

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

GREICY KELLY GOUVEIA DIAS BITTENCOURT

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

JOÃO PESSOA – Pb

2006

GREICY KELLY GOUVEIA DIAS BITTENCOURT

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

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

Profa. Dra. Maria Miriam Lima da Nóbrega

Orientadora

João Pessoa - Pb

2006

B624s

Bittencourt, Greicy Kelly Gouveia Dias

Significado e utilização para a prática profissional de termos atribuídos a ações de enfermagem/Greicy Kelly Gouveia Dias Bittencourt. – João Pessoa, 2006.
128f.

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

1. Enfermagem - Linguagem especial –
classificação 2. Ações de enfermagem 3. Registro
de enfermagem.

UFPB/BC

CDU: 616-083 (043)

GREICY KELLY GOUVEIA DIAS BITTENCOURT

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

Aprovada em ___/___/___

Banca Examinadora

Prof^ª Dr^ª Maria Miriam Lima da Nóbrega – UFPB

Prof^ª Dr^ª Bertha Cruz Enders – UFRN

Prof^ª Dr^ª Telma Ribeiro Garcia – UFPB

Prof^ª Dr^ª Maria Clemilde Monte de Souza – UFPB

DEDICATÓRIA

Ao meu filho, Gabriel, que vivenciou comigo momentos de angústia e de satisfação e que, mesmo tão pequenininho, já enchia meu coração de alegria, quando se movimentava dentro de mim.

Ao meu amado esposo, amigo e conselheiro, Hécio, pelo forte amor que nos une, amor que me faz acreditar nos sonhos e ter forças para lutar pelos meus ideais.

AGRADECIMENTOS

A Deus, em especial, pela oportunidade de ter vindo ao mundo e poder conquistar esta vitória tão importante! À intercessão de Nossa Senhora Desatadora dos Nós, que sempre intermediou os meus apelos ao Pai e por seu amor de mãe que sinto nos momentos de aflição.

Ao meu esposo Hélcio, por seu companheirismo e otimismo, compartilhando todos os momentos difíceis e felizes da minha vida. Esta é mais uma vitória que conquistamos juntos!

Ao meu pequeno grande Gabriel, pelo amor inexplicável que surgiu em minha vida desde a sua existência.

Aos meus pais, Genival e Genilda, que partilharam meus desejos e anseios, desde muito cedo, dando-me estímulos para continuar, nas horas de desânimo, e que comemoram a minha conquista como se fosse deles. Muito obrigada, de coração, pois, graças a eles, eu venci o primeiro obstáculo da vida: nascer!

Aos meus irmãos, Glend e Keilla, por serem meus amigos e melhores irmãos do mundo. A nossa união é o reflexo do amor herdado dos nossos pais. Obrigada pelo carinho de vocês!

À minha orientadora, Profa. Dra. Maria Miriam Lima da Nóbrega, pela maneira sábia e serena de compartilhar seus conhecimentos. Tê-la-ei como modelo de profissional a ser seguido. Meu eterno respeito!

À minha segunda orientadora, Profa Dra Telma Ribeiro Garcia, pelas ricas sugestões acrescentadas ao trabalho. Admiro-a pela sua competência e sei que suas exigências são para o aprimoramento de um trabalho com qualidade. Muito obrigada!

À Banca examinadora, Profª Drª Maria Miriam Lima da Nóbrega, Profª Drª Bertha Cruz Enders , Profª Drª Telma Ribeiro Garcia e Profª Drª Maria Clemilde Monte de Souza pela disponibilidade em participar da banca trazendo novas idéias e sugestões importantes.

Às colegas de curso, em especial, à amiga Patrícia, por tantos momentos de alegria e inseguranças que compartilhamos juntas. Que a nossa amizade seja para sempre!

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, pela transmissão dos conhecimentos através das disciplinas cursadas.

À coordenação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, pela abertura e disponibilidade para solucionar problemas e dar apoio em situações delicadas.

Às alunas Micaela, Elizabete e Rafaela, pela importante contribuição na coleta dos dados deste estudo.

Às enfermeiras docentes e assistenciais, pela participação no estudo contribuindo de maneira valiosa na obtenção dos resultados deste estudo.

A todos os que são responsáveis, direta ou indiretamente, pela realização de um sonho!

RESUMO

BITTENCOURT, G.K.G.D. **Significado e utilização para a prática profissional de termos atribuídos a ações de enfermagem**. 2006. 128f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.

Na Enfermagem, a ausência de uma linguagem especializada que defina e descreva a prática profissional compromete o seu desenvolvimento como ciência. Numa tentativa de solucionar esse problema, foram desenvolvidos alguns sistemas de classificação relacionados com fases do processo de enfermagem, entre os quais, a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE. Buscando-se identificar os termos utilizados nos registros de enfermagem e compará-los com os da CIPE® Versão Beta 2, realizaram-se estudos nas Clínicas do Hospital Universitário Lauro Wanderley, onde foram identificados 2.812 termos, dos quais 1.520 atribuídos a ações de enfermagem. Objetivando-se identificar o significado desses termos identificados e confirmar, por meio de um grupo de enfermeiras docentes e assistenciais, seu significado e sua utilização, foi desenvolvido este estudo, do tipo exploratório descritivo. Em observância aos aspectos éticos preconizados na Resolução N° 196/96, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa do HULW/UFPB. Na construção do *corpus* de análise, os 1.520 termos foram submetidos a correções ortográficas, exclusão de repetições, análise de sinonímia, transferência de termos para a lista de fenômenos de enfermagem e exclusão de termos por serem características de ações e de fenômenos de enfermagem. Em seguida, foi realizado o mapeamento cruzado desses termos identificados com os constantes no eixo Tipo de ação da Classificação de Ações de Enfermagem, obtendo-se como resultado 654 ações de enfermagem, das quais, 229 são constantes e 425 não constantes na CIPE®. Dos 229 termos constantes na CIPE®, 74 deles estão incluídos no eixo tipo de ação, os quais foram utilizados como objeto deste estudo. Em uma segunda etapa, foram utilizadas, com base na CIPE® Versão Beta 2, as definições dos 74 termos, que passaram a fazer parte do instrumento de pesquisa. A coleta de dados foi realizada de março a abril de 2005, quando foi solicitado que as enfermeiras marcassem se concordavam ou se discordavam da definição dos termos. Foram distribuídos 23 questionários e recebidos 13, respondidos por 10 enfermeiras docentes e por 3 assistenciais. Obteve-se, como resultado, um Índice de Concordância $\geq 0,80$ para 69 termos e 5 termos obtiveram um Índice de Concordância $\leq 0,80$. Para se confirmar a utilização dos termos na prática profissional, a coleta de dados foi realizada de abril a maio de 2005, quando foram distribuídos 86 questionários e recebidos 66 respondidos por 23 enfermeiras docentes e por 43 assistenciais. Os resultados evidenciam que 53 termos obtiveram uma freqüência de utilização entre 100 a 91%, 17 termos obtiveram uma freqüência de utilização entre 90 e 80% e 4 termos obtiveram uma freqüência de utilização inferior a 80%. Analisando-se esses termos, com base nos conceitos centrais do eixo tipo de ação, os resultados mostram que, dos 74 termos, 13 (17,5%) termos estão classificados no conceito *Observar*, 14 (19%) no *Gerenciar*, 27

(36,4%) no *Desempenhar*, 14 (19%) no *Atender* e 6 (8,1%) no *Informar*. Constata-se que os termos utilizados pelas enfermeiras do HULW/UFPB são direcionados para ações comumente exercidas pela Enfermagem, dentro dos conceitos centrais da Classificação das Ações de Enfermagem da CIPE® Versão Beta 2. Acredita-se que o uso da CIPE® na prática profissional incentiva o registro dos cuidados prestados, possibilitando a utilização de uma linguagem padronizada, facilitando a comunicação entre as enfermeiras e destas com outros profissionais de saúde. Estudos de confirmação de significado e de utilização dos conceitos são de grande importância na pesquisa e no ensino por possibilitarem a divulgação dos conceitos, a fim de mostrar que a Enfermagem está em constante desenvolvimento, buscando os conceitos próprios que constituem a prática profissional.

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

ABSTRACT

BITTENCOURT, G.K.G.D. **Meaning and use for the professional practice of terms attributed to nursing actions.** 2006. 128f. Dissertation (Master's degree) - Program of Masters degree in Nursery Federal University of Paraíba, João Pessoa.

In Nursing, the absence of a specialized language that defines and describes the professional practice commits its development as science. In an attempt of solving that problem, some classification systems related with phases of the nursing process were developed, among them, the International Classification for the Nursing Practice - ICNP[®]. Trying to identify the terms used in the nursing registrations and to compare them with the one of ICNP[®] Beta 2 Version, studies in the Clinics of the Hospital Universitário Lauro Wanderley were accomplished, 2.812 were identified, and 1.520 of them were attributed to nursing actions. With the focus to identify the meaning of those identified terms and to confirm, through a group of educational and assistance nurses, its meaning and use, this study was developed, based on the descriptive exploratory type. In observance to the ethical aspects extolled in the Resolution no. 196/96, the project was directed to the Committee of Ethics in Research of HULW/UFPB. In the construction of the analysis database, the 1.520 terms were submitted to orthographic corrections, exclusion of repetitions, synonymy analysis, transfer of terms to the list of nursing phenomena and exclusion of terms for they be characteristic of actions and of nursing phenomena. Soon afterwards, the crossed mapping of those identified terms with the constants in the axis Type of action of the Nursing Actions Classification was accomplished, being obtained as result 654 nursing actions, which 229 are constant and 425 no constant in ICNP[®]. From the 229 constant terms in ICNP[®], 74 are included in the axis action type, which were used as object of this study. In a second stage, they were used, with base in ICNP[®] Version Beta 2, the definitions of the 74 terms that became considered as part of the research instrument. The collection of data was accomplished from March to April of 2005, when it was requested the nurses marked if they agreed or not about the definition of the terms. 23 questionnaires were distributed and 13 were received, answered by 10 educational nurses and 3 assistance nurses. It was obtained, as result, 0,80 as an Index of Agreement for 69 terms and 5 terms have obtained an Index of Agreement 0,80. In order to confirm the use of the terms in professional practice, the collection of data was accomplished between April and May of 2005, when 86 questionnaires were distributed and 66 received, answered by 23 educational nurses and 43 assistance ones. The results evidence that 53 terms have obtained between 100 and 91% of use frequency, 17 terms have obtained between 90 and 80% of use frequency and 4 terms have obtained a use frequency inferior of 80%. Analyzing those terms, with base in the central concepts of the axis action type, the results show that, among the 74 terms, 13 (17,5%) are classified in the concept Observe, 14 (19%) in Managing, 27 (36,4%) in Carrying Out, 14 (19%) in Assisting and 6 (8,1%) in Informing. It is verified that the terms used by the nurses of HULW/UFPB are directed to actions commonly executed by the Nursing, in the central concepts of the Classification of the Nursing

Actions of ICNP[®] Version Beta 2. It is believed that the use of ICNP[®] in professional practice motivates the registration of the rendered cares, making possible the use of a standardized language, facilitating the communication among the nurses and with other professionals of health. Studies of meaning confirmation and of use of the concepts are of great importance in the research and in the teaching for they make possible the popularization of the concepts, in order to show that the Nursing is in constant development, looking for its own concepts that constitute the professional practice.

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

RESUMEN

BITTENCOURT, G.K.G.D. **Significando y usa para la práctica profesional de condiciones atribuida a las acciones de enfermería.** 2006. 128f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.

En Enfermería, la ausencia de un idioma especializado que define y describe la práctica profesional compromete su desarrollo como la ciencia. En un esfuerzo de resolver ese problema, se desarrollaron algunos sistemas de la clasificación relacionados con las fases del proceso de enfermería, entre ellos, la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería - ICNP[®]. Intentando identificar las condiciones usaron en los registros de enfermería y para compararlos con el una de ICNP[®] Versión Beta 2, estudios en las Clínicas del Hospital Universitário Lauro Wanderley sean cumplidos, se identificaron 2.812, y se atribuyeron 1.520 de ellos a las acciones de enfermería. Con el enfoque identificar el significado de esas condiciones identificadas y confirmar, a través de un grupo de educativo y el assistance enfermeras, su significado y usa, este estudio fue desarrollado, basado en el tipo exploratorio descriptivo. En la observancia a los aspectos éticos exaltada en la Resolución no. 196/96, el proyecto se dirigió al Comité de Ética en la Investigación de HULW/UFPB. En la construcción del banco de datos del análisis, las 1.520 condiciones se sometieron a las correcciones ortográficas, la exclusión de repeticiones, el análisis de la sinonimia, transfiere de condiciones a la lista de enfermería los fenómenos y exclusión de condiciones porque ellos son característicos de acciones y de fenómenos de enfermería. Pronto después, la cartografía cruzada de esas condiciones identificadas con las constantes en el eje Tipe de acción de la Clasificación de Acciones de Enfermería era cumplida, obteniéndose como el resultado 654 acciones de Enfermería que 229 son constantes y 425 no constante en ICNP[®]. De las 229 condiciones constantes en ICNP[®], 74 son incluido en el tipo de acción de eje que se usó como el objeto de este estudio. En una segunda fase, ellos se usaron, con la base en la ICNP[®] Versión Beta 2, las definiciones de las 74 condiciones que se consideraron como la parte del instrumento de la investigación. La colección de datos era cumplida de marzo a abril de 2005, cuando se pidió a las enfermeras marcadas si ellos estuvieran de acuerdo o no sobre la definición de las condiciones. 23 encuestas eran distribuidas y se recibieron 13, contestó por 10 enfermeras educativas y 3 enfermeras de la ayuda. Fue obtenido, como el resultado, un Índice de concordancia $\geq 0,80$ para 69 condiciones y 5 condiciones han obtenido un Índice de concordancia $\leq 0,80$. Para confirmar el uso de las condiciones en la práctica del profesional, la colección de datos era cumplida entre abril y mayo de 2005, cuando 86 encuestas eran distribuidas y 66 recibieron, contestó por 23 enfermeras educativas y 43 ones del assistance. La evidencia de los resultados que 53 condiciones han obtenido entre 100 y 91% de frecuencia del uso, 17 condiciones han obtenido entre 90 y 80% de frecuencia del uso y 4 condiciones ha obtenido una frecuencia del uso inferior de 80%. Analizando esas condiciones, con la base en los conceptos centrales del tipo de acción de eje, la muestra de los resultados que, entre las

74 condiciones, 13 (17,5%) es clasificado en el concepto Observar, 14 (19%) Manejando, 27 (36,4%) Llevando a cabo, 14 (19%) Ayudando y 6 (8,1%) Informando. Se verifica que las condiciones usaron por las enfermeras de HULW/UFPB normalmente se dirige a acciones ejecutadas por la enfermería, en los conceptos centrales de la Clasificación de las Acciones de Enfermería de ICNP[®] Versión Beta 2. Se cree que el uso de ICNP[®] en la práctica profesional motiva el registro de los cuidados dados, mientras haciendo posible el uso de un idioma regularizado, facilitando la comunicación entre las enfermeras y con otros profesionales de salud. Los estudios de significar la confirmación y de uso de los conceptos es de gran importancia en la investigación y en la enseñanza porque ellos hacen posible la divulgación de los conceptos para mostrar que la Enfermería está en el desarrollo constante, mientras buscando sus propios conceptos que constituyen la práctica profesional.

