe, a faringe, o grupo de músculos que intervêm na deglutição, os arcos palatinos e a base da língua (SILVA; SILVA; VIANA, 2007).</i>
Grave/severo	Severidade(CIE, 2011)
<i>Hematúria</i>	<i>Presença de sangue na urina, que pode ter sua origem nos rins, nos ureteres, na bexiga ou na uretra (FURTADO, 2007)</i>
<i>Hemiparesia</i>	<i>Diminuição da sensibilidade ou fraqueza muscular que atinge uma só metade do corpo ou parte dela, em consequência de lesão dos centros nervosos ou das vias motoras do SNC (FURTADO, 2007)</i>
<i>Hemiplegia</i>	<i>Paralisia total que atinge uma só metade do corpo ou parte dela, em consequência de lesão dos centros nervosos ou das vias motoras do SNC (FURTADO, 2007)</i>
Hiperglicemia	Processo de sistema regulador comprometido (CIE, 2011).
Hipertensão	Processo do sistema circulatório comprometido: bombeamento de sangue através dos vasos com pressão maior que a normal (CIE, 2011).
Hipertermia	Termerregulação comprometida: 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 (CIE, 2011).
<i>Hipocorado</i>	<i>Pele descorada (NÓBREGA, 2009).</i>
<i>Hipohidratado</i>	<i>Estado resultante da redução hídrica corporal (DE ALMEIDA. et al, 2013).</i>
<i>Horário</i>	<i>Que diz respeito às horas; indicação das horas. (FERREIRA, 2014)</i>
<i>Ictéricia</i>	<i>Coloração amarelada da pele, membranas mucosas e esclerótica, causada por uma quantidade maior do que o normal de pigmentos biliares no sangue (MEDEIROS, 2008).</i>
Idoso	Indivíduo (CIE, 2011).
<i>Imunodeficiência</i>	<i>Ausência ou diminuição das reações imunitárias (SILVA; SILVA; VIANA, 2007).</i>
<i>Inconsciência</i>	<i>Privação permanente ou temporária da consciência, ou ainda, em fisiologia, quer dizer as características dos fenômenos que, pela sua natureza, escapam à consciência (SILVA; SILVA; VIANA, 2007).</i>
Incontinência urinária	Status de continência: passagem involuntária da urina, falha do



	controle voluntário na bexiga e no esfíncter uretral (CIE, 2011).
Infecção	Processo patológico: invasão do corpo por microorganismos patogênicos que se reproduzem e multiplicam, originando doenças por lesão celular local, secreção de toxina ou reação antígeno-anticorpo(CIE, 2011).
Inferior	Posição inferior-superior (CIE, 2011).
Insônia	Sono comprometido: 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 abuso de drogas (CIE, 2011).
Instalar	Desempenhar: colocar ou fixar um aparelho em posição para ser utilizado(CIE, 2011).
Insulina	Substância corporal(CIE, 2011).
Integridade da pele	Integridade (CIE, 2011).
<i>Intenso</i>	<i>Que tem muita força; considerável: atividade intensa (FERREIRA, 2014).</i>
Irmã	Irmãos(CIE, 2011).
<i>Jejum</i>	<i>Estado de privação de alimento sólido ou líquido durante um tempo determinado (SILVA; SILVA; VIANA, 2007).</i>
<i>Jelco</i>	<i>Cateter com agulha siliconizada utilizada para administração de medicamentos por via endovenosa (SOBREIRA, 2009).</i>
Lesão	Trauma(CIE, 2011).
<i>Letargia</i>	<i>Estado ou qualidade de ser indiferente, apático ou lento; torpor ou coma resultante de doença ou hipnose (FURTADO, 2007).</i>
Máscara	Aparelho para cobrir (CIE, 2011).
Medicação	Droga (CIE, 2011).
<i>Medicar</i>	<i>Administrar, tratar ou prescrever medicamento (SOBREIRA, 2009).</i>
<i>Membro</i>	<i>Região corporal que consiste de quatro apêndices do tronco, ligados a este por meio de articulações, sendo dois superiores e dois inferiores, um superior e um inferior de cada lado, e que realizam movimentos diversos, entre os quais a locomoção (SOBREIRA, 2009).</i>
Momento (Momento ou Intervalo de Tempo)	Fenômeno (CIE, 2011).
<i>Muito</i>	<i>Grande número, quantidade considerável (FERREIRA, 2014).</i>
<i>Narina</i>	<i>Cada uma das duas aberturas do nariz, do homem e dos mamíferos (FERREIRA, 2014).</i>
Náusea	Percepção comprometida: sensação de enjôo com tendência para vomitar, sensação desagradável vagamente relacionada com o epigastro e abdome, agravada pelo sabor ou pelo cheiro (CIE, 2011).
Normal	Estado de normalidade: conformidade com uma norma, típico, padrão, estado usual ou esperado (CIE, 2011).



<i>Normocorado</i>	<i>Que apresenta a coloração normal (SOBREIRA, 2009).</i>
Óculos	Aparelho ortóptico (órgeses) (CIE, 2011).
Oferecer	Distribuir: dar uma oportunidade (CIE, 2011).
Oxigenoterapia	Terapia(CIE, 2011).
Paciente	Indivíduo (CIE, 2011).
Padrão de sono	Comportamento(CIE, 2011).
Padrão respiratório	Comportamento (CIE, 2011).
<i>Palato</i>	<i>A abóbada que separa a cavidade bucal das cavidades nasais; abóbada palatina, paladar (SOBREIRA, 2009).</i>
Palpar	Examinar: ouvir os sons corporais internos (CIE, 2011).
Pálpebra	Região corporal(CIE, 2011).
Pele	Componente do sistema tegumentar; superfície natural, robusta e flexível, mais externa do corpo, com funções relacionadas com a elasticidade, textura e espessura para manter a queratinização da camada de revestimento intacta, hidratada, macia, sem ficar extremamente fria ou quente (CIE, 2011).
Pele seca	Pele comprometida: epiderme dura, escamada ou empoeirada, baixa umidade com riscos de rachaduras, sobretudo nas mãos, pés e Saliências ósseas proeminentes (CIE, 2011).
Pequeno	Tamanho: abaixo da média no tamanho (CIE, 2011).
Periférica	Posição periférica-central (CIE, 2011).
Peso	Dimensão física (CIE, 2011).
<i>Polaciúria</i>	<i>Emissão freqüente de pequenas quantidades de urina (SILVA; SILVA; VIANA, 2007).</i>
Posterior	Posição Antero-posterior (CIE, 2011).
<i>Pouco</i>	<i>Em pequena quantidade, não muito (FERREIRA, 2014).</i>
<i>Prejudicado</i>	<i>Que sofreu prejuízo; lesado; danificado; anulado, sem efeito (FERREIRA, 2014).</i>
Presente	Intervalo de tempo (CIE, 2011).
<i>Preservado</i>	<i>Defendido, protegido, resguarda (SOBREIRA, 2009).</i>
Pressão sanguínea	Pressão: força da circulação do sangue na parede dos vasos (CIE, 2011).
<i>Realizar</i>	<i>Pôr em prática; tornar real e efetivo; efetuar, executar: realizar uma façanha (FERREIRA, 2014).</i>
<i>Refluxo</i>	<i>Movimento do conteúdo líquido de um conduto orgânico em sentido contrário ao do movimento normal (SILVA; SILVA; VIANA, 2007).</i>
<i>Região epigástrica</i>	<i>Relativo à região epigástrica que corresponde à parte superior do abdome, entre os dois hipocôndrios(SOBREIRA, 2009).</i>
<i>Região glútea</i>	<i>Região corporal (SOBREIRA, 2009).</i>
<i>Região hipogástrica</i>	<i>O mesmo que hipogástrico (SILVA; SILVA; VIANA, 2007).</i>
<i>Região inguinal</i>	<i>Região corporal (SOBREIRA, 2009).</i>
<i>Região lombar</i>	<i>Região corporal (SOBREIRA, 2009).</i>
<i>Região púbica</i>	<i>Região corporal (CIE, 2011).</i>