Palabras claves: Lenguaje / clasificación, Registro de enfermería, Enfermería, Acciones de Enfermería.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | |
|---|----|
| Figura 1 – Modelo de terminologia de referência para as ações de enfermagem | 32 |
| Quadro 1 – Eixos, definições e exemplos de termos da Classificação de Ações de Enfermagem da CIPE [®] Versão Beta 2 | 39 |
| Figura 2 - Modelo dos 7 eixos da CIPE [®] Versão 1 | 43 |
| Figura 3 – Modelo esquemático das etapas do estudo | 48 |
| Tabela 1 – Descrição do grupo de enfermeiras participantes da 3 ^a etapa da pesquisa quanto às características sócio-demográficas. João Pessoa, 2005 | 52 |
| Tabela 2 – Descrição do grupo de enfermeiras participantes da 4 ^a etapa da pesquisa quanto às características sócio-demográficas. João Pessoa, 2005 | 55 |
| Gráfico 1 – Índice de Concordância (IC) entre as enfermeiras para o significado de termos do eixo tipo de ação da Classificação das Ações de Enfermagem, identificados nos registros de enfermagem no HULW/UFPB. João Pessoa, 2005 | 41 |
| Quadro 2 – Índice de Concordância (IC) entre as enfermeiras para o significado de termos do eixo tipo de ação da Classificação das Ações de Enfermagem, identificados nos registros de enfermagem no HULW/UFPB. João Pessoa, 2005 | 42 |
| Quadro 3 – Comparação de termos e definições da CIPE [®] Versão Beta 2 com os termos e definições da CIPE [®] Versão 1 | 52 |
| Gráfico 2 – Frequência de utilização de termos do eixo tipo de ação pertencentes ao conceito central Observar por área de atuação . João Pessoa, 2005 | 54 |
| Gráfico 3 – Frequência de utilização de termos do eixo tipo de ação pertencentes ao conceito central Gerenciar por área de atuação . João Pessoa, 2005 | 59 |

| | |
|---|----|
| Gráfico 4 – Frequência de utilização de termos do eixo tipo de ação pertencentes ao conceito central Desempenhar por área de atuação . João Pessoa, 2005 | 64 |
| Gráfico 5 – Frequência de utilização de termos do eixo tipo de ação pertencentes ao conceito central Atender por área de atuação . João Pessoa, 2005 | 71 |
| Gráfico 6 – Frequência de utilização de termos do eixo tipo de ação pertencentes ao conceito central Informar por área de atuação . João Pessoa, 2005 | 75 |

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| I - INTRODUÇÃO | 18 |
| II - REVISÃO DA LITERATURA | 25 |
| 2.1 Terminologias para a prática de enfermagem | 25 |
| 2.2 Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE | 33 |
| 2.2.1 Classificação das Ações de Enfermagem da CIPE® Versão Beta 2 | 37 |
| 2.3 Transição da CIPE® Versão Beta 2 para a CIPE Versão 1 | 41 |
| III - PERCURSO METODOLÓGICO | 46 |
| 3.1 Tipo de estudo | 46 |
| 3.2 Local do estudo | 46 |
| 3.3 Etapas do estudo | 49 |
| 3.3.1 Primeira etapa da pesquisa: Constituição do <i>corpus</i> de análise do estudo | 49 |
| 3.3.2 Segunda etapa da pesquisa: Definição conceitual de termos do eixo tipo de ação | 50 |
| 3.3.3 Terceira etapa da pesquisa: Confirmação do significado de termos do eixo tipo de ação | 50 |
| 3.3.4 Quarta etapa da pesquisa: Confirmação da utilização de termos do eixo tipo de ação | 54 |
| IV – ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS | 59 |
| 4.1 Confirmação do significado de termos do eixo tipo de ação da Classificação das Ações de Enfermagem da CIPE® Versão Beta 2 | 59 |

| | |
|--|-----|
| 4.1.1 Comparação das definições de termos do eixo tipo de ação do estudo com as constantes no eixo A - Ações da CIPE® Versão 1 | 70 |
| 4.2 Frequência de utilização na prática das enfermeiras de termos do eixo tipo de ação, de acordo com os conceitos centrais da Classificação de Ações de Enfermagem, por área de atuação | 73 |
| V – CONSIDERAÇÕES FINAIS | 100 |
| REFERÊNCIAS | 105 |
| ANEXO | |
| ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa do HULW/UFPB | 114 |
| APÊNDICES | |
| APÊNDICE A – Termo de consentimento Livre e Esclarecido | 115 |
| APÊNDICE B - Instrumento de coleta de dados para confirmação de significado de termos atribuídos a ações de enfermagem | 117 |
| APÊNDICE C – Instrumento de coleta de dados para confirmação de utilização de termos atribuídos a ações de enfermagem | 124 |

I - INTRODUÇÃO

A composição de uma terminologia própria numa determinada área do conhecimento firma a existência de uma ciência e contribui para o fortalecimento de sua nova conceitualização. Assim, uma nova ciência é incentivada pela determinação dos seus conceitos e pela denominação dos seus fenômenos específicos. A terminologia é, antes de tudo, um estudo do conceito e dos sistemas conceptuais que descrevem cada matéria especializada. O trabalho terminológico consiste em representar esse campo conceptual e em estabelecer as denominações precisas que garantam uma comunicação profissional rigorosa (CABRÉ, 1995).

Todos os falantes detêm uma linguagem geral, comum. Existem também as linguagens especializadas, sejam elas regionais, profissionais, técnicas, sociais ou científicas. A diferença fundamental entre um texto de uma linguagem especializada e outro de uma linguagem geral está no uso dos termos específicos de determinada área, que lhe confere o caráter de especificidade (ANDRADE, 2001).

Na Enfermagem, a ausência de uma linguagem especializada que estabeleça a definição e descrição da prática profissional compromete o seu desenvolvimento como ciência. A falta dessa linguagem, segundo Nóbrega e Gutiérrez (2000), é um fato questionado na profissão. As referidas autoras mencionam que alguns questionamentos sobre o conhecimento específico da Enfermagem, os seus conceitos, seus significados e a

utilização desses conceitos na prática são facilmente identificados na literatura de enfermagem.

Como respostas a esses questionamentos, os estudiosos da Enfermagem utilizaram alternativas, como: a elaboração de modelos conceituais de enfermagem, a partir da década de 1950, num esforço para identificarem conceitos específicos da profissão; o desenvolvimento de pesquisas relacionadas com o aprimoramento dos conceitos, a partir da década de 1960; a introdução do processo de enfermagem, na década de 1970, como um modelo operacional para a prática de enfermagem (NÓBREGA; GUTIÉRREZ, 2000).

A adoção do processo de enfermagem incentiva as enfermeiras¹ a tomarem suas próprias decisões clínicas, propiciando uma maior autonomia a essa categoria profissional. No entanto, a utilização do processo de enfermagem como um modelo metodológico capaz de organizar a assistência de enfermagem ainda não é comum na profissão. Para Gordon (2002), um fator chave para a transição ocorrida no modo de pensar, de falar e de atuar na Enfermagem foi a decisão tomada nos anos de 1970, no sentido de se desenvolverem sistemas de classificação dos conceitos da linguagem profissional relacionados com os diagnósticos de enfermagem e, posteriormente, com as intervenções e os resultados de enfermagem.

Na Enfermagem, há sistemas de classificação desenvolvidos e relacionados com algumas das fases do processo de enfermagem, que possibilitam a documentação de acordo com as diferentes fases desse processo. Três elementos são componentes primários para a classificação da prática de Enfermagem: diagnósticos de enfermagem, intervenções, resultados. A prática de enfermagem encontra nomes para compor todos esses elementos. A idéia é que esses nomes tenham o mesmo significado para profissionais de diferentes regiões. Uma vez conseguida essa padronização entre as enfermeiras, essas palavras

¹ A palavra enfermeira será utilizada com referência às enfermeiras e aos enfermeiros, em consideração ao maior número de mulheres na profissão.

tornam-se Nomenclatura de Enfermagem, que podem ser combinadas para formar um sistema de linguagem (ICN, 1993).

A utilização desses sistemas de classificação, na prática de enfermagem, tem mobilizado as enfermeiras, em todo o mundo, atendendo ao desafio de universalizar a sua linguagem e evidenciar os elementos de sua prática. Como resultado dessa mobilização, durante o Congresso Quadrienal do Conselho Internacional de Enfermagem (CIE), realizado em Seul, em 1989, foi votada e aprovada a proposta para se desenvolver um sistema de Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE[®] (NÓBREGA, 2000).

A CIPE[®] é um dos sistemas de classificação mais utilizados e conhecidos na Enfermagem. Essa classificação é composta por três elementos: fenômeno de enfermagem, ação de enfermagem e resultado de enfermagem. Para o CIE (2000), a CIPE[®] é uma terminologia combinatória que facilita o mapeamento cruzado de termos locais e vocabulários existentes e classificações.

O uso da CIPE[®] estabelece padrões de cuidados, que podem ser utilizados em qualquer parte do mundo, como também impulsiona uma padronização da linguagem de enfermagem e, conseqüentemente, permite uma melhoria na qualidade da assistência, por meio da sistematização, registro e quantificação do que os componentes da equipe de enfermagem produzem.

O registro de enfermagem é considerado um aspecto essencial para a prática da profissão. Nele devem ser documentados os elementos da prática de enfermagem – os diagnósticos, as ações e os resultados de enfermagem. Considerado um veículo de comunicação formal entre profissionais da equipe de saúde, o registro dos dados clínicos assegura a execução e continuidade do tratamento apropriado; viabiliza a equipe adequada

para prestar atendimento, e ressalva aspectos éticos e legais para tal atendimento (MARIN, 2000).

O vocabulário da prática de enfermagem é documentado através de seu registro no prontuário do paciente. O registro de dados clínicos representa o principal veículo de comunicação formal entre os membros da equipe de saúde. Cianciarullo et al. (2001) afirmam que a comunicação é um dos temas mais pesquisados na Enfermagem devido à sua complexidade, à importância que tem na qualidade da assistência e por se relacionar direta ou indiretamente com todas as ações de cuidado da enfermeira. Apesar disso, os registros das ações de enfermagem ainda se apresentam de forma inconsistente, repetitiva e centralizada, em grande parte, nas necessidades biológicas do paciente.

Em consonância com esse ponto de vista, Garcia e Nóbrega (2002) afirmam que nem sempre os aspectos psicomotores (da ação propriamente dita) ou os afetivos são passíveis de serem percebidos e que, continuamente, os aspectos intelectuais envolvidos no processo de assistência ao paciente não são evidenciados. Esse fato é agravado pela ausência de um registro sistemático, ordenado e compreensível do cuidado prestado e do que o determinou. Tal fato implica uma avaliação distorcida por parte de outras pessoas estranhas à área, por compreenderem a prática assistencial de enfermagem como um número de “tarefas manuais rotineiras”, umas mais simples e outras mais complexas: banho, aplicação de injeção intramuscular, sondagem vesical, curativo, entre tantas outras tarefas.

De acordo com Chianca (2002), na Enfermagem atua o maior grupo de profissionais de saúde, no Brasil. Embora o cuidado de enfermagem seja considerado essencial para o tratamento da maioria dos pacientes, ele ainda não é muito visível ou reconhecido. Os profissionais de enfermagem executam grande parte do cuidado de saúde e, juntamente com outros profissionais, compartilham as preocupações com os custos e a

qualidade dos cuidados que prestam. Uma das razões para a invisibilidade da Enfermagem no cuidado da saúde é a ausência de documentação, feita pelos componentes da equipe de enfermagem, dos problemas que identificam, planejam, tratam e avaliam esse cuidado, usando linguagem padronizada nos prontuários dos pacientes.

Enquanto discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, no Centro de Ciências da Saúde, tive contato com os registros de enfermagem, a partir do início das atividades práticas no hospital. Pude observar, nos registros feitos pelos componentes da equipe de enfermagem, nas diversas unidades de internação do Hospital Universitário Lauro Wanderley – HULW//UFPB, que existe uma repetição de alguns dados, como: sinais vitais, administração de medicamentos, aceitação de dietas.

Através do engajamento na iniciação científica, no subprojeto de pesquisa “Linguagem Especial da Enfermagem e a Prática Profissional” (NÓBREGA; GARCIA, 2000), tive envolvimento com os termos utilizados pelos componentes da equipe de enfermagem da Clínica Médica e do Centro de Terapia Intensiva do HULW/UFPB (BITTENCOURT et al., 2005; NÓBREGA et al, 2004; BITTENCOURT, 2003a; BITTENCOURT, 2003b). Esse subprojeto foi desenvolvido nas unidades clínicas do HULW/UFPB, com os objetivos de se identificarem os termos utilizados pelos componentes da equipe de enfermagem, nos registros dos prontuários de pacientes e se compararem esses termos com os termos da CIPE[®] Versão Beta 2, buscando-se a identificação de fenômenos e ações de enfermagem constantes e não constantes nessa classificação.

O estudo foi desenvolvido nas Clínicas Obstétrica, Pediátrica, Médica, Doenças Infecto-contagiosas, Cirúrgica e Unidade de Terapia Intensiva, do Hospital Universitário Lauro Wanderley. Foram realizadas 17.072 transcrições de termos e expressões de

registros de enfermagem de 417 prontuários das seis unidades clínicas, as quais levaram à extração de 2.812 termos, dos quais 1.292 atribuídos a fenômenos e 1.520 atribuídos a ações de enfermagem (SANTOS, 2004; BITTENCOURT, 2003a; BITTENCOURT, 2003b; BESERRA, 2003a; BESERRA, 2003b; NUNES, 2002; ARARUNA, 2002). Após o mapeamento desses termos com a Classificação de Ações de Enfermagem da CIPE® Versão Beta 2, observou-se a ocorrência de 1.520 ações de enfermagem, sendo 1.082 ações constantes e 438 ações não constantes na Classificação de Ações de Enfermagem da CIPE® Versão Beta 2. Classificando-se os termos identificados como ações de enfermagem constantes na Classificação de Ações de Enfermagem da CIPE® Versão Beta 2, evidenciou-se que, das 1.082 ações, 206 estavam no eixo Tipo de ação, 414 no eixo Alvo, 153 no eixo Método, 16 no eixo Tempo, 61 no eixo Topologia, 184 no eixo Localização, 44 no eixo Via, 4 no eixo Beneficiário. Classificando-se as ações como termos não constantes na CIPE® evidenciou-se que 124 estavam no eixo Tipo de ação, 102 no eixo Alvo, 96 no eixo Método, 25 no eixo Tempo, 1 no eixo Topologia, 54 no eixo Localização, 6 no eixo Via e 27 no eixo Beneficiário (NÓBREGA et al., 2004). A partir desses resultados, as autoras afirmam que os componentes da equipe de enfermagem das seis unidades clínicas do HULW utilizam mais termos constantes do que não constantes na CIPE® Versão Beta 2, o que assegura a confiabilidade dessa terminologia e sua utilização como instrumento tecnológico para inserção em sistemas de informação e registro da prática profissional. Os termos não incluídos nesse sistema de classificação devem ser validados para posteriores inclusões nesse sistema de classificação.

Diante desses resultados, questiona-se: Os significados atribuídos na CIPE® Versão Beta 2 aos termos do eixo tipo de ação, identificados em seis clínicas do HULW/UFPB,

correspondem aos significados a eles atribuídos por enfermeiras docentes e assistenciais?
As enfermeiras docentes e assistenciais utilizam esses termos na prática profissional?

Este estudo tem como objeto os termos do eixo Tipo de Ação da Classificação de Ações de Enfermagem da CIPE[®] Versão Beta 2 identificados nos registros dos componentes da equipe de enfermagem em unidades clínicas do HULW. Acredita-se que a confirmação do significado e da utilização dos termos identificados contribuirá para o desenvolvimento da linguagem especial da Enfermagem, pois o processo de confirmação, inclusão, eliminação, revisão e/ou refinamento constitui um dos grandes desafios da CIPE[®] Versão Beta 2 – construir um sistema de classificação da prática de enfermagem que estabeleça uma linguagem comum – e um grande desafio para as enfermeiras no desenvolvimento de pesquisas que contribuam para o desenvolvimento da linguagem especial em enfermagem. Merece também ser ressaltado que este estudo vem legitimar alguns dos objetivos da CIPE[®] Versão Beta 2 como os de estabelecer uma linguagem comum para descrever a prática de enfermagem, facilitando a comunicação entre as enfermeiras e das enfermeiras com os outros profissionais da saúde e representar conceitos usados na prática local, em diferentes linguagens e áreas de especialidades.

Nessa perspectiva, este estudo tem por objetivos:

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

II – REVISÃO DA LITERATURA

Na revisão da literatura deste estudo, serão destacadas a importância das Terminologias para a prática de enfermagem e a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE[®]), levando-se em consideração a trajetória de construção desse instrumento de informação, que descreve a prática de enfermagem, bem como a Classificação de Fenômenos de Enfermagem, a Classificação de Ações de Enfermagem e os Resultados de enfermagem da CIPE[®].