<i>Regular</i>	<i>Constante, contínuo: trabalho regular (FERREIRA, 2014).</i>
Repouso	Processo corporal: diminuição periódica da atividade orgânica enquanto acordado e consciente, posição imóvel enquanto acordado e consciente (CIE, 2011).
Ritmo cardíaco	Ritmo (CIE, 2011).
<i>Roncos</i>	<i>Tipo de estertor áspero, ruidoso, causado por secreções nos grandes brônquios e traquéia, às vezes palpável como frêmito (SILVA; SILVA; VIANA, 2007).</i>
<i>Ruídos adventícios</i>	<i>Sons pulmonares anormais, classificados em: sibilos, creptações e roncos; e contínuos e descontínuos (CARVALHO; SOUZA, 2013).</i>
<i>Ruídos hidroaéreos</i>	<i>Ruídos emitidos pelas vias digestivas em seu funcionamento normal (FURTADO, 2007).</i>
Sacro	Região corporal (CIE, 2011).
Sangramento	Processo vascular comprometido: perda sanguínea externa ou internamente associada à destruição de vasos sanguíneos ou fatores de coagulação defeituosos (CIE, 2011).
Sangue	Substância corporal (CIE, 2011).
<i>Satisfatório</i>	<i>Que satisfaz. Aceitável, razoável (SOBREIRA, 2009)</i>
Secreção	Substância corporal (CIE, 2011).
Sinal vital	Sinais (CIE, 2011).
Sistema cardiovascular	Sistema corporal (CIE, 2011).
Sistema gastrointestinal	Sistema corporal (CIE, 2011).
Sistema respiratório	Sistema corporal (CIE, 2011).
Sistema urinário	Sistema corporal (CIE, 2011).
Solicitar/Requisitar	Coordenar: pedir a alguém para fazer alguma coisa, ordenar alguma coisa (CIE, 2011).
Sono	Repouso: 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 (CIE, 2011).
Superior	Posição inferior-superior (CIE, 2011).
Tala	Aparelho de imobilização (CIE, 2011).
Temperatura	Dimensão física (CIE, 2011).
Tontura	Percepção comprometida: sensação de desmaio ou incapacidade para manter o equilíbrio normal quando de pé ou sentado, associada a confusão, náuseas e fraqueza (CIE, 2011).
Tórax	Região corporal (CIE, 2011).
Tosse	Processo de sistema respiratório comprometido: expulsão súbita do ar dos pulmões para as vias aéreas (CIE, 2011).
Tremor	Processo de sistema musculoesquelético comprometido: tremulação rítmica não-intencional, tremor, alternância involuntária de 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(CIE, 2011).
Trocar	Desempenhar: substituir uma coisa por outra (CIE, 2011).
Úlcera	Ferida: ferida aberta ou lesão, perda da camada profunda do tecido, cratera circunscrita como lesão, diminuição de suprimento de sangue na área, tecido de granulação avermelhado, necrose gordurosa amarela, ferida com odor, inflamação em volta da ferida, dores, despreendimento de tecido necrosado inflamado associado a infecção inflamatória e processo maligno (CIE, 2011).
Urina	Substância corporal (CIE, 2011).
Veia	Vaso sanguíneo (CIE, 2011).
Vertigem	<i>Impressão subjetiva de deslocamento, de rotação do corpo ou do meio, acompanhada por distúrbios do equilíbrio (SILVA; SILVA; VIANA, 2007).</i>
Via oral	Via corporal (CIE, 2011).
Visão	Percepção: faculdade de ver devido a resposta a estímulos dos órgãos visuais, capacidade de ver (CIE, 2011).
Vômito	Processo de sistema gastrointestinal comprometido: expulsão ou retorno à boca de alimentos transformados ou de conteúdo gástrico através do esôfago e para fora da boca. (CIE, 2011).

**Fonte:** Dados da Pesquisa, 2014.



## *5. Considerações Finais*

Considera-se que os objetivos deste estudo foram alcançados, tendo em vista que foi construído um Banco de Termos em Enfermagem, por meio de termos encontrados nos registros de enfermagem em prontuários de pacientes hospitalizados na Unidade de Internação em Infectologia do HUAC/UFCG. Este processo se deu através do mapeamento dos termos encontrados nos prontuários com os constantes na CIPE® Versão 2.0, seguido pela identificação e distribuição dos termos constantes (e não constantes) dentre um dos Sete Eixos da classificação.