2.1 Terminologias para a prática de enfermagem

Os conceitos representam o ponto de partida para o desenvolvimento do trabalho terminológico de definição. Eles são considerados, pelas normas terminológicas, unidades abstratas criadas a partir de uma combinação única de características que são representadas pelos termos, por serem designações verbais. O termo é uma designação que corresponde a um conceito, em uma linguagem de especialidade, ou seja, é um signo lingüístico qualificado no interior de um discurso de especialidade que difere da palavra, unidade da língua geral, por ser uma palavra contextualizada no discurso, tendo, um referente de interpretação (LARA, 2004).

A referida autora difere o trabalho terminológico do trabalho lingüístico, afirmando que, para a lingüística, a palavra é tida como uma unidade do léxico da língua sendo importante compilar todos os significados de uma palavra para serem elaborados dicionários de língua. Para a terminologia, a palavra é uma unidade que dá nome a um conceito de especialidade usada na elaboração de glossários e dicionários técnicos.

Na terminologia, a referência dos termos é formulada mediante uma operação de definição que é um enunciado capaz de descrever um conceito, diferenciando-o de outros conceitos associados. A definição desempenha um papel crucial na organização dos termos, porém, nem sempre pode-se contar com definições claras, seja pela ausência de dicionários técnicos que auxiliem na organização das linguagens, seja pela dificuldade de delimitações dos conceitos. A definição terminológica define o conceito, e não um significado, estabelecendo um jogo de conceitos que determinam as relações que os unem. Ela descreve, delimita e distingue os conceitos, refletindo a organização estruturada e delimitada de domínios específicos e, por isso, é utilizada pelos dicionários de especialidades (LARA, 2004).

Um dos grandes obstáculos do desenvolvimento de terminologias na área de saúde diz respeito ao uso de padrões de linguagem, ou seja, à falta de vocabulário comum que possa atender às necessidades dos profissionais em termos de documentação do cuidado prestado e que possa servir de base para a análise do custo e benefício desse cuidado e para a representação dessa informação para a saúde da população (MARIN, 2000). É considerado um desafio construir um vocabulário que padronize os termos clínicos para uso na prática diária e que atenda a critérios como validade, especificidade, recuperação de dados e facilidade de comunicação, afirma a referida autora. Em outro artigo, a autora esclarece que o uso de termos deve refletir, de preferência e, tanto quanto possível, a linguagem comum usada pelas enfermeiras, o que implica a facilidade de comunicação,

como também permite a comparação da prática entre setores, instituições e países, fornecendo a base para agregação, análise de dados e medidas de resultados (MARIN, 2005).

Na busca de avanços para terminologias de enfermagem, como a CIPE[®], várias organizações profissionais e de normalização, como o Conselho Internacional de Enfermagem (CIE) e a Organização Internacional de Normalização (ISO), constituem as fontes mais importantes de normas de saúde, com interesse em estabelecer e aperfeiçoar essas normas, a fim de obterem terminologias padronizadas para descrever, comparar e comunicar as atividades do cuidado de Enfermagem. Essas organizações acreditam que uma terminologia básica e exclusiva contribuirá para delimitar a área de atuação da enfermeira, além de comparar a prática entre os setores, instituições e países, fornecer a base para agregação, análise de dados e medidas de resultados, o que contribuirá para o desenvolvimento da profissão e, conseqüentemente, para uma linguagem universal na Enfermagem (OPAS, 2001).

Na Enfermagem, conta-se com certo número de terminologias desenvolvidas relacionadas com as fases do processo de enfermagem, possibilitando a documentação de enfermagem, de acordo com as etapas desse processo. Dentre as terminologias desenvolvidas na Enfermagem, as mais utilizadas e conhecidas são: a Taxonomia de Diagnósticos de Enfermagem da NANDA Internacional, a Classificação dos Cuidados Clínicos – *Clinical Care Classification* – CCC, a Classificação de Omaha – *Community Health System*, o Sistema de Classificação das Intervenções de Enfermagem – *Nursing Interventions Classificatio* – NIC, o Sistema de Classificação de Resultados – *Nursing Outcomes Classification* – NOC e a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE[®].

A Taxonomia de Diagnósticos de Enfermagem da NANDA Internacional, segundo Garcia e Nóbrega (2004), é uma das mais divulgadas e aplicadas no âmbito mundial. As referidas autoras afirmam que, seu desenvolvimento iniciou-se em 1973, quando ocorreu a primeira conferência para classificação de diagnósticos de enfermagem realizada nos Estados Unidos, com o objetivo de discutir entre enfermeiras docentes e assistenciais a possibilidade de padronização de uma nomenclatura que descrevesse as situações ou condições diagnosticadas e tratadas na prática profissional. Em 1984, foi apresentada a estrutura conceitual da taxonomia de Diagnóstico da NANDA, constituída de nove Padrões de Respostas Humanas: Trocar, Comunicar, Relacionar, Valorizar, Escolher, Mover, Perceber, Conhecer e Sentir. Em 2001, foi publicada a Taxonomia II da NANDA, que se caracteriza por ser multiaxial e por organizar, a partir de 13 domínios e 46 classes, os conceitos diagnósticos e os diagnósticos de enfermagem aprovados até o momento.

A Classificação dos Cuidados Clínicos – *Clinical Care Classification*, inicialmente denominada de *Home Health Care Classification – HHCC*, foi criada a partir de um Projeto de Assistência no domicílio dirigido por Virgínia Saba, da Escola de Enfermagem da Universidade de Georgetown, cuja finalidade foi desenvolver um método que permitiria prognosticar as necessidades de atenção de saúde e os recursos domiciliares para populações cobertas pelo sistema *Medicare*. O objetivo da CCC é avaliar, documentar, codificar e classificar a prática de enfermagem exercida na saúde comunitária utilizando duas taxonomias inter-relacionadas: a de diagnóstico de enfermagem e resultados e a de intervenções de enfermagem (OPAS, 2001).

A Classificação de Omaha – *Community Health System* – é um sistema desenvolvido para documentar a prática interdisciplinar e os dados diagnosticados em ambientes comunitários, a ser utilizado por enfermeiras que atuam na comunidade, outros profissionais, supervisores e administradores. Esse sistema compreende três esquemas de

classificação: O Esquema de Classificação de Problemas, o Esquema de Intervenções e Escala de estimacão de problemas a partir dos resultados. O Esquema de Classificação de Problemas é uma classificacão de diagnósticos de enfermagem desenvolvida por enfermeiras da saúde comunitária, representando um método integral para compilar, ordenar, classificar e documentar os dados do paciente, de uma maneira objetiva e eficaz. O Esquema de Intervenções é ordenado para sistematizar as atividades de enfermagem, de acordo com três níveis hierárquicos: as categorias, as metas e as informacões específicas do paciente. A Escala de estimacão de problemas a partir dos resultados foi desenvolvida para medir os progressos do paciente em relacão ao problema específico que o acomete (OPAS, 2001).

O Sistema de Classificacão das Intervenções de Enfermagem – *Nursing Interventions Classification* – NIC teve início em 1987 e continua sendo desenvolvido por um grupo de pesquisadoras do Centro para Classificacão em Enfermagem, da Escola de Enfermagem da Universidade de Iowa, Estados Unidos. A NIC nomeia e descreve intervenções que os profissionais de enfermagem executam na prática profissional, em resposta a um diagnóstico de enfermagem, representando um sistema útil para a documentacão clínica; a comunicacão acerca do cuidado realizado entre os profissionais que prestam atencão à saúde do paciente; agregacão de informacões em pesquisas e em bases de dados relacionados; avaliacaão da produtividade com relacão ao custo-benefício da intervençao de enfermagem; a inclusao nos currículos de formacão de profissionais de enfermagem (GARCIA; NÓBREGA, 2004). Nessa classificacão, cada intervençao de enfermagem possui: título, definicão, lista de atividades para desempenhar a intervençao e lista de leituras recomendadas, apresentando sete domínios denominados de: Fisiológico básico, Fisiológico complexo, Comportamental, Segurança, Família, Sistema de Saúde e

Comunidade. Essa classificação inclui aspectos psicossociais e fisiológicos e intervenções direcionadas a tratamento de doenças, prevenção e promoção da saúde (MARIN, 2005).

O Sistema de Classificação de Resultados – *Nursing Outcomes Classification* – NOC é uma classificação integral e normalizada dos resultados de enfermagem obtidos com os pacientes e desenvolvida para avaliar os efeitos das intervenções de enfermagem (OPAS, 2001). De acordo com Garcia e Nóbrega (2004), a NOC vem sendo desenvolvida, desde 1991, pelo mesmo grupo de pesquisadoras que desenvolve a NIC, sendo considerada um sistema de classificação complementar da Taxonomia da NANDA e da NIC, cujo objetivo é definir que resultados do paciente respondem ao cuidado de enfermagem. A NOC inclui uma lista de resultados relacionados com o indivíduo, com a família e com a comunidade, agrupados em 29 classes e em 7 domínios. Cada resultado inclui um título, uma definição, uma lista de indicadores objetivos e subjetivos e uma escala tipo *Likert*, de cinco pontos, para avaliar o estado, os comportamentos e as percepções ou sentimentos do cliente.

A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE® vem sendo desenvolvida e aprimorada pelo Conselho Internacional de Enfermeiras – CIE, tendo sido apresentada a essa organização profissional a necessidade do desenvolvimento de uma classificação internacional dos elementos da prática da Enfermagem, durante a realização do Congresso Quadrienal, realizado em 1989, em Seul – Coreia. Para o CIE (2003), a CIPE® é uma classificação dos fenômenos, das ações e dos resultados de enfermagem que fornece uma terminologia para a prática de enfermagem, servindo como uma estrutura unificada de vocabulários de enfermagem e de classificações. Dessa forma, ela pode ser utilizada para mapeamento de termos, permitindo, portanto, uma comparação dos dados de enfermagem, de modo que, seja abrangente e sensível à variabilidade cultural, servindo para os múltiplos propósitos requeridos pelos distintos países.

Mediante a existência de diversas terminologias em enfermagem, muitos investigadores e prestadores de assistência sanitária afirmam que necessitam de várias terminologias para contemplar as atividades de enfermagem em toda sua amplitude (OPAS, 2001). Marin (2005) acrescenta que nenhum sistema de classificação é amplo o suficiente para descrever todos os achados dos pacientes, tornando-se necessária a adoção de uma terminologia de referência para a Enfermagem que delimite um padrão internacional a ser utilizado em todo o mundo. Para a Organização Pan-Americana de Saúde (2001), o modelo internacional de terminologia de enfermagem deve contemplar os conhecimentos e a representação de: conceitos de enfermagem; relação entre conceitos básicos e seus atributos ou propriedades essenciais; definição de estruturas de dados e definição dos dados necessários à enfermagem.

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (2001, p.42), a finalidade de uma terminologia integral é “captar a ampla gama de conceitos de enfermagem e as relações entre definições em todas as áreas da prática geral e especializada, em todas as regiões, países e culturas”. Tal organização menciona que o modelo de terminologia de referência servirá de marco comum de trabalho para as diversas terminologias de enfermagem utilizadas em todo o mundo e contribuirá para o desenvolvimento, a manutenção e o estabelecimento de uma correspondência entre distintas terminologias.

O CIE juntamente com a Associação Internacional de Informática Médica – Grupo de Interesse Especial na Informática de Enfermagem (IMIA-NI), tem apoiado à iniciativa internacional do projeto da norma 18104 da ISO intitulado “Integração de um modelo de terminologia de referência para a Enfermagem”. Uma das principais metas dessa norma é incluir as diversas terminologias e classificações que se empregam na Enfermagem, contribuindo com a orientação e o desenvolvimento dessas terminologias, tais como a CIPE® (ICN, 2003). Visando a uma futura configuração de conceitos e análise minuciosa

de diagnósticos de enfermagem, a norma ISO 18104 facilita a comparação sistemática entre conceitos e termos de distintas classificações, mediante a análise de suas características e atributos subjacentes (ICN, 2004a).

De acordo com a norma 18104 da ISO, existem dois modelos de terminologia de referência que se encontram em período de prova de cinco anos de duração. São eles: o modelo de diagnóstico de enfermagem e o modelo de ações de enfermagem. No modelo de terminologia de referência para as ações de enfermagem, uma ação é definida como “processo pelo qual um serviço intencional é aplicado a um receptor do cuidado” (SABA, et al. 2003). Com base nessa norma, as ações de enfermagem devem contemplar, no mínimo, um termo da ação e um termo do alvo.

A figura 1 mostra o modelo de terminologia de referência para as ações de enfermagem:

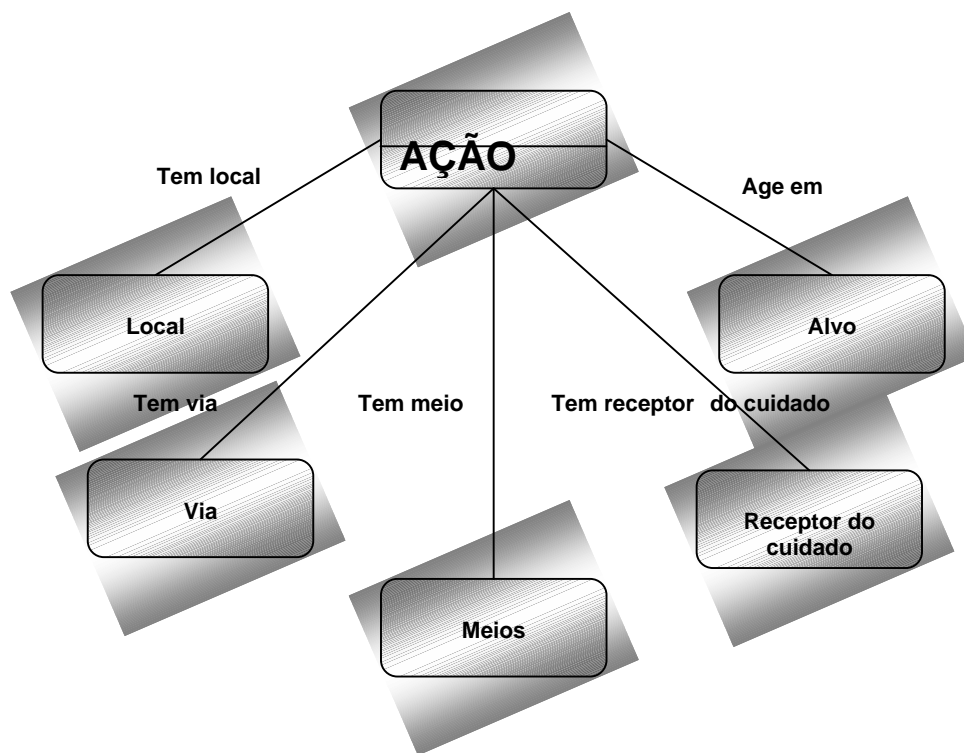


Figura 1 – Modelo de terminologia de referência para as ações de enfermagem.

Fonte: Saba et al, 2003.

Com o modelo de terminologia de ações de enfermagem da ISO, toda intervenção de enfermagem necessita, no mínimo, de dois termos: um termo da ação (por exemplo, Trocar) e um termo do alvo (por exemplo, Curativo). Os termos dos demais eixos: o receptor do cuidado, a via, o meio, o local e o tempo são optativos na estruturação verbal de uma intervenção de enfermagem. (ICN, 2004b).

2.2 Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE[®]

Na Enfermagem, o desenvolvimento de linguagens padronizadas para utilização na prática profissional teve uma maior ênfase a partir da década de 1970, com o desenvolvimento do Sistema de Classificação dos Diagnósticos de Enfermagem da NANDA. Numa tentativa de tornar esse sistema universal na Enfermagem, membros da *North American Nursing Diagnoses Association* – NANDA e da *American Nursing Association* – ANA (Associação Norte-Americana de Enfermagem) solicitaram à Organização Mundial de Saúde – OMS, a inclusão desse sistema de classificação como um capítulo da CID – 10. A resposta da OMS, no fim da década de 1980, desencadeou a história de um Sistema de Classificação Internacional para a prática de enfermagem, quando o *International Council of Nurses* – ICN (Conselho Internacional de Enfermagem – CIE), acatando as recomendações dessa Organização, iniciou o desenvolvimento do projeto de uma classificação internacional para a prática de enfermagem (NÓBREGA; GUTIÉRREZ, 2000).

Em 1991, o CIE iniciou o desenvolvimento desse sistema de classificação. As primeiras etapas foram a realização de um levantamento bibliográfico na literatura da

Enfermagem e de uma pesquisa junto às associações membros do CIE, para identificar, em âmbito internacional, os sistemas de classificação usados pelas enfermeiras. Os resultados obtidos nesse projeto-piloto identificaram classificações desenvolvidas na Austrália, Bélgica, Dinamarca, Suécia e Estados Unidos. Entre esses países, os Estados Unidos apresentaram o maior número de sistemas de classificação desenvolvidos. A constatação da existência desses vários sistemas comprovou que as enfermeiras, nas diversas regiões e países do mundo, usavam sistemas de classificação para descrever os elementos da prática de Enfermagem e valorizavam a idéia do desenvolvimento de uma Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (NÓBREGA, 2002).

Com o objetivo de identificar as denominações pertencentes à Enfermagem, a etapa seguinte desse projeto consistiu na análise da Classificação Internacional de Doenças, CID-10, das classificações aceitas pela Organização Mundial de Saúde – OMS e dos 14 Sistemas de Classificação de Enfermagem, identificados na pesquisa. Em 1993, após a realização dessa análise, o CIE apresentou um documento intitulado *Nursing's Next Advance: An International Classification for Nursing Practice – ICNP* (Próximo Avanço da Enfermagem: Uma Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE[®]), o qual foi considerado uma compilação, em ordem alfabética, dos elementos da prática de enfermagem – os diagnósticos de enfermagem, as intervenções de enfermagem e os resultados esperados – identificados nesses sistemas (ICN, 1993).

Em dezembro de 1996, o CIE apresentou à comunidade de Enfermagem a **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – Um Marco Unificador – Versão Alfa**, constituída de Classificações de Fenômenos de Enfermagem e de Intervenções de Enfermagem, com o objetivo de estimular a discussão e, conseqüentemente, os comentários, as observações, críticas e recomendações de melhoria, a fim de se obterem subsídios para as próximas versões dessa classificação (NÓBREGA;

GUTIÉRREZ, 2000). Essa versão foi traduzida em diversas línguas, inclusive no português do Brasil, ocorrendo sua disseminação e avaliação em vários países. Em sua evolução foi construída a Versão Beta, que foi apresentada à comunidade de enfermagem em julho de 1999, durante as comemorações dos 100 anos do CIE. Em janeiro de 2002, o CIE disponibilizou, via *internet*, a Versão Beta, com correções editoriais, solicitando, mais uma vez, todo o empenho das enfermeiras do mundo em sua utilização e validação na prática clínica (NÓBREGA, 2002).

Em 2000, o Comitê de Avaliação da CIPE[®] fez uma revisão dos objetivos iniciais da CIPE, apresentados na Versão Alfa, os quais passaram a ser: a) Estabelecer uma linguagem comum para descrever a prática de enfermagem, facilitando a comunicação entre as enfermeiras e das enfermeiras com os outros profissionais da saúde; b) Representar conceitos usados na prática local, em diferentes linguagens e áreas de especialidades; c) Descrever mundialmente a prestação do cuidado de enfermagem prestado às pessoas (indivíduo, famílias e comunidades); d) Permitir a comparação dos dados de enfermagem entre as populações de clientes, os locais de atendimento, as áreas geográficas e os tempos; e) Estimular a pesquisa de enfermagem através de ligações entre os dados disponíveis e os sistemas de informação de saúde; f) Fornecer dados sobre a prática de enfermagem para influenciar o ensino de enfermagem e a política de saúde; g) Projetar tendências nas necessidades dos pacientes, fornecimento de tratamentos de enfermagem, recursos utilizados e resultados obtidos com o cuidado de enfermagem (CIE, 2003).

Após essa avaliação, o CIE publicou, em 2001, a CIPE[®] Versão Beta 2 constituída da classificação dos Fenômenos, das Ações e dos Resultados de enfermagem, num enfoque multiaxial, que descrevem a prática de enfermagem.

Fenômeno de enfermagem é definido, nessa versão, como “aspectos da saúde relevantes à prática de enfermagem”, e, **Diagnóstico de enfermagem**, como “nome dado por um enfermeiro a uma decisão sobre um fenômeno de enfermagem, que é o foco da intervenção de enfermagem” (CIE, 2003, p.iv). Nessa versão, as definições contidas na Classificação de Fenômenos de Enfermagem foram revistas para serem rearranjadas numa abordagem multiaxial, formada pelos seguintes eixos: 1) *Foco da prática de enfermagem*: área de atenção descrita por um comando social e profissional e uma estrutura conceitual da prática profissional de enfermagem; 2) *Julgamento*: opinião clínica, estimativa ou determinação da prática profissional de enfermagem sobre o estado de um fenômeno de enfermagem, incluindo a qualidade relativa da intensidade ou grau da manifestação do fenômeno de enfermagem; 3) *Frequência*: número de ocorrências ou repetições de um fenômeno de enfermagem, durante um intervalo de tempo; 4) *Duração*: intervalo de tempo no qual ocorre um fenômeno de enfermagem; 5) *Topologia*: região anatômica em relação a um ponto mediano ou extensão da área anatômica de um fenômeno de enfermagem; 6) *Local do corpo*: posição ou localização, no organismo, de um fenômeno de enfermagem; 7) *Probabilidade*: possibilidade de ocorrência de um fenômeno de enfermagem; 8) *Portador*: entidade relacionada com quem possui o fenômeno de enfermagem (CIE, 2003, p.iv-ix).

Na CIPE® Versão Beta 2, definiu-se **Ação de enfermagem** como “o comportamento desempenhado pelas enfermeiras na prática”, e, as **Intervenções de enfermagem** referem-se à “ação realizada em resposta a um diagnóstico de enfermagem visando à obtenção de um resultado de enfermagem. A intervenção de enfermagem é composta pelos conceitos presentes nos eixos da classificação das ações de enfermagem” (CIE, 2003, p. viii).

Resultado de enfermagem é definido, na CIPE® Versão Beta 2, como “a medida ou o estado de um diagnóstico de enfermagem, em um determinado período, após a

intervenção de enfermagem” (CIE, 2003, p. vi). Para o CIE (2003), a Classificação de Resultados de Enfermagem tem como propósito começar a identificar e a distinguir as contribuições específicas da Enfermagem, numa perspectiva dos resultados nos cuidados da saúde.

Para o CIE (2000), a CIPE[®] é um instrumento de informação para descrever a prática de enfermagem e, conseqüentemente, prover dados que representem essa prática nos sistemas de informação em saúde. Essa Classificação pode ser usada para tornar a prática de enfermagem visível nos sistemas de informação da saúde, a fim de que, dessa forma, pesquisadores, educadores e gerentes possam, a partir desses dados, identificar a contribuição da Enfermagem no cuidado da saúde e, ao mesmo tempo, assegurar a qualidade na prática de enfermagem ou promover mudanças nessa prática, através da educação, administração e pesquisa.

2.2.1 Classificação das Ações de Enfermagem da CIPE[®] Versão Beta 2

Na prática de enfermagem, observa-se a utilização de alguns conceitos como sinônimos para denominar as atividades de enfermagem. O uso do conceito Intervenção de enfermagem, como um elemento da prática assistencial, sempre esteve presente na Enfermagem, desde a época dos planos de cuidado, embora utilizado com denominações diferentes, pois, diz respeito às ações ou atividades planejadas e implementadas pela equipe de enfermagem (GUTIÉRREZ; SOUZA, 2000).

Para as autoras supracitadas, intervenção é um conceito geral de abrangência ampla que recebe várias denominações na Enfermagem sendo utilizado, na prática, como sinônimo de ação, prescrição, conduta e tratamento. Os conceitos específicos de

abrangência média para esses conceitos gerais seriam, respectivamente, intervenção de enfermagem, ação de enfermagem, prescrição de enfermagem, conduta de enfermagem e tratamento de enfermagem. As autoras questionam se essa situação constituir-se-ia em nó conceitual e tentam responder a essa questão, concluindo que, independentemente do nível de abstração em que é colocado um conceito ou outro, percebe-se, na conceituação de intervenção de enfermagem, que está implícita a existência de um ato, uma ação executada pela enfermeira ou equipe de enfermagem a fim de alcançar um determinado resultado para o paciente/cliente.

Vale salientar que, na elaboração da CIPE[®] Versão Beta, o conceito **Ação de enfermagem** foi introduzido em substituição à **Intervenção de enfermagem**, pois os estudiosos do grupo consultivo da CIPE[®] consideraram que, intervenção refere-se a um nível mais concreto de ação, enquanto as ações de enfermagem indicam uma abrangência específica, porém não concreta (CIE, 1998 citado por GUTIÉRREZ; SOUZA, 2000). Na CIPE[®] Versão Beta 2, o conceito Ação de enfermagem continua sendo utilizado como o conceito de abrangência específica, porém menos concreto do que o conceito Intervenção de enfermagem.

A **Classificação das Ações de Enfermagem**, na CIPE[®] Versão Beta 2, foi desenvolvida numa abordagem multiaxial, constituída de oito eixos, conforme Quadro a seguir.

Quadro 1 – Eixos, definições e exemplos de termos da Classificação de Ações de Enfermagem da CIPE® Versão Beta 2.

| Eixos | Definições | Exemplos de termos |
|---------------------|---|--|
| Tipo de ação | Ato desempenhado por uma ação de enfermagem | Administrar, Assistir, Auscultar, Avaliar, Executar, Explicar, Informar, Inserir, Instalar, Lavar, Manter, Massagear, Medir, Monitorizar, Observar, etc. |
| Alvo | Entidade que é afetada pela ação de enfermagem ou que proporciona o conteúdo da ação de enfermagem | Abdome, Adolescente, Cliente, Criança, Doente, Estômago, Expectoração, etc. |
| Meios | Entidade usada na execução de uma ação de enfermagem podendo incluir instrumentos definidos, como as ferramentas utilizadas no desenvolvimento de uma ação de enfermagem, e serviços definidos como trabalhos específicos ou planos utilizados quando se desenvolve uma ação de enfermagem. | Analgésico, Antibiótico, Cadeira de rodas, Cateteres, Dieta, Exame, etc. |
| Tempo | Orientação temporal de uma ação de enfermagem, podendo incluir um período de tempo (evento), definido como um momento de tempo, e um intervalo de tempo (episódio), definido como a duração entre dois tempos. | Na admissão, Na alta, Antes do tratamento, Durante a visita, Durante a hospitalização, etc. |
| Topologia | Região anatômica em relação a um ponto ou à extensão de uma área anatômica envolvida numa ação de enfermagem | Direito, Esquerdo, Periférico, Superior, Superior direito, Superior esquerdo, etc. |
| Localização | Orientação anatômica ou espacial de uma ação de enfermagem, incluindo local do corpo, definido como a localidade anatômica da ação, e local, definido como uma localização espacial onde a ação de enfermagem ocorre. | Abdome, Ambulatório, Braço, Bloco operatório, Braço, Cavidade oral, Cabeça, etc. |
| Via | Caminho pelo qual a ação de enfermagem é executada | Cutânea, Intramuscular, Intravenosa, Oral, Subcutânea, etc. |
| Beneficiário | Entidade que recebe as vantagens de uma ação de enfermagem | Indivíduo, Grupo, Família e Comunidade. |

Fonte: CIE (2003)

De acordo com a CIPE® Versão Beta 2 (CIE, 2003), as intervenções de enfermagem são estruturadas com os conceitos presentes nos eixos da Classificação das Ações de Enfermagem. Devem incluir um termo do eixo tipo de ação e outro termo do

eixo alvo, no mínimo. Os termos dos demais eixos são opcionais, podendo ser usados para expandir ou detalhar mais uma intervenção. Além disso, só pode ser usado um termo de cada eixo para a elaboração de uma intervenção de enfermagem. Um exemplo de uma intervenção de enfermagem seria *Aliviar a dor do indivíduo usando analgésico via oral*. O termo *Aliviar* está presente no eixo Tipo de ação e o termo *Dor* está presente no eixo Alvo. Os dois termos já seriam suficientes para determinar uma intervenção de enfermagem *Aliviar a dor*. Para maiores detalhes dessa intervenção, foram acrescentados os termos *Indivíduo*, *Analgésico* e *Oral* que estão presentes, respectivamente, nos eixos Beneficiário, Método e Via, os quais são opcionais na estruturação verbal de uma intervenção de enfermagem.

No contexto da CIPE[®] Versão Beta 2, ação de enfermagem remete a um desempenho da enfermeira na prática profissional, já a intervenção de enfermagem está vinculada à idéia de resolução de um diagnóstico de enfermagem a fim de produzir um resultado de enfermagem.

Cruz (2000) discute a idéia de intervenção de enfermagem, a partir da definição de ação de enfermagem. Ela afirma que ação de enfermagem, de acordo com a CIPE[®] – *Comportamento desempenhado pelos enfermeiros na prática* (CIE, 2003, p. viii) – traz uma idéia extremamente ampla porque comportamento inclui muito mais do que atividades voltadas para transformar os focos de interesse da prática profissional. Além disso, ela chama a atenção ao fato de que pela definição de ação mencionada, as ações de enfermagem são aquelas desempenhadas apenas pelas enfermeiras, o que exclui as atividades de outros membros da equipe de enfermagem.

A mesma autora discute a definição de intervenção de enfermagem proposta pelo CIE – *uma ação realizada em resposta a um diagnóstico de enfermagem com a finalidade de produzir um resultado de enfermagem* – afirmando que, com base nessa definição, só é

considerada uma intervenção de enfermagem a ação que tiver como objeto um diagnóstico de enfermagem e, portanto, as ações destinadas a outros elementos não poderiam constituir intervenções de enfermagem. Ela sugere uma alteração na definição de intervenção – *Intervenção de enfermagem: tipo de ação de enfermagem destinada a obter resultados favoráveis à saúde* – afirmando que essa definição excluiria a concepção de que a intervenção seja ancorada no diagnóstico de enfermagem e, por esse motivo, talvez seja mais capaz de representar o “território” da prática de enfermagem relativo às ações. A autora ressalta que essa sugestão acerca das “intervenções” é o resultado de uma análise inicial de caráter fragmentário e inconclusivo, sendo apresentada como um desafio para a discussão de dilemas que as palavras podem trazer e suas limitações.

2.3 Transição da CIPE® Versão Beta 2 para a CIPE® Versão 1

Como a elaboração da CIPE® é um processo contínuo, que acontece em longo prazo, são necessárias constantes revisões dessa classificação. Para tanto, existe um comitê de avaliação da CIPE® que se reúne, a cada ano, com o objetivo de facilitar o processo de revisão dessa classificação. Desde a última reunião do comitê realizada em 2002, têm-se apresentado 25 novos *experts* revisores da prática de enfermagem da CIPE® para ajudar no processo de revisão, totalizando um número de 140 *experts* revisores que representam 35 países.

Além do comitê de avaliação, existe um grupo consultivo que assessora o CIE sobre o planejamento e o desenvolvimento estratégicos, bem como sobre o Programa da CIPE®. Algumas das questões abordadas pelo Comitê são: CIPE® Versão 1, colaborações do CIE - CIPE®, suporte lógico de apoio da CIPE®, Centros de Investigação da CIPE®

acreditados pelo CIE, rede de informática e reuniões de usuários da CIPE[®]. A capacidade, a experiência e as contribuições dos membros do comitê de avaliação e do grupo consultivo merecem grande relevância no trabalho que busca evoluções e avanços no desenvolvimento da CIPE[®] e, conseqüentemente, da atenção aos pacientes em todo o mundo (ICN, 2003).

O grupo consultivo estratégico da CIPE[®] recomenda prosseguir o desenvolvimento da CIPE[®] Versão 1, estruturada de acordo com o modelo de terminologia de referência para a Enfermagem, que é a ISO 18104. A CIPE[®] Versão 1 será considerada um “Marco Unificador”, já que será um sistema unificado de linguagem de enfermagem o qual poderá ser utilizado para cruzar outras terminologias de enfermagem e para comparar a prática de enfermagem em todo o mundo (ICN, 2004b).