Desta forma, conheceu-se a particularidade do vocabulário utilizado na unidade de internação em infectologia. Ressaltando a importância da construção do Banco de Termos para a enfermagem, no reconhecimento de sua linguagem específica e possível padronização desta linguagem.

Foram encontradas dificuldades referentes aos procedimentos metodológicos do estudo, enfatizando: a análise dos termos encontrados com fundamentação nos Sete Eixos da CIPE Versão 2.0; a distribuição dos termos classificados como não constantes dentre os eixos e respectivos blocos de conceitos da CIPE Versão 2.0; e elaboração das definições dos termos classificados como não constantes.

Após o seu desenvolvimento, é importante enfatizar a necessidade da continuidade do estudo, considerando que o conhecimento das práticas de enfermagem se faz de forma dinâmica e com considerável possibilidade de mudanças. Como prova deste dinamismo, notamos as várias versões desta classificação apresentadas pelo Conselho Internacional de Enfermeiros, sempre trazendo mudanças, bem como novos termos inseridos e conceituados.

Ressalta-se ainda que esses termos e suas definições devam passar por um processo de submissão para validação por grupos de peritos a fim da confirmação de seus significados na prática profissional

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, L. L.; et al. Termos identificados em uma clínica médica e classificados como não constantes na CIPE®. **Rev. Eletr. Enf.** Goiania, v. 14, n. 2, p. 330-6, 2012. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/14556/11629>. Acesso em: 10 jul. 2013.
- ANDRADE, L. L.; et al. Diagnósticos de enfermagem para clientes hospitalizados em uma clínica de doenças infectocontagiosas. **Rev. Esc. Enferm USP. São Paulo**, v. 47, n. 2, p. 448-55, 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342013000200025](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000200025). Acesso em: 27 jun. 2013.
- BARRA, D. C. C.; SASSO, G. T. M. D. Padrões de dados, terminologias e sistemas de classificação para o cuidado em saúde e enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 64, n. 6, p. 1141-9, 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672011000600023](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000600023). Acesso em: 31 jul. 2013.
- BARRA, D. C. C.; SASSO, G. T. M. D. Processo de enfermagem conforme a classificação Internacional para as práticas de enfermagem: uma Revisão integrativa. **Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 440-7, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a24v21n2.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2013.
- BORSATO, F. G.; et al. Qualidade das anotações de enfermagem em unidade de terapia intensiva de um hospital universitário. **Rev. Eletr. Enf.** Goiania, v. 14, n. 3, p. 610-7, 2012. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/13513/13430>. Acesso em: 10. jul 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças Infecciosas e Parasitárias: Guia de bolso / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica.** – 8. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- BRASIL. DATASUS. **Rede Interagencial de Informações para a Saúde.** IDB, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde Conselho Nacional de Saúde Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP. **Resolução nº.466/12 sobre pesquisa envolvendo seres humanos.** Brasília, 2012.
- CARVALHO, C. M. G.; et al. Sistemas de Informação em Saúde que integram terminologias de enfermagem: uma revisão de literatura. **J. Health Inform.** São Paulo, v. 4, n. 2, p. 50-4, 2012. Disponível em: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/178/115>. Acesso em: 03 jul. 2013.
- CARVALHO, V. O.; SOUZA, G. E. C. O estetoscópio e os sons pulmonares: uma revisão da literatura. **Revista de Medicina.** São Paulo, v. 86, n. 4, p. 224-231,

2013. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/59201/62218>. Acesso em: 13 mar. 2014.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº. 311**, de 09 de fevereiro de 2007. Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.notadez.com.br/content/normas.asp?id=36907>>. Acesso em: 08 jan. 2013.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº. 429/12**, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente. Brasília, 2012.

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: Versão 2.0**. São Paulo, 2011.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM – SP. **Manual de anotações de enfermagem**. São Paulo, 2009.

CUBAS, M. R.; SILVA, S. H.; ROSSO, M. Classificação Internacional para a prática de Enfermagem (CIPE®): uma revisão de literatura. **Rev. Eletr. Enf.** Goiania, v. 12, n. 1, p. 186-94, 2010. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/9536/6606>. Acesso em: 10 jul. 2013.

DE ALMEIDA, P.; et al. Avaliação e comparação da perda hídrica em diferentes situações no futsal masculino. **RBPFOX-Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**. São Paulo, v. 7, n. 41, 2013.

DUARTE, E. C.; BARRETO, S. M. Transição demográfica e epidemiológica: a Epidemiologia e Serviços de Saúde revisita e atualiza o tema. **Epidemiol. Serv. Saúde**. Brasília, v. 21, n.4, p. 529-32, 2012. Disponível em: [http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S167949742012000400001&lng=es&nrm=iso](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167949742012000400001&lng=es&nrm=iso). Acesso em: 23 jun. 2013.

FRANÇOLIN, L.; et al. A qualidade dos registros de enfermagem em prontuários de pacientes hospitalizados. **Rev. Enferm.** Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 79-3, 2012. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/3981/2763>. Acesso em: 21 jul. 2013.

FERREIRA, A. B. H. **Dicionário Aurélio eletrônico: século XXI**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira/Lexicon Informática, 1999. Disponível em: <http://www.dicionariodoaurelio.com>. Acesso em: 10 mar. 2014.

FURTADO, L. G.; NÓBREGA, M. M. L. Construção de banco de termos identificados em registros de enfermagem utilizando a CIPE®. **Rev. Eletr. Enf.** Goiania, v. 9, n. 3, p. 630-55, 2007. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a06.htm>. Acesso em: 10 mar. 2014.

FURUYA, R. K.; et al. Sistemas de classificação de enfermagem e sua aplicação na assistência: revisão integrativa de literatura. **Rev Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, v. 32, n. 1, p. 167-75, 2011. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n1/a22v32n1.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2013.

GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. L. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: inserção brasileira no projeto do Conselho Internacional de Enfermeiras. **Acta. Paul. Enfermagem.**São Paulo, v.22, p. 875-9, 2009a. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22nspe/06.pdf>. Acesso em: 02 ago. 2013.

GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. L. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. **Esc. Anna. Nery. Ver. Enferm.** v. 13, n. 1, p.188-93, 2009b. Disponível em: [http://www.eean.ufrj.br/revista\\_enf/20091/ARTIGO%2024.pdf](http://www.eean.ufrj.br/revista_enf/20091/ARTIGO%2024.pdf). Acesso em: 31 jul. 2013.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social.** 6.ed. São Paulo. Atlas, 2008.

GROSSI, A. C. M.; et al. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem em unidade semi-intensiva. **Esc. Anna. Nery.** V. 16, n. 3, p. 576-581, 2012. Disponível em:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127723305021>. Acesso em: 21 jul. 2013.

GURGEL, C. B. F. M.; ROSA, C. A. P. História da medicina A varíola no Brasil Colonial (séculos xvi e xvii). **Revista de patologia tropical.** São Paulo, v. 41, n. 4, p. 387-99, 2012. Disponível em:

<http://www.revistas.ufg.br/index.php/iptsp/article/view/21701/12772>. Acesso em: 22 jun. 2013.

MALUCELLI, A.; et al.. Mapeamento dos termos dos eixos tempo, localização, meio e cliente entre versões da CIPE® e CIPESC®. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 64, n. 6, p. 1100-5, 2011. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267022538017>. Acesso em: 30 jul. 2013.

MARTINO, M.D.; et al. Seroma em lipoabdominoplastia e abdominoplastia: estudo ultrassonográfico comparativo. **Rev. bras. cir. Plást.** São Paulo, v. 25, n. 4, p. 679-687, 2010. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S1983-51752010000400021](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S1983-51752010000400021). Acesso em: 10 mar. 2014.

MATA, L. R. F.; et al. Elaboração de diagnósticos e intervenções à luz de diferentes sistemas de classificações de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP.** São Paulo, v. 46, n. 6, p. 1512-1518, 2012. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342012000600031](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000600031). Acesso em: 02 ago. 2013.