Na reunião de 2003, o comitê avaliou as recomendações e as observações feitas pelos revisores sobre 43 novos termos e definições apresentadas ao CIE. Nesse mesmo ano, foram apresentados 134 termos para seu exame ou para recomendações de mudanças. Além disso, cabe ao comitê reformular e harmonizar os eixos, aos quais foram acrescentados termos na CIPE[®] Versão 1 e modificadas algumas definições dos termos atuais (ICN, 2003). O CIE apresentou a CIPE[®] Versão 1, em 2005, no Congresso Quadrienal do CIE, que aconteceu em Taipei, Taiwan.

Novos termos e definições foram incluídos na CIPE[®] Versão 1. Uma importante mudança ocorrida diz respeito às classificações independentes – os fenômenos e as ações de enfermagem que foram estruturadas numa única classificação para representar os diagnósticos, as intervenções e os resultados de enfermagem. Com essa modificação, foi obtida uma estrutura harmoniosa da CIPE[®] que se apresentará em conformidade com os critérios e as especificações técnicas para terminologias de atenção à saúde. Além disso,

com a nova estrutura da CIPE[®], os termos redundantes que são duplicados nos distintos eixos foram eliminados (ICN, 2004b).

Na atual versão da CIPE[®], utiliza-se o Modelo dos 7 eixos, constituído pelos eixos: A – Ações, C – Cliente, F – Foco, J – Julgamento, L– Localização, M – Meios e T- Tempo, para representar a Classificação de Fenômenos e a Classificação das Ações de Enfermagem, como pode ser visto na Figura 2.

O modelo dos 7 eixos da CIPE[®] Versão 1 é utilizado para representar as classificações independentes – os fenômenos e as ações de enfermagem – que foram estruturadas numa única classificação. Nesses eixos constam termos que podem e devem ser utilizados na estruturação verbal dos diagnósticos, das intervenções e dos resultados de enfermagem.

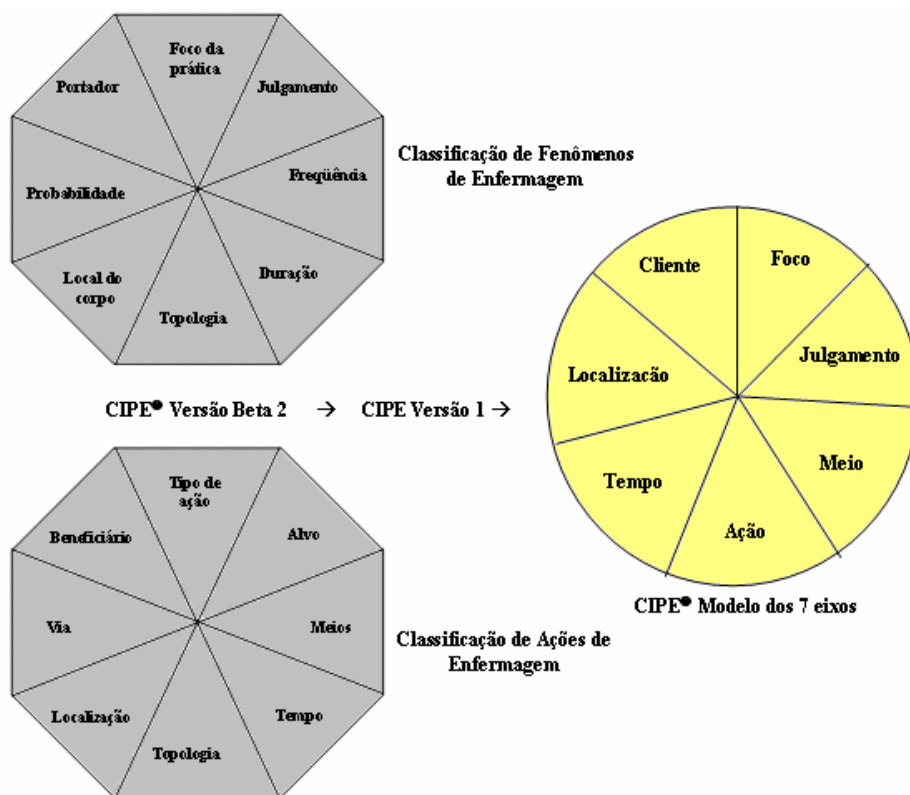


Figura 2: Modelo dos 7 eixos da CIPE[®] Versão 1.
Fonte: ICN, 2005a.

Na CIPE[®] Versão Beta 2, a Classificação das Ações de Enfermagem apresenta uma estrutura multiaxial constituída de oito eixos: Tipo de ação, Alvo, Meios, Tempo, Topologia, Localização, Via e Beneficiário. Na CIPE[®] Versão 1, o eixo tipo de ação passou a ser representado por A – Ações; o eixo beneficiário passou a ser C – Cliente; o eixo alvo foi subdividido nos eixos T – Tempo, L – Localização, M – Meios e C - Cliente; os eixos L – Localização, M – Meios e T – Tempo permaneceram os mesmos; o eixo Topologia passou a integrar o eixo L – Localização; e o eixo Via foi incorporado ao eixo M – Meios. No eixo A – Ações da CIPE[®] Versão 1 constam 185 termos, diferentemente do eixo tipo de ação da CIPE[®] Versão Beta 2, que continha 170 termos.

A CIPE[®] Versão 1 é definida, pelo ICN (2005c), como uma terminologia combinatória da prática de enfermagem que facilita o mapeamento cruzado de condições locais, de vocabulários e de classificações existentes. Os elementos que a compõem são os fenômenos de enfermagem (diagnósticos de enfermagem), as ações de enfermagem e os resultados de enfermagem, tendo como benefícios os de: a) Estabelecer uma linguagem comum para descrever a prática de enfermagem, melhorando a comunicação entre enfermeiras e entre elas e outros profissionais; b) Representar conceitos usados na prática local, em diferentes linguagens e áreas de especialidades; c) Descrever mundialmente a prestação do cuidado de enfermagem prestado às pessoas (indivíduo, famílias e comunidades); d) Permitir a comparação dos dados de enfermagem entre as populações de clientes, os locais de atendimento, as áreas geográficas e os tempos; e) Estimular a pesquisa de enfermagem através de ligações entre os dados disponíveis e os sistemas de informação de saúde; f) Fornecer dados sobre a prática de enfermagem para influenciar o ensino de enfermagem e a política de saúde; g) Projetar tendências nas necessidades dos pacientes, fornecimento de tratamentos de enfermagem, recursos utilizados e resultados obtidos com o cuidado de enfermagem.

O ICN estabeleceu como objetivos para o programa da CIPE[®] os de disponibilizar dados de enfermagem a serem utilizados mundialmente em sistemas de cuidado à saúde e desenvolver e manter a CIPE[®] atualizada, pertinente e utilizável; manter o sistema de classificação atualizado, a fim de continuar refletindo a prática de enfermagem; alcançar a utilização da CIPE[®] pelas comunidades nacionais e internacionais; assegurar que a CIPE[®] seja compatível com outras classificações extensamente usadas e com o trabalho de grupos de padronização em saúde e em enfermagem. Além disso, o ICN determinou que o programa da CIPE[®] seja responsável por assegurar a compatibilidade desse sistema de classificação com o estado atual da ciência da enfermagem e de informática e com outras classificações de cuidado à saúde, bem como pela coordenação de atividades relacionadas com o desenvolvimento da CIPE[®] e sua disseminação internacional, utilização e promoção (ICN, 2005c).

Segundo o ICN (2005a), o desenvolvimento da CIPE[®] Versão 1 representa uma contribuição importante das enfermeiras de todo o mundo e das iniciativas do Comitê de Avaliação da CIPE[®]. Entende-se, portanto, que a utilização da CIPE[®] Versão 1, na prática profissional, apresentará algumas vantagens como o fácil entendimento, tanto para os profissionais, como para os sistemas de informação, além de possibilitar a correção de problemas existentes na CIPE[®] Versão Beta 2, como a duplicação e a ambigüidade de termos nos diferentes eixos, através da utilização do Modelo dos 7 eixos, na elaboração dos diagnósticos, das intervenções e dos resultados de enfermagem.

III - PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo exploratório descritivo que foi desenvolvido com os objetivos de identificar, na CIPE[®] Versão Beta 2, o significado de termos do eixo tipo de ação da Classificação das Ações de Enfermagem, e confirmar, por meio de um grupo de enfermeiras docentes e assistenciais, o significado e a utilização dos termos identificados em unidades clínicas do HULW/UFPB.

3.2 Local do estudo

O estudo foi desenvolvido nas Clínicas Obstétrica, Pediátrica, Médica, Doenças Infecto-contagiosas, Cirúrgica e Centro de Terapia Intensiva do Hospital Universitário Lauro Wanderley, localizado no Campus I da Universidade Federal da Paraíba.

O HULW funciona como um órgão suplementar da Universidade Federal da Paraíba, diretamente ligado à Reitoria e ao Ministério da Educação. É uma instituição

pública, não lucrativa, com finalidade assistencial e de apoio ao ensino, à pesquisa e extensão, atendendo uma população diversificada: usuários do sistema de saúde, estudantes, docentes e pesquisadores. O hospital tem como finalidades: prestar assistência à saúde da comunidade, em todos os níveis; servir de aprendizado para o ensino da graduação e pós-graduação das profissões da saúde e ciências afins e contribuir para a formação da equipe de saúde; promover e realizar pesquisas abrangendo aspectos físicos, psicológicos e sociais; desenvolver atividades de investigação científica e tecnológica, colaborando com as entidades públicas na elaboração de programas de saúde e de educação sanitária; prestar assistência às pessoas matriculadas na instituição abrangendo seu atendimento às zonas urbana e rural. Atende a várias especialidades, por intermédio das Clínicas Médica, Obstétrica e Ginecológica, Cirúrgica, Pediátrica, da UTI Adulto e UTI neonatal, além de ser o único hospital de referência no Estado da Paraíba para atender os pacientes portadores de doenças infecto-contagiosas.

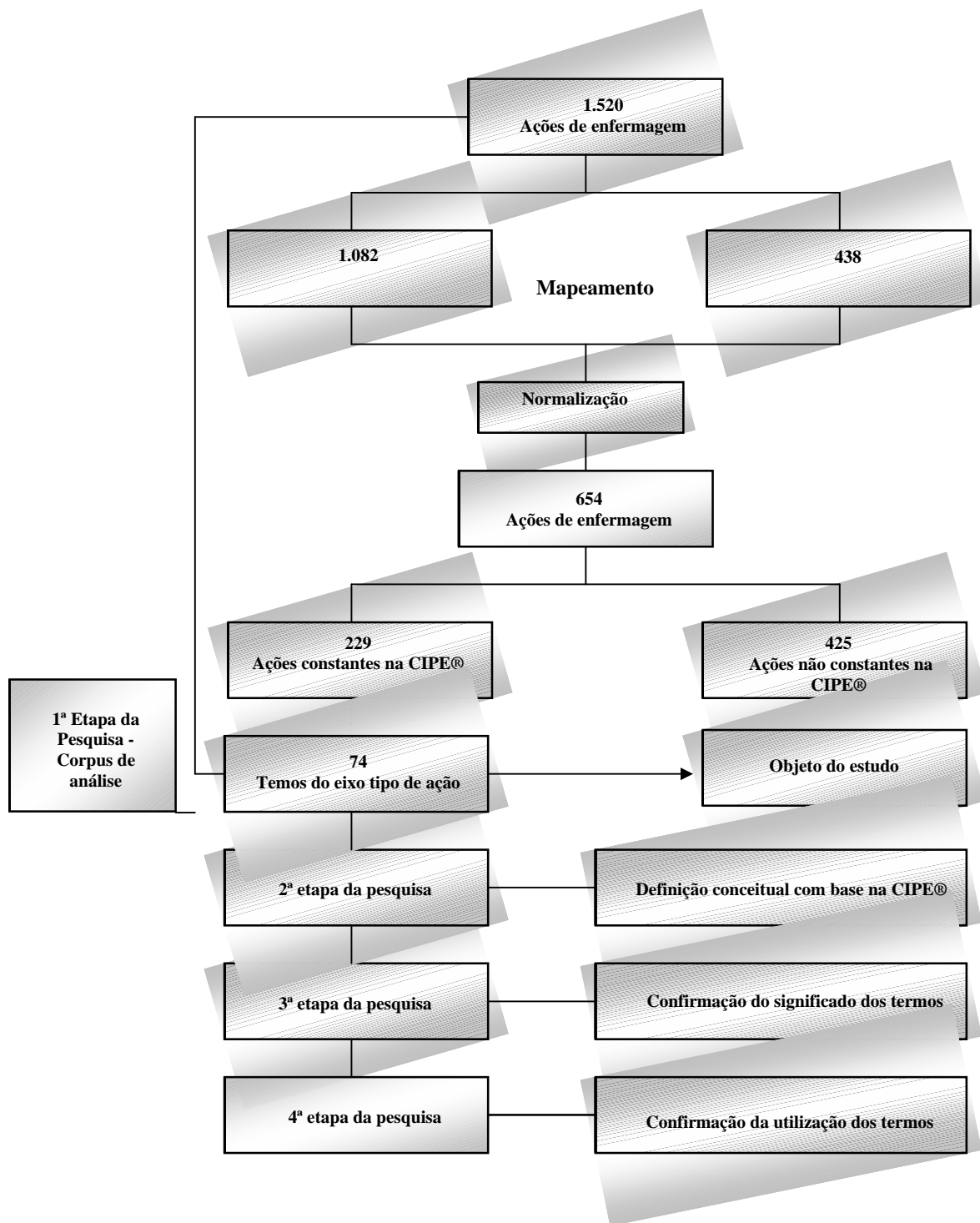


Figura 3 – Modelo esquemático das etapas do estudo. João Pessoa, 2005.

3.3 Etapas do estudo

Para o alcance dos objetivos, o estudo foi desenvolvido em quatro etapas, como se pode ver na Figura 3. Antes da sua execução, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa do HULW/UFPB, em observância aos aspectos éticos preconizados na Resolução Nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996), tendo recebido parecer favorável ao seu desenvolvimento (ANEXO A).

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

Foram identificados, em registros de enfermagem de 417 prontuários de pacientes em unidades clínicas do HULW, 1.520 termos dos eixos da Classificação de Ações de Enfermagem, que, após o mapeamento cruzado resultaram em 1.082 ações constantes e 438 ações não constantes na Classificação de Ações de Enfermagem da CIPE® (NÓBREGA et al. 2004). Na construção do *corpus* de análise deste estudo foram utilizados os 1.520, que foram submetidos aos seguintes procedimentos: 1) correções ortográficas; 2) exclusão de repetições; 3) análise de sinonímia; 4) correções de acordo com a CIPE® Versão Beta 2 através da transferência de termos para a lista de fenômenos de enfermagem; 5) exclusão de alguns termos por serem características de ações e de fenômenos de enfermagem constantes na CIPE® Versão Beta 2, alguns dos quais são *Fazer* como característica de *Agendar*, *Alterar*, *Desmamar*, *Estabilizar*, entre outros; *Ficar* como característica de *Aprender*; *Encaminhar* como característica de *Referir*; *Arritmias* como característica de *Desfibrilar*, dentre outros.

Após a realização desses procedimentos, foi realizado o mapeamento cruzado dos termos identificados nas seis clínicas do HULW/UFPB com os termos constantes na Classificação das Ações de Enfermagem da CIPE® Versão Beta 2. Após o mapeamento cruzado, foram identificadas 654 ações de enfermagem, das quais, 229 são classificadas como constantes e 425 classificadas como não constantes na CIPE® Versão Beta 2. Dos 229 termos constantes na Classificação de Ações de Enfermagem da CIPE® Versão Beta 2, 74 deles estão incluídos no eixo Tipo de ação, os quais foram utilizados como objeto deste estudo.

3.3.2 Segunda etapa da pesquisa: Definição conceitual de termos do eixo tipo de ação

Na segunda etapa deste estudo, foram utilizadas, com base na CIPE® Versão Beta 2 (CIE, 2003), as definições conceituais para os 74 termos constantes no eixo tipo de ação. Em virtude de essas definições terem sido traduzidas para o português do Brasil, sem terem sido submetidas a um processo de validação, as mesmas foram avaliadas por uma professora de língua portuguesa, que fez as correções relacionadas com os critérios técnicos e lingüísticos. Essas definições foram empregadas no desenvolvimento do instrumento que foi utilizado na terceira etapa da pesquisa.