MENEGHELLI, U. G.; MARTINELLI, A. L. C. Princípios de semiótica e de interpretação do exame clínico do abdômen. **Medicina.** Ribeirão Preto, v. 37, n. 3/4,



2004. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/508/0>. Acesso em: 10 mar. 2014.

MENEGUETTI, D. U. O. et al. Comparativo da morbidade e mortalidade hospitalar provocados por doenças infecciosas e parasitárias no município de Ariquemes e no estado de Rondônia em comparação aos dados regionais e nacionais. **Revista Científica FAEMA**, v. 1, n. 1, p. 128-30, 2010.

NAGLIATE, P. C.; et al. Programação de ensino individualizado para ambiente virtual de aprendizagem: elaboração do conteúdo registro de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt\\_16.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt_16.pdf). Acesso: 21 jul. 2013.

NÓBREGA, M. M. L.; et al. Banco de termos da linguagem especial de enfermagem de um hospital escola. **Rev. Rene. Fortaleza**, v. 11, n. 1, p. 28-37, 2010. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/344/pdf>. Acesso em: 01 ago. 2013.

NÓBREGA, R. V. et al. Mapeamento de termos nos registros de hipertensos em uma unidade de saúde da família com a CIPE®. **Rev. Enferm UFPE online**. Recife, v. 7, n. 2, p. 321-7, 2013. Disponível em: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/2979/pdf\\_1842](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/2979/pdf_1842). Acesso em: 01 ago. 2013.

ORDEM DOS ENFERMEIROS. Ordem dos Enfermeiros presente no 25º Congresso Quadrienal do Conselho Internacional dos Enfermeiros. Disponível em: <http://www.ordemenfermeiros.pt/comunicacao/Paginas/OrdemdosEnfermeirospresenteno25%C2%BACongressoQuadrienaldoConselhoInternacionaldosEnfermeiros.aspx>. Acesso em: 01 ago. 2013.

PAVEL, S; NOLET, D. **Manual de Terminologia**. Canadá: Public Words and Governmente Services, 2002.

PEDROSA, K. K. A.; SOUZA, M. F. G.; MONTEIRO, A. I. O enfermeiro e o registro de enfermagem em um hospital público de ensino. **Rev. Rene**. Fortaleza, v. 12, n. 3, p. 568-73, 2011. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/266/pdf>. Acesso em: 21 jul. 2013.

PESSINI, L. Bioética, espiritualidade e a arte de cuidar em saúde:[revisão]. **Mundo saúde (Impr.)**, v. 34, n. 4, p. 457-65, 2010. Disponível em: [http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/79/457.pdf](http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/79/457.pdf). Acesso em: 01 ago. 2013.

PHILIPPI, M. L. S.; ARONE, E. M. **Enfermagem em doenças transmissíveis**. 12. ed. São Paulo: Senac, 2010.

SCHAURICH, D.; CROSSETI, M. G. O. Produção do conhecimento sobre teorias de enfermagem: análise de periódicos da área, 1998-2007. **Esc. Anna. Nery. Rev.**

**Enferm.**v. 14, n. 1, p. 182-88, 2010. Disponível em:  
<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a27.pdf>. Acesso em: 01 ago. 2013.

SILVA JUNIOR, G. B.; DAHER, E. F. Lesão renal associada a doenças tropicais. Lesão renal associada a doenças tropicais. **Rev. Bras. Clin. Med.** São Paulo, v. 11, n. 2, p. 155-64, 2013. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2013/v11n2/a3570.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2013.

SILVA, C. R. L.; SILVA, R. C. L.; VIANA, D. L. Compacto Dicionário Ilustrado de Saúde. 2. Ed, 2007.

SMELTZER, S. C.; et al. **Brunner e Suddarth, tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

SOBREIRA, I. A. P. A. **Construção de banco de termos da linguagem especial de enfermagem da clínica de doenças infecto-contagiosas do HULW/UFPB**. João Pessoa, 2009.

**APÊNDICE A**  
**ROTEIRO PARA COLETA DE DADOS**

**I – Dados Demográficos**

Número de Registro do Prontuário: \_\_\_\_\_

Data de Admissão: \_\_\_\_\_

Data da Coleta: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Cidade de Procedência: \_\_\_\_\_

Diagnóstico Médico: \_\_\_\_\_

**II- Extração dos Termos**

FOCO (campo de atenção acentuado para a Enfermagem):	
JULGAMENTO (opinião clínica referente ao foco da prática de enfermagem):	
MEIO (modo de executar uma intervenção):	
AÇÃO (processo intencional aplicado a, ou realizado por um cliente):	
TEMPO (período, andamento, intervalo ou duração de uma ocorrência):	
LOCALIZAÇÃO (direção anatômica ou espacial de um diagnóstico ou intervenção):	
CLIENTE (a quem o diagnóstico faz referência e o receptor de uma intervenção de enfermagem):	

## APÊNDICE B

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE PARA PESQUISA EM PRONTUÁRIOS/DADOS SECUNDÁRIOS

Prezado (a) Senhor (a),

Informamos que o Hospital Universitário Alcides Carneiro - HUAC é um hospital que realiza pesquisas para aumentar o conhecimento sobre assuntos de saúde, áreas correlatas, e chegar a novas descobertas, que são úteis para a comunidade. As informações contidas nos prontuários são uma fonte muito importante de dados para as pesquisas e só podem ser utilizadas caso obedeam às disposições éticas e legais do Brasil, que todos devem conhecer. As principais estão na Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

O seu prontuário é um documento com seus dados que devem ser guardados em segredo por esse hospital. Eles somente podem ser usados para pesquisas se forem autorizados pelo senhor (a). Por isso, solicitamos a sua colaboração para utilizar as suas informações, sem citar o seu nome, como também sua autorização para apresentar os resultados de estudos futuros em eventos científicos e publicar em revistas científicas. Informamos que as pesquisas não oferecem riscos previsíveis para sua saúde, fornecendo em nesta como benefícios o desenvolvimento de pesquisas na área e a alimentação de um banco de termos que padronize a linguagem de enfermagem nesta clínica. Ao autorizar o uso dos dados do prontuário o(a) senhor(a) também tem direito a esclarecimentos sempre que desejar.

Esclarecemos que sua concordância para uso de dados de seu prontuário é **voluntária** e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a assinar este TCLE. Caso não autorize o uso dos dados de seu prontuário para fins de pesquisa ou queira desistir dessa autorização a qualquer momento, não sofrerá nenhum prejuízo, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição. Ressaltamos, ainda, que não haverá gratificações pela disponibilização dos dados. Em caso de dúvida, o senhor (a) poderá contatar o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos deste Hospital.

Para contatos que se façam necessários, informo-lhes meu nome e da minha orientadora, números de telefones, endereços postais e eletrônicos. Diante do exposto, agradecemos a contribuição do (a) senhor (a) na realização dessa pesquisa.

Nome do Orientando: Yasmin Escorel Muniz

Endereço: Universidade Federal de Campina Grande, campus Cuité, Unidade Acadêmica de Saúde. Sítio Olho d'Água da Bica, s/n, Bloco F, sala 07. CEP: 58175-000 Cuité-PB. Telefone: (83)3372-1900/Ramal: 1820. E-mail: yasmiinescorel@hotmail.com

Nome da Professora Orientadora: Lidiane Lima de Andrade

Endereço: Universidade Federal de Campina Grande, campus Cuité, Unidade Acadêmica de Saúde. Sítio Olho d'Água da Bica, s/n, Bloco F, sala 07. CEP: 58175-000 Cuité-PB. Telefone: (83) 3372-1900 / Ramal: 1820. E-mail: [lidilandrade@hotmail.com](mailto:lidilandrade@hotmail.com)

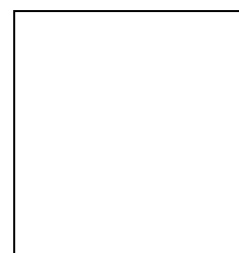
## CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido (a) sobre o uso dos dados do meu prontuário para fins de pesquisa e, por isso dou o meu consentimento. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento.

Campina Grande-PB, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2013.