3.3.3 Terceira etapa da pesquisa: Confirmação do significado de termos do eixo tipo de ação

A terceira etapa da pesquisa foi desenvolvida objetivando a confirmação de significados dos termos por um grupo de enfermeiras docentes e assistenciais que atendessem aos critérios de ter, no mínimo, o título de Mestre em enfermagem e que atuassem no desenvolvimento de atividades docentes e assistenciais numa das clínicas do HULW/UFPB. Fizeram parte da população do estudo, nessa fase, mediante os critérios de inclusão, 11 enfermeiras da Escola Técnica de Saúde, 16 do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgico e Administração (DEMCA), 6 enfermeiras do Departamento de Enfermagem em Saúde Pública e Psiquiátrica (DESPP) e 4 enfermeiras atuantes nas clínicas do HULW/UFPB, totalizando uma população de 37 enfermeiras.

A amostra foi constituída por 13 enfermeiras docentes e assistenciais, das quais 12 são do sexo feminino e um do sexo masculino. A prevalência da idade das enfermeiras variou de 31 a 50 anos, o equivalente a 69,2% das participantes da pesquisa. A amostra foi constituída de 8 enfermeiras com título de Mestre e de 5 com título de Doutor, sendo 10 enfermeiras docentes e 3 enfermeiras assistenciais. Quanto ao tempo de experiência na Enfermagem, 4 (30,8%) das enfermeiras apresentam de 21 a 25 anos de experiência na área, enquanto que 3 (23%) delas têm 26 ou mais anos de tempo de experiência na profissão. Com relação à área de atuação, 6 (46,2%) participantes da pesquisa são enfermeiras vinculadas à Clínica Médica, 3 (23%) enfermeiras vinculadas à Clínica Pediátrica. Nenhuma das participantes da pesquisa atuava na Clínica Obstétrica. Tal fato se deve ao número reduzido de profissionais dessa área. Uma enfermeira participante da pesquisa é da área da saúde coletiva, e, apesar de não ser vinculada a nenhuma das clínicas do HULW/UFPB, fez parte da amostra do estudo, por trabalhar com a CIPE/CIPESC na

sua prática profissional. As características sócio-demográficas do grupo de enfermeiras que participaram da 3ª etapa da pesquisa estão detalhadas na tabela 1.

Tabela 1 Descrição do grupo de enfermeiras participantes da 3ª etapa da pesquisa quanto às características sócio-demográficas. João Pessoa, 2005.

| Características sócio-demográficas | Especificações | f n = 13 | % |
|------------------------------------|---|-------------|-------------|
| Sexo | Masculino | 1 | 7,7 |
| | Feminino | 12 | 92,3 |
| Idade | 20 a 30 anos | 2 | 15,4 |
| | 31 a 40 anos | 3 | 23,0 |
| | 41 a 50 anos | 6 | 46,2 |
| | 51 e mais anos | 2 | 15,4 |
| Nível de educação | Mestre | 8 | 61,5 |
| | Doutor | 5 | 38,5 |
| Tempo de experiência | 1 a 5 anos | 2 | 15,4 |
| | 6 a 10 anos | 1 | 7,7 |
| | 11 a 15 anos | 1 | 7,7 |
| | 16 a 20 anos | 2 | 15,4 |
| | 21 a 25 anos | 4 | 30,8 |
| | 26 e mais anos | 3 | 23,0 |
| Área de atuação | Clínica Obstétrica | 0 | 0,0 |
| | Clínica Pediátrica | 3 | 23,0 |
| | Clínica Médica | 6 | 46,2 |
| | Clínica de Doenças Infecto Contagiosas | 1 | 7,7 |
| | Clínica Cirúrgica | 1 | 7,7 |
| | Centro de Terapia Intensiva | 1 | 7,7 |
| | Saúde coletiva | 1 | 7,7 |
| Campo de atuação | Assistência | 3 | 23,0 |
| | Docência | 10 | 77,0 |

Para se confirmar o significado de termos do eixo tipo de ação, foi elaborado um instrumento constituído por três colunas: a primeira contendo as definições dos 74 termos identificados nas seis unidades clínicas e constantes no eixo tipo de ação da Classificação de Ações de Enfermagem da CIPE® Versão Beta 2; a segunda com um espaço para que as

enfermeiras marcassem se concordavam ou se discordavam da definição do termo; a terceira foi usada para que, em caso de discordância, fossem apresentadas as sugestões que as enfermeiras considerassem necessárias para uma melhor definição do termo. Após sua construção, o instrumento foi submetido a validação aparente para se verificar sua aplicabilidade. O instrumento utilizado nessa etapa está apresentado no Apêndice B.

A coleta de dados foi realizada no período de março a abril de 2005 e consistiu na distribuição do instrumento entre as enfermeiras que atendessem aos critérios preestabelecidos para que elas indicassem se concordavam ou se discordavam do significado dos 74 termos. Para isso, foi solicitado que, após a leitura da definição de cada um dos termos listados no instrumento, a participante da pesquisa apresentasse sua opinião, marcando se concordava ou se discordava dela. Em caso de discordância, pediu-se que cada participante sugerisse a alteração necessária, indicando, também, se fosse o caso, a referência bibliográfica que respaldasse a sugestão. Foram distribuídos 23 questionários às enfermeiras que tivessem, no mínimo, o título de Mestre em enfermagem e recebidos 13, respondidos por 10 enfermeiras docentes e por 3 enfermeiras assistenciais, o que correspondeu a um índice de 56,5% de devolução dos questionários distribuídos.

Os instrumentos foram entregues diretamente às enfermeiras em seu local de trabalho. Em alguns casos, elas respondiam ao questionário no momento da entrega, enquanto outras solicitavam um prazo para entrega do instrumento e, em outros casos, as enfermeiras solicitavam a leitura do instrumento para que elas próprias confirmassem o significado do termo.

Foram muitas as dificuldades encontradas para a obtenção dos questionários respondidos. As enfermeiras alegavam que o instrumento era extenso, razão pela qual gastavam muito tempo para respondê-lo, comprometendo o prazo dado para sua

devolução. Além disso, nem sempre era possível encontrá-las nos departamentos da Universidade sendo necessário procurá-las nas salas de aulas.

O significado das definições dos termos foi considerado confirmado quando alcançou um Índice de Concordância (IC) $\geq 0,80$, entre as enfermeiras, calculado através da fórmula $IC = \frac{NC}{NC + ND}$, em que NC = número de concordâncias e ND = número de discordâncias (BATISTA; MATOS, 1984). A escolha do IC $\geq 0,80$ deu-se em virtude de o mesmo ser apontado na literatura como o ideal (WALTZ et al., 1991).

3.3.4 Quarta etapa da pesquisa: Confirmação da utilização de termos do eixo tipo de ação

A quarta etapa da pesquisa foi desenvolvida objetivando a confirmação da utilização de termos do eixo tipo de ação na prática de enfermagem. A população do estudo foi constituída, nessa etapa, por um grupo de enfermeiras docentes e assistenciais, que atuassem numa das seis clínicas do HULW/UFPB. Fizeram parte da população 11 enfermeiras atuantes na Escola Técnica de Saúde, 16 enfermeiras vinculadas ao Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgico e Administração (DEMCA), 6 enfermeiras vinculadas ao Departamento de Enfermagem em Saúde Pública e Psiquiátrica (DESPP) e 79 enfermeiras atuantes nas unidades clínicas do HULW/UFPB, sendo 10 enfermeiras do CTI, 10 enfermeiras da Clínica Cirúrgica Ala A e 7 da Ala B, 12 enfermeiras da Clínica Obstétrica, 12 enfermeiras da Clínica Pediátrica, 9 enfermeiras da Clínica de Doenças Infecto-contagiosas, 8 enfermeiras da Clínica Médica Ala A e 11 da Ala B, totalizando uma população de 112 enfermeiras. A amostra foi obtida de acordo com a acessibilidade e a disponibilidade das enfermeiras em participar da pesquisa. A amostra

da 4ª etapa da pesquisa foi composta por enfermeiras docentes e assistenciais atuantes em uma das seis unidades clínicas do HULW/UFPB, que tinham como características sócio-demográficas as constantes na Tabela 2.

Tabela 2 Descrição do grupo de enfermeiras participantes da 4ª etapa da pesquisa quanto às características sócio-demográficas. João Pessoa, 2005.

| Características sócio-demográficas | Especificações | f n = 66 | % |
|------------------------------------|---|-------------|-------------|
| Sexo | Masculino | 4 | 6,1 |
| | Feminino | 62 | 93,9 |
| Idade | 20 a 30 anos | 14 | 21,2 |
| | 31 a 40 anos | 18 | 27,3 |
| | 41 a 50 anos | 25 | 37,9 |
| | 51 e mais anos | 9 | 13,6 |
| Nível de educação | Graduado | 17 | 25,8 |
| | Especialista | 30 | 45,5 |
| | Mestre | 17 | 25,8 |
| | Doutor | 2 | 3,0 |
| Tempo de experiência | 1 a 5 anos | 12 | 18,2 |
| | 6 a 10 anos | 11 | 16,7 |
| | 11 a 15 anos | 16 | 24,2 |
| | 16 a 20 anos | 11 | 16,7 |
| | 21 a 25 anos | 12 | 18,2 |
| | 26 e mais anos | 4 | 6,1 |
| Área de atuação | Clínica Obstétrica | 12 | 18,2 |
| | Clínica Pediátrica | 15 | 22,7 |
| | Clínica Médica | 13 | 19,7 |
| | Clínica de Doenças Infecto-Contagiosas | 5 | 7,6 |
| | Clínica Cirúrgica | 13 | 19,7 |
| | Centro de Terapia Intensiva | 8 | 12,1 |
| Campo de atuação | Assistência | 43 | 65,2 |
| | Docência | 23 | 34,8 |

Observa-se, na Tabela 2, que o grupo era constituído de 62 enfermeiras e 4 enfermeiros. A prevalência de idade entre as participantes da pesquisa variou entre 31 e 50 anos de idade, correspondente a 65,2% (43) da amostra. Quanto ao nível de educação, os dados sócio-demográficos mostram que 30 (45,5%) participantes da pesquisa têm Especialização, enquanto que 17 (25,8%) enfermeiras têm título de Mestre e duas (3%)

têm título de Doutor. Com relação ao tempo de experiência na área de enfermagem, evidencia-se uma uniformidade dos dados, prevalecendo o tempo de 11 a 15 anos de experiência. Quanto à área de atuação, a amostra foi constituída de enfermeiras atuantes nas unidades de Clínica Obstétrica, Pediátrica, Médica, Doenças Infecto-Contagiosas, Cirúrgica e Centro de Terapia Intensiva distribuídas de acordo com o número de enfermeiras vinculadas às clínicas, como também com sua disponibilidade para participar da pesquisa. Na Clínica de Doenças Infecto-Contagiosas participaram cinco enfermeiras, pois nesse setor atuam nove enfermeiras, o que representa um número reduzido de profissionais, assim como no Centro de Terapia Intensiva onde atuam 10 enfermeiras. Quanto ao campo de atuação, 43 (65,2%) enfermeiras atuavam na assistência de enfermagem, 23 (34,8%) na docência e estavam vinculadas a uma das clínicas do HULW, acompanhando alunos da Graduação em Enfermagem, em estágios práticos, e, portanto, trabalhando com o registro de termos em prontuários.

Para confirmar a utilização dos termos na prática de enfermagem, foi utilizado um instrumento, onde foram inseridos os 74 termos e uma escala de freqüência de uso, tendo-se solicitado que as participantes do estudo marcassem com um X se utilizavam o termo *Sempre*, *Algumas vezes* ou *Nunca*, na prática assistencial. *A priori* seriam utilizados os termos que obtivessem um Índice de Concordância $\geq 0,80$ entre as enfermeiras, porém, como apenas cinco termos, o que representa 6,8% dos termos, não obtiveram um IC $\geq 0,80$, decidiu-se utilizar todos os 74 termos para confirmação da utilização na prática de enfermagem. Foram distribuídos 86 questionários entre as enfermeiras vinculadas a uma das clínicas do HULW/UFPB. Nessa etapa, foram recebidos 66 questionários respondidos por 23 enfermeiras docentes e por 43 enfermeiras assistenciais, o que correspondeu a um alcance de 76,7% de devolução dos questionários distribuídos. O instrumento utilizado nessa etapa está apresentado no Apêndice C

Para a realização da coleta de dados, realizada no período de abril a maio de 2005, foi necessário o encaminhamento do parecer, com a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HULW/UFPB, para a chefia de cada clínica do hospital. Para o recebimento dos questionários respondidos, contou-se com a participação de três alunas da Graduação em Enfermagem e da Iniciação Científica.

Atendendo às exigências contidas na resolução N°196/96, sobre pesquisas envolvendo seres humanos do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996), solicitou-se o consentimento das participantes da pesquisa, nas etapas de confirmação de significado e confirmação de utilização dos termos, através da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice A), sendo-lhes assegurado sigilo de identidade.

O instrumento utilizado, nessa etapa da pesquisa, era menos extenso, porém mesmo assim as enfermeiras alegavam algumas dificuldades em respondê-lo devido à falta de tempo, ao excesso de atividades que elas precisavam desenvolver durante os plantões e ao tamanho do instrumento. Em alguns casos, o acesso a essas enfermeiras era difícil devido à permuta de plantões e, algumas vezes, havia a coincidência de se encontrar a mesma enfermeira que já havia respondido o questionário.

Foram utilizadas algumas estratégias, a fim de se obter o maior número de questionários possível, como o preenchimento do questionário no momento da entrega; a determinação de um local certo para que elas deixassem o questionário respondido, facilitando seu recebimento no dia seguinte; alternância de horários para se fazer a coleta de dados com o intuito de se evitar o encontro das mesmas enfermeiras abordadas; fixação dos questionários no ponto de frequência das clínicas para as enfermeiras que estavam de plantão durante a noite e fins de semana. Algumas enfermeiras, ao questionarem o fato de terem de assinar o termo de consentimento livre e esclarecido, foi-lhes explicado que se

tratava de um documento exigido pelo comitê de ética em pesquisa e que, em caso de publicação dos dados da pesquisa, ser-lhes-iam assegurados o sigilo e a identidade.

Nessa etapa, foi construído um banco de dados no Programa SPSS versão 11.0 for Windows, onde foram inseridos os 74 termos, cada um dos quais sendo uma variável, com o objetivo de se registrar a frequência de utilização dos termos, através de uma escala de valores que variou de 1 a 3, onde 1 correspondeu a *Sempre*, 2 a *Algumas vezes* e 3 a *Nunca*. Além dos termos, foram inseridas outras variáveis relacionadas com a amostra do estudo: o sexo, a idade, os anos de experiência na profissão, o nível de educação, o nível profissional e a área de atuação.

Para se obter a frequência dos termos mais utilizados, por área de atuação das enfermeiras, foi necessário reduzir-se a escala de frequência de utilização, de três pontos para dois, onde 1 correspondeu à frequência de utilização de *Sempre* e *Algumas vezes* e 0 a *Nunca* utilização do termo. Após a redução da escala, foi realizado o cruzamento de dados entre a frequência de utilização do termo e a área de atuação das enfermeiras, obtendo-se as tabelas com a frequência absoluta e relativa de profissionais de cada clínica que utilizaram cada termo do estudo. Os termos foram distribuídos em cinco gráficos, relacionados com os cinco conceitos centrais da Classificação de Ações de Enfermagem da CIPE® Versão Beta 2: *Observar*, *Gerenciar*, *Desempenhar*, *Atender (cuidar)* e *Informar*, levando-se em consideração o percentual de utilização dos mesmos.

IV - ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo, será apresentada a análise e a discussão relacionadas com a confirmação do significado de termos do eixo tipo de ação da Classificação das Ações de Enfermagem e a confirmação da utilização desses termos na prática profissional.

4.1 Confirmação do significado de termos do eixo tipo de ação da Classificação das Ações de Enfermagem da CIPE® Versão Beta 2

Conceitos são símbolos verbais abstratos que ajudam a resumir e categorizar idéias, pensamentos e observações. Eles compreendem a base da estrutura, em blocos, do conhecimento, da idéia e da comunicação na Enfermagem, resumindo e categorizando observações concretas. Os conceitos servem de ligação da linguagem entre pensamentos abstratos e experiências sensoriais (WALTZ et al. 1991).