---

Participante da Pesquisa



Impressão dactiloscópica

---

Lidiane Lima de Andrade  
Pesquisadora responsável

---

Yasmin Escorel Muniz  
Discente de Graduação em Enfermagem

Comitê de Ética em Pesquisa – Hospital Universitário Alcides Carneiro, Universidade Federal de Campina Grande - Rua.: Dr. Carlos Chagas, s/ n, São José, Campina Grande - PB. Cep.: 58107 – 670, Tel.: 2101 – 5545.

**APÊNDICE C**  
**TERMO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES**

Vimos por meio deste termo de responsabilidade, nós, abaixo-assinados, respectivamente, orientador e orientando da pesquisa intitulada “Banco de termos em enfermagem para uma unidade de internação em infectologia” assumir o cumprimento fieldas diretrizes regulamentadoras emanadas da Resolução nº 196/ 96 do Conselho Nacional de Saúde/ MS e suas Complementares, outorgada pelo Decreto nº 93833, de 24 de Janeiro de 1987, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao (s) sujeito (s) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, outros sim, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes a presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo das fichas correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa, por um período de 5 (cinco) anos após o término desta. Apresentaremos sempre que solicitado pelo CEP/HUAC-UFCG, ou CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa) ou, ainda, as Curadorias envolvidas no presente estudo, relatório sobre o andamento da pesquisa, comunicando ainda ao CEP/HUAC-UFCG, qualquer eventual modificação proposta no supracitado projeto.

Cuité - PB, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2013.

---

Lidiane Lima de Andrade  
Professora Orientadora

---

Yasmin Escorel Muniz  
Orientanda



## ANEXO

CENTRO DE FORMAÇÃO DE  
PROFESSORES DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE

## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** BANCO DE TERMOS EM ENFERMAGEM PARA UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO EM INFECTOLOGIA

**Pesquisador:** Lidiane Lima de Andrade

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 21197913.0.0000.5575

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Campina Grande - Centro de Educação e Saúde da

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 496.344

**Data da Relatoria:** 16/12/2013

**Apresentação do Projeto:**

Pesquisa do tipo descritiva, com abordagem quantitativa. Será desenvolvida na Unidade de Internação em Infectologia do Hospital Universitário Alcides Carneiro Campina Grande, PB. Os dados serão coletados dos prontuários de pacientes hospitalizados na Unidade de Internação em Infectologia do hospital anteriormente citado.

**Objetivo da Pesquisa:**

O estudo tem o objetivo de construir um banco de termos da linguagem especial de enfermagem em uma unidade de internação em infectologia, fundamentado no Modelo de Sete Eixos da CIPE Versão 2.0

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

A pesquisa não apresenta riscos aos sujeitos. O referido projeto ajudará os profissionais de enfermagem no que diz respeito a comunicação, na qual irá beneficiar certamente os pacientes.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto de pesquisa está estruturado conforme recomendações do CEP/UFCG e CONEP/CNS/MS, apresentando elementos introdutórios que permitem compreender a temática e os objetivos do projeto. A fundamentação teórica está coerente, e a metodologia está articulada com os objetivos. O estudo proposto é importante no âmbito da saúde.

**Endereço:** Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n

**Bairro:** Casas Populares

**CEP:** 58.900-000

**UF:** PB

**Município:** CAJAZEIRAS

**Telefone:** (83)3532-2075

**E-mail:** cep@cfp.ufcg.edu.br

CENTRO DE FORMAÇÃO DE  
PROFESSORES DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



Continuação do Parecer: 496.344

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

No projeto foram considerados os aspectos éticos conforme recomendado pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS na realização de pesquisa envolvendo seres humanos, o TCLE do Projeto em discussão está adequado.

**Recomendações:**

Não há.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

CAJAZEIRAS, 16 de Dezembro de 2013

---

**Assinador por:**  
**Paulo Roberto de Medeiros**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n

**Bairro:** Casas Populares

**CEP:** 58.900-000

**UF:** PB

**Município:** CAJAZEIRAS

**Telefone:** (83)3532-2075

**E-mail:** cep@cfp.ufcg.edu.br