Operacionalizar um conceito significa tornar explícitas as ligações inerentes entre pensamentos e experiência, delineando como a idéia abstrata pode ser identificada e mensurada em termos concretos; é delinear o que o conceito significa e como ele seria medido. O objetivo da operacionalização dos conceitos é especificar os indicadores empíricos que serão usados para comunicar o significado do conceito e o procedimento que será usado para mensurá-lo. Conhecer os indicadores empíricos de um conceito

consiste na identificação de características específicas associadas a determinados conceitos. (WALTZ et al, 1991).

Os princípios comuns da arquitetura para a Classificação das Ações de Enfermagem da CIPE[®] dizem respeito a três tópicos: os conceitos em si; as características ou atributos dos conceitos e a combinação desses conceitos e suas definições. Os conceitos são classificados em centrais e específicos. Os conceitos específicos são ordenados como exemplos dos conceitos centrais que são divididos em conceitos específicos por meio de relação entre si resultando numa hierarquia de conceitos (NIELSEN, 2005).

O princípio da divisão com base nos atributos ou características para cada subdivisão de conceitos é utilizado de forma racional pela CIPE[®], em busca de subdivisões transparentes que possam facilitar a manutenção da classificação, bem como, possibilitar a realização de futuras modificações nas classes dos conceitos. As características dos conceitos são herdadas de maneira descendente, ou seja, dos conceitos centrais de um nível maior de abstração, para os conceitos específicos de um nível menor de abstração (NIELSEN, 2005). Para se fazer uma descrição completa de um conceito, como a ação de enfermagem *Apoiar*, é necessário recapitular as características relevantes de conceitos que estão em níveis mais alto de abstração que são os conceitos *Facilitar*, *Assistir* e a ação de *Atender (cuidar)* que é o conceito central da hierarquia onde estão classificados esses termos.

As ações de enfermagem constantes na CIPE[®] estão definidas de acordo com o método de definição por classe e diferença, que consiste num procedimento de dois passos: 1) os conceitos a serem definidos estão situados dentro do conceito central mais próximo; 2) as características específicas de um conceito são indicadas para distinguir um conceito de outro que estão no mesmo nível de abstração, como também, para localizar um conceito específico dentro de um conceito central (NIELSEN, 2005). Para se definir os conceitos

Treinar, Instruir e Ensinar, leva-se em consideração o conceito mais próximo e central que é o conceito *Informar* e algumas características específicas que são indicadas para distinguir os conceitos *Treinar, Instruir e Ensinar* que se encontram num mesmo nível de abstração. Essas definições são de extrema importância, porque expressam a essência da Enfermagem, uma vez que as diferenças nas características dos conceitos conduzem a diferentes ações de enfermagem.

Utilizaram-se, neste estudo, as definições conceituais para os 74 termos que foram considerados, pertencentes ao eixo tipo de ação da Classificação das Ações de Enfermagem da CIPE[®] Versão Beta 2.

Os resultados da confirmação do significado dos 74 termos na prática de enfermagem mostraram que, dos 74 termos, 69 deles obtiveram um Índice de Concordância (IC) $\geq 0,80$, enquanto que 5 termos obtiveram um IC $\leq 0,80$, como pode ser visto no Gráfico 1.

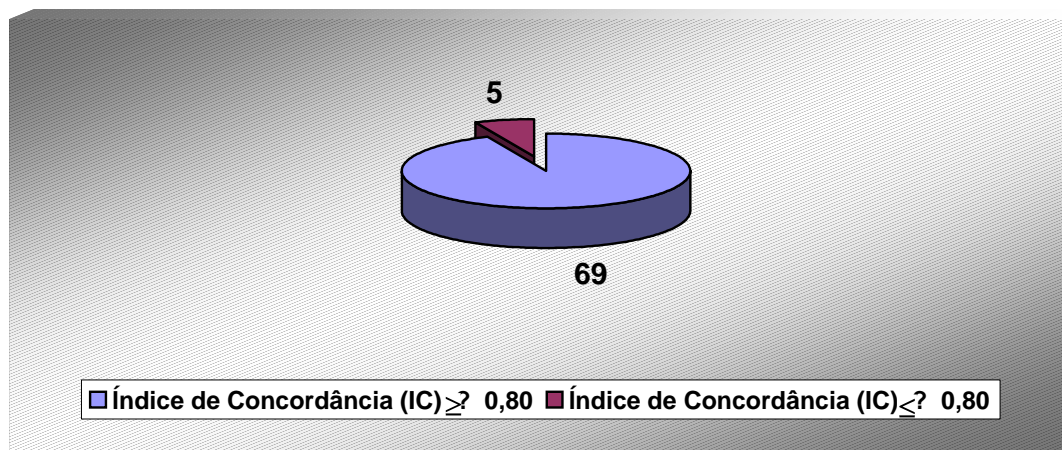


Gráfico 1 – Índice de Concordância (IC) entre as enfermeiras para o significado de termos do eixo tipo de ação da Classificação das Ações de Enfermagem, identificados nos registros de enfermagem no HULW/UFPB. João Pessoa, 2005.

O Quadro 2 mostra os 69 termos que obtiveram um IC $\geq 0,80$ e os 5 termos que obtiveram IC $\leq 0,80$. Ressalta-se que 28 termos (37,8%) obtiveram um Índice de

Concordância igual a 1, significando que o termo foi confirmado por todas as participantes da pesquisa. Esses 28 termos são: *Alimentar, Alterar, Atender, Aumentar, Avaliar, Controlar, Elevar, Encorajar, Intubar, Evitar, Examinar, Imobilizar, Informar, Inserir, Inspeccionar, Instalar, Manter, Massagear, Motivar, Percutir, Posicionar, Preparar, Remover, Transferir, Tratar, Trocar, Ventilar e Verificar*. Não foram apresentadas sugestões para melhor definir os termos, pois a definição apresentada no instrumento foi suficiente para a compreensão da ação de enfermagem.

Quadro 2 – **Índice de Concordância (IC) entre as enfermeiras para o significado de termos do eixo tipo de ação da Classificação das Ações de Enfermagem, identificados nos registros de enfermagem no HULW/UFPB. João Pessoa, 2005.**

| Termos e definições | ÍC |
|---|-------------|
| Alimentar - Dar alimento a alguém | 1,00 |
| Alterar - Fazer mudanças em alguma coisa ou fazer alguma coisa diferente | 1,00 |
| Atender (cuidar) - Ficar preocupado com, servir, ou cuidar de alguém ou alguma coisa | 1,00 |
| Aumentar - Ajustar alguma coisa para obter resultado desejado: mais elevado | 1,00 |
| Avaliar - Estimar o tamanho, a qualidade ou o significado de alguma coisa | 1,00 |
| Controlar - Regular ou manter uma função, ação ou reflexo | 1,00 |
| Elevar - Levantar ou erguer todo o corpo ou partes do corpo | 1,00 |
| Encorajar - Dar confiança ou esperança a alguém | 1,00 |
| Intubar - Pôr, introduzir ou colocar um tubo na ou dentro da traquéia para ventilação | 1,00 |
| Evitar - Afastar-se ou manter-se afastado de alguma coisa | 1,00 |
| Examinar - Inquirir minuciosa e analiticamente alguma coisa ou alguém para estabelecer com precisão a presença de algo | 1,00 |
| Imobilizar - Manter alguém ou alguma coisa em restrição de movimentos | 1,00 |
| Informar - Falar com alguém sobre alguma coisa | 1,00 |
| Inserir - Pôr, introduzir ou colocar alguma coisa em ou dentro de uma parte do corpo. | 1,00 |
| Inspeccionar - Olhar de perto e de modo sistemático para alguém ou alguma coisa. | 1,00 |
| Instalar - Colocar ou fixar um aparelho em posição para ser utilizado | 1,00 |
| Manter - Conservar, reter ou continuar alguma coisa. | 1,00 |
| Massagear - Pressionar e esfregar o corpo ou partes do corpo. | 1,00 |
| Motivar - Levar alguém a agir de forma particular ou estimular o interesse de alguém por uma atividade. | 1,00 |
| Percutir - Examinar partes do corpo batendo com suavidade os dedos ou instrumentos | 1,00 |
| Posicionar - Pôr alguém ou alguma coisa em determinada posição. | 1,00 |
| Preparar - Fazer com que alguém ou alguma coisa fique pronto | 1,00 |
| Proteger - Manter alguém ou algo a salvo de alguma coisa ou tomar precauções contra alguma coisa | 1,00 |
| Remover - Retirar ou eliminar alguma coisa | 1,00 |
| Transferir - Mover alguém ou alguma coisa de um local para outro | 1,00 |
| Tratar - Cuidar aliviando, concluindo, removendo ou restaurando alguma coisa | 1,00 |

| Termos e definições | ÍC |
|---|-------------|
| Trocar - Substituir uma coisa por outra | 1,00 |
| Ventilar - Fazer com que o ar se mova livremente | 1,00 |
| Aplicar - Fazer uso prático de alguma coisa | 0,92 |
| Apoiar - Dar ajuda social ou psicológica a alguém ou a alguma coisa para que tenha sucesso, evitar que alguém ou alguma coisa falhe | 0,92 |
| Auscultar - Escutar sons do interior do corpo | 0,92 |
| Cateterizar - Pôr, introduzir ou colocar um cateter dentro de uma parte do corpo para introduzir ou remover líquidos. | 0,92 |
| Colaborar - Trabalhar em conjunto com alguém | 0,92 |
| Comunicar - Evocar o atendimento pela transmissão verbal e não verbal de mensagens de uma pessoa para outra | 0,92 |
| Confortar - Consolar alguém nos momentos de necessidade | 0,92 |
| Desfibrilar - Dar choque elétrico ao miocárdio através da parte torácica usando um desfibrilador, no caso das arritmias cardíacas que ameaçam a vida | 0,92 |
| Desmamar - Fazer com que alguém deixe de depender de alguma coisa | 0,92 |
| Escutar - Ouvir atentamente alguém falar | 0,92 |
| Estimular - Incitar ou despertar alguma coisa | 0,92 |
| Explicar - Tornar alguma coisa simples ou clara para alguém | 0,92 |
| Iniciar - Começar a fazer mudanças em alguma coisa começar a fazer alguma coisa, diferente | 0,92 |
| Instilar - Introduzir gradualmente um líquido em alguma coisa, em gotas | 0,92 |
| Instruir - Dar a alguém informação sistemática sobre como fazer alguma coisa | 0,92 |
| Isolar - Manter barreiras, separar alguém dos outros. | 0,92 |
| Lavar - Fazer com que algo fique limpo com água ou outro líquido e um agente de limpeza | 0,92 |
| Limpar - Remover a sujeira ou agentes infecciosos. | 0,92 |
| Medir - Atribuir números aos atributos de alguma coisa. | 0,92 |
| Monitorizar - Examinar alguém ou alguma coisa em ocasiões repetidas e regulares. | 0,92 |
| Palpar - Examinar parte do corpo usando as mãos | 0,92 |
| Promover - Ajudar a alguém a começar ou progredir em alguma coisa | 0,92 |
| Registrar - Relatar uma evidência ou informação que constitui o testemunho do que ocorreu ou foi dito | 0,92 |
| Regular - Ajustar alguma coisa para obter o efeito desejado | 0,92 |
| Administrar - Dar ou aplicar um medicamento | 0,84 |
| Aspirar - Succionar ou retirar uma substância | 0,84 |
| Colocar sobre/em - Colocar, pôr, montar aparelho, equipamento, etc. em posição para serem utilizados | 0,84 |
| Dar - Transferir alguma coisa. | 0,84 |
| Dar banho - Aplicar água a alguma coisa, mergulhar alguma coisa em água, pôr alguma coisa na água | 0,84 |
| Determinar - Descobrir ou estabelecer com precisão a presença de alguma coisa | 0,84 |
| Documentar - Acumular, classificar e disseminar informação e material coletado | 0,84 |
| Drenar - Fazer com que alguma coisa escorra ou saia | 0,84 |
| Injetar - Dirigir ou forçar uma agulha através de uma parte do corpo para introduzir substâncias | 0,84 |
| Mobilizar - Tornar alguma coisa móvel | 0,84 |
| Observar - Notar e observar alguém ou alguma coisa | 0,84 |
| Oferecer - Dar uma oportunidade para | 0,84 |
| Orientar - Dirigir alguém para uma decisão em assuntos relacionados com a saúde | 0,84 |
| Pesar - Atribuir o peso de alguma coisa ou de alguém e expressá-lo em números | 0,84 |
| Pesquisar - Examinar minuciosamente alguém ou alguma coisa de forma repetida e | 0,84 |

| Termos e definições | ÍC |
|---|-------------|
| regular ao longo do tempo | |
| Prevenir - Parar ou suspender algum acontecimento | 0,84 |
| Verificar - Estabelecer a verdade ou correção de alguma coisa | 0,84 |
| Assistir - Fazer parte do trabalho de alguém ou ajudar alguém nas suas funções naturais | 0,76 |
| Coletar - Trazer alguma coisa junto; juntar. | 0,76 |
| Estabelecer – Colocar alguma coisa em posição para ser utilizado. | 0,69 |
| Arrumar - Escovar ou de qualquer outra maneira cuidar dos cabelos e das unhas | 0,61 |
| Puncionar - Dirigir ou forçar uma agulha num vaso sanguíneo ou cavidade do corpo para retirar ou remover substâncias | 0,61 |

Alguns dos termos apresentados no Quadro 2 obtiveram um IC de 0,92. Foram 24 termos: *Aplicar, Apoiar, Auscultar, Cateterizar, Colaborar, Comunicar, Confortar, Desfibrilar, Desmamar, Escutar, Estimular, Explicar, Iniciar, Instilar, Instruir, Isolar, Lavar, limpar, Medir, Monitorizar, Palpar, Promover, Registrar e Regular*. Apesar de terem sido poucas as sugestões apresentadas para esses termos, algumas delas foram consideradas relevantes e estão discutidas a seguir.

Para o termo *Apoiar*, por exemplo, foi sugerido que, além da ajuda social e psicológica, a Enfermagem também pode atuar fornecendo ajuda física. A definição do termo na CIPE® Versão 1 já passou por essa reformulação e foi acrescentado o suporte físico que a enfermagem pode prestar, sendo acrescentada a definição “agüentar o peso de e manter em posição; segurar” (ICN, 2005). Tal reformulação confirma a relevância das sugestões apresentadas pelo grupo de enfermeiras da pesquisa.

Na CIPE® Versão Beta 2, o termo *Confortar* é definido como “Consolar alguém nos momentos de necessidade” (CIE, 2003, p. 173), porém algumas sugestões apontam para uma ampliação do sentido desse termo que também pode ser voltado para um conforto físico. Já o termo *Desmamar* é entendido de forma equivocada quando remete apenas a idéia de apartar-se do leite materno. O termo também pode ser usado nesse sentido, porém é mais ampla a definição: “Fazer com que alguém deixe de depender de alguma coisa”

(CIE, 2003 p. 164). Deixar de depender de alguma coisa pode ser do leite materno, de um aparelho, de uma medicação, dentre outros exemplos.

Como pode ser visto no Quadro 2, 17 termos obtiveram um Índice de Concordância de 0,84, e, apesar do alto IC, houve alguns participantes da pesquisa que apresentaram sugestões para melhor definir o termo. São eles: *Administrar, Aspirar, Colocar sobre/em, Dar, Dar banho, Determinar, Documentar, Drenar, Injetar, Mobilizar, Observar, Oferecer, Orientar, Pesquisar, Prevenir e Verificar*. A seguir serão comentadas algumas das sugestões apresentadas para os termos que se consideraram relevantes.

O termo *Administrar*, por exemplo, obteve um índice de Concordância de 0,84, ou seja, mais de 80% das enfermeiras concordaram com o significado do termo. Apesar do alto índice de concordância, algumas sugestões foram apresentadas pelas demais enfermeiras que discordaram do significado do termo, o que levou a inferir que o termo *Administrar* remete a uma ação mais ampla da Enfermagem, contemplando, não só a aplicação de um medicamento, como também atividades de gerenciamento de um serviço de saúde ou de uma equipe de enfermagem. Na CIPE® Versão Beta 2, assim como na CIPE® Versão 1, existe o termo *Gerenciar* que atende às necessidades das sugestões apresentadas, já que é definido como “estar encarregado de, ou colocar ordem em alguém ou alguma coisa” (CIE, 2003, p. 163).

Para o termo *Aspirar*, foram apresentadas sugestões para se acrescentar à definição *corpo estranho* ou *fluido corporal*. A definição do termo *Aspirar* passaria, então, a ser “Succionar ou retirar uma substância, um *corpo estranho* ou *fluido corporal*”.

Algumas sugestões foram apresentadas para o termo *Dar*. Uma delas refere-se ao fato de ser o termo um verbo transitivo direto e indireto quando utilizado no sentido de fornecer, doar, oferecer algo, necessitando a definição de um outro complemento verbal e, portanto, seria o termo mais bem definido, com a complementação do objeto indireto “a

alguém”. Dessa forma, o termo passaria a ser definido como “transferir alguma coisa a alguém”.

O termo *Determinar* foi susceptível de algumas sugestões, como o acréscimo de “delegar responsabilidades” para complementar sua definição. Já o termo *Documentar* foi considerado por algumas enfermeiras sinônimo de *Registrar*. Consultando o dicionário da língua portuguesa, constata-se que *Documentar* é empregado como “Juntar documentos a; provar, com documentos, que algo é verdadeiro; Registrar informações visando a maior organização e referência para posteriores alterações” (FERREIRA, 1999), e o termo *Registrar*, como “Escrever ou lançar em livro especial; escrever; historiar; fazer o registro de” (FERREIRA, 1999). Para a língua portuguesa, os dois termos são considerados sinônimos o que mostra a relevância das sugestões apresentadas pelas enfermeiras. Sabe-se, que o termo *Registrar* é mais empregado na prática de enfermagem.

Algumas enfermeiras apresentaram sugestões para o termo *Orientar*. Na CIPE® Versão Beta 2, o termo é definido como “*Dirigir alguém para uma decisão em assuntos relacionados com a saúde*” (CIE, 2003, p. 174). Segundo as sugestões apresentadas, a Enfermagem pode fornecer informações, não só relacionados com os aspectos da saúde, como também com outros aspectos. Essas sugestões são comprovadas pela definição do termo no dicionário da língua portuguesa, no qual consta que *Orientar* significa “Indicar o rumo a, dirigir, encaminhar, guiar; Buscar orientação, ou informações sobre; inteirar-se, informar-se” (FERREIRA, 1999). Não se observam, na definição do termo, as especificações das informações, ou seja, elas podem ser as mais variadas possíveis.

Para o termo *Pesar*, foi sugerido que se detalhasse a unidade de medida em que o peso seria expresso, como quilograma (Kg), bem como o instrumento utilizado para expressar o peso, como uma balança. Portanto com, o acréscimo das sugestões, o termo

Pesar passaria a ser definido como “Atribuir o peso de alguma coisa ou de alguém com o auxílio de uma balança e expressá-lo em quilograma (Kg)”.

Os cinco termos que obtiveram $IC \leq 0.80$ foram *Assistir*, *Coletar*, *Estabelecer*, *Arrumar* e *Puncionar*. Para o termo *Assistir*, as enfermeiras questionaram o significado de “funções naturais”, que em sua opinião deveriam ser descritas na definição do termo. Foi questionada também a frase “*Fazer parte do trabalho de alguém*”. Em busca de justificativas para as sugestões apresentadas, consultou-se a versão original em inglês da CIPE® Versão Beta 2, na qual a ação de enfermagem *Assisting* é definida como “doing part of the work for somebody or helping somebody with natural functions” (ICN, 2001), que, traduzida para a língua portuguesa significa “fazer parte do trabalho para alguém ou ajudar alguém nas suas funções naturais”. Evidencia-se que houve um equívoco durante a tradução da definição do termo *Assistir* da língua inglesa para a língua portuguesa, pois a preposição “de” na frase “fazer parte do trabalho de alguém” modificou o significado do termo *Assistir*, razão pela qual infere-se que o termo obteve um $IC \leq 0,80$ entre as enfermeiras participantes da pesquisa. Na percepção de Horta (1979, p.30), *Assistir* em enfermagem é uma função específica da enfermeira que consiste em “fazer pelo ser humano aquilo que ele não pode fazer por si mesmo; ajudar ou auxiliar quando parcialmente impossibilitado de se autocuidar (...)”, justificando-se, portanto, a função de *Assistir* que a enfermeira desempenha quando faz algo para alguém impossibilitado de desenvolver o autocuidado.

Algumas enfermeiras sugeriram que a definição do termo *Coletar* ficaria mais clara se utilizada no sentido de colher ou retirar algo, como o sangue, por exemplo. Tal sugestão é confirmada pela definição encontrada no dicionário da língua portuguesa no qual *Coletar* é definido como “Fazer coleta de, colher, recolher, arrecadar” (FERREIRA, 1999).

O termo *Estabelecer* recebeu algumas sugestões para ser melhor definido. Uma delas referia-se ao significado do termo como “*determinar caminhos a serem seguidos*”. Outra sugestão apresentada direciona o sentido do termo Estabelecer para a “*manutenção do estado de saúde normal*”. O significado desse verbo, no dicionário da língua portuguesa, é “fazer estável, firme; fixar; estabilizar; determinar” (FERREIRA, 1999). Na CIPE® Versão Beta 2, o termo aparece como “Colocar alguma coisa em posição para ser utilizado”. Infere-se que o termo não obteve um alto IC entre as enfermeiras pelo fato de ele apresentar vários sentidos. É tanto que a própria CIPE® apresenta três denominações diferentes para ele. São elas: Estabelecer fases, Estabelecer *rapport* e Estabelecer limites.

Para algumas enfermeiras, o termo *Arrumar* tem um sentido mais amplo, e, por esse motivo, obteve um baixo Índice de Concordância (0,61) entre o grupo, para o qual o termo remete a uma ação de enfermagem voltada para cuidar do corpo em geral, não só cuidar dos cabelos e das unhas. Além disso, outra sugestão apresentada foi quanto à organização do ambiente, no sentido de que pode-se pôr em ordem os objetos. Constatou-se que, na versão original em inglês da CIPE® Versão Beta 2, o termo *Grooming* é definido como “Brushing and in other ways look after and clean the hair and nails” (ICN, 2001), que significa em português: “Escovar e de qualquer outra maneira cuidar dos cabelos e das unhas”. Na língua portuguesa não existe um correspondente semântico para o termo *Grooming*, tendo sido traduzido como *Arrumar*, por ser o termo mais semelhante que é definido, no dicionário da língua portuguesa, como “acomodar-se, ajeitar-se, aprontar-se, pôr em ordem; arranjar, compor” (FERREIRA, 1999). Percebe-se, através dessa definição, que a ação emitida pelo verbo *Arrumar* pode ser voltada para os cuidados com o corpo ou com o meio ambiente, mostrando a relevância das sugestões apresentadas pelas enfermeiras.

Um dos menores Índices de Concordância obtido entre as enfermeiras foi para o termo *Puncionar* (0,61). As sugestões apresentadas foram com relação à frase “retirar ou remover substâncias”, presente na definição do termo, pois, segundo elas os termos *retirar* e *remover* têm o mesmo significado. Ferreira (1999) define *Retirar* como “Tirar de onde estava, tirar de dentro de onde estava; extrair” e, *Remover*, como “Mover outra vez; mudar de um lugar para outro; afastar, agitar para um lado e para outro; remexer”. Evidencia-se que existem diferenças no significado dos termos *Retirar* e *Remover*, porém o senso comum entende esses termos como sinônimos. Na prática de enfermagem, é comum a utilização da frase “*Puncionar uma veia*” no sentido de inserir uma agulha na veia para introduzir soro ou medicamentos. Analisando-se esse termo em dicionários de termos médicos e de enfermagem, encontrou-se o significado de “puncionar ou perfurar uma superfície com uma agulha ou bisturi; ferida ou abertura feita por perfuração” (ANDERSON, ANDERSON, 2001 p.808; STEDMAN, 1996 p. 1076) ou, “consiste na introdução de uma agulha, um trocarte ou outro instrumento adequado, em uma cavidade natural ou patológica, para retirar parte do seu conteúdo com a finalidade de fazer um diagnóstico, (...) ou para introduzir um medicamento” (REY, 2003, p. 745). Para Smeltzer e Bare (1998, p. 204), *Puncionar* é a “obtenção de acesso ao sistema venoso para administração de líquidos e medicamentos”. Os autores acrescentam que essa habilidade é uma aptidão esperada das enfermeiras em muitos setores da prática clínica. Por esse motivo, pode-se afirmar que as enfermeiras participantes do estudo marcaram que discordavam do significado do termo, porque, para elas, *Puncionar* é utilizado como uma ação de introduzir substâncias e não de retirar substâncias de um vaso sanguíneo ou de cavidade corporal.

Os 74 termos do eixo tipo de ação da Classificação das Ações de Enfermagem da CIPE® Versão Beta 2 foram utilizados para confirmação da sua utilização na prática

profissional. As sugestões apresentadas pelas enfermeiras para alguns termos não foram incorporadas na próxima etapa do estudo, visto que, para se confirmar a utilização do termo, utilizou-se apenas sua denominação descartando-se sua definição conceitual. Essas sugestões serão reservadas para estudos futuros sobre o significado dos termos, que serão enviadas ao Comitê de Avaliação da CIPE[®], para possível inclusão na próxima versão dessa Classificação.

4.1.1 Comparação das definições de termos do eixo tipo de ação do estudo com as constantes no eixo A - Ações da CIPE[®] Versão 1

Após a aprovação da norma da ISO 18104 que estabelece um Modelo de Terminologia de Referência para a Enfermagem, a CIPE[®] Versão Beta 2 passou por uma reformulação e harmonização dos eixos, aos quais foram acrescentados novos termos e modificadas algumas definições dos termos atuais. Na CIPE[®] Versão 1, os fenômenos e as ações de enfermagem foram estruturados numa única classificação para representar os diagnósticos, as intervenções e os resultados de enfermagem.

Com a reestruturação da CIPE[®], o significado de *Ação de enfermagem* foi reformulado. Antes definida como “comportamento dos enfermeiros na prática” (CIE, 2003, p. 161), na CIPE[®] Versão 1, ação de enfermagem passou a ter uma definição mais ampla, sendo apresentada como “processo intencional com as características específicas: atuar, fazer ou executar algo” (ICN, 2005b).

A Classificação das Ações de Enfermagem da CIPE[®] Versão Beta 2 apresenta uma estrutura multiaxial constituída de oito eixos, sendo o principal deles o Tipo de ação

composto de 170 termos. Na atual versão da CIPE[®], como já foi apresentado anteriormente, utiliza-se o Modelo dos 7 eixos, constituídos pelos eixos: A – Ações, C – Cliente, F – Foco, J – Julgamento, L – Localização, M – Meios. Nesses eixos constam termos que podem e devem ser utilizados, tanto na estruturação verbal dos diagnósticos de enfermagem, quanto das intervenções e dos resultados de enfermagem. No eixo A – Ações, constam 220 termos, diferentemente do eixo Tipo de ação da CIPE[®] Versão Beta 2, que continha 170 termos. Em vista dessa alteração, sentiu-se a necessidade de serem comparadas as definições dos termos identificados neste estudo com os termos e suas respectivas definições constantes na CIPE[®] Versão 1.

Os 74 termos utilizados como objeto deste estudo foram comparados com os termos do eixo A – Ação da CIPE[®] Versão 1. Como resultado desse mapeamento, observou-se que 68 deles permanecem na CIPE[®] Versão 1, com a mesma denominação e definição; cinco termos passaram por uma reformulação, seja na denominação, seja na definição, como pode ser visto no Quadro 3, e um termo - *Trocar*, não consta na CIPE[®] Versão 1 com a mesma denominação, porém consta um sinônimo dele que é *Alterar*.

Quadro 3 – Comparação de termos e definições da CIPE® Versão Beta 2 com os termos e definições da CIPE® Versão 1.

| Termos e definição da CIPE® Versão Beta 2 | Termos e definição da CIPE Versão 1 |
|---|---|
| Apoiar - Dar ajuda social ou psicológica a alguém ou a alguma coisa para que tenha sucesso, evitar que alguém ou alguma coisa falhe. | Apoiar - Dar ajuda social ou psicológica a alguém para ter sucesso; evitar que alguém ou algo falhe; agüentar o peso de e manter em posição; segurar. |
| Avaliar - Estimar o tamanho, qualidade ou significado de alguma coisa. | Avaliar - Processo contínuo para medir o progresso ou o ponto que as metas estabelecidas alcançaram. |
| Comunicar - Evocar o atendimento pela transmissão verbal e não verbal de mensagens de uma pessoa para outra. | Comunicar-se - dar ou trocar informação, mensagens, sentimentos ou pensamentos entre indivíduos ou grupos, usando comportamentos verbais e não verbais, conversações face a face ou medidas comunicativas a distância como correio, mensagem eletrônica e telefone. Intercomunicar-se - Ações de criar apoio usando sistemas de interconexões para retransmitir informação, comunicado, fazer contratos e compartilhar experiências entre pessoas. |
| Dar - Transferir alguma coisa. | Ato de dar – Transferir algo. |
| Escutar - Ouvir atentamente alguém falar. | Escutar - Fazer um esforço para ouvir o outro; ouvir atentamente o que os outros dizem; tomar conhecimento de, e responder a outros. |

Na CIPE® Versão Beta 2, o significado do termo *Apoiar*, como pode ser visto no Quadro 3, direciona a uma ação de enfermagem voltada apenas para uma ajuda social ou psicológica a alguém, enquanto que, na CIPE® Versão 1, a definição do termo *Apoiar* amplia a ação de enfermagem que pode ser voltada, tanto para uma ajuda social ou psicológica, como para uma ajuda física no sentido de segurar alguém mantendo-o em posição.

De acordo com a definição da CIPE® Versão 1 para o termo *Comunicar*, subentende-se que a ação de comunicar-se, antes restrita à transmissão verbal e não verbal de mensagens de uma pessoa para outra, torna-se mais detalhada envolvendo a transmissão de

sentimentos ou pensamentos através de medidas comunicativas a distância como correio e mensagem eletrônica. Na definição do termo *Intercomunicar-se*, observa-se que existe a necessidade de comunicação recíproca entre as pessoas.

O termo *Dar* continuou com a mesma definição na CIPE[®] Versão 1. A modificação ocorreu na denominação do termo que passou a ser *Ato de dar*. O acréscimo do termo *Ato* direciona “a uma ação, ao que se está fazendo; ao modo de proceder; procedimento, conduta” (FERREIRA, 1999), enquanto que o termo *Dar*, isoladamente, significa “Ceder, presentear; doar; obsequiar com; oferecer, conceder” (FERREIRA, 1999). O *Ato de dar* um analgésico, por exemplo, especifica mais uma ação de enfermagem.

A definição do termo *Escutar*, na CIPE[®] Versão 1, ficou mais detalhada, pois, antes, o termo tinha um sentido voltado apenas para o ato de ouvir atentamente. Com a reformulação da definição, a ação de *Escutar* envolve, além de ouvir uma pessoa com atenção, compreender o que está sendo dito emitindo uma resposta.

4.2 Frequência de utilização na prática das enfermeiras de termos do eixo tipo de ação, de acordo com os conceitos centrais da Classificação de Ações de Enfermagem, por área de atuação

Para a obtenção da frequência dos termos mais utilizados pelas enfermeiras, por Clínica do HULW/UFPB, realizou-se o cruzamento de dados entre a frequência de utilização do termo e a área de atuação das enfermeiras, obtendo-se as tabelas com a frequência absoluta e relativa de profissionais de cada clínica que utilizaram cada termo do estudo. Os resultados obtidos podem ser observados nos cinco gráficos seguintes, onde os termos foram distribuídos levando-se em consideração os cinco conceitos centrais da

Classificação das Ações de Enfermagem da CIPE[®] Versão Beta 2: *Observar, Gerenciar, Desempenhar, Atender (cuidar) e Informar*, e o percentual de utilização dos mesmos.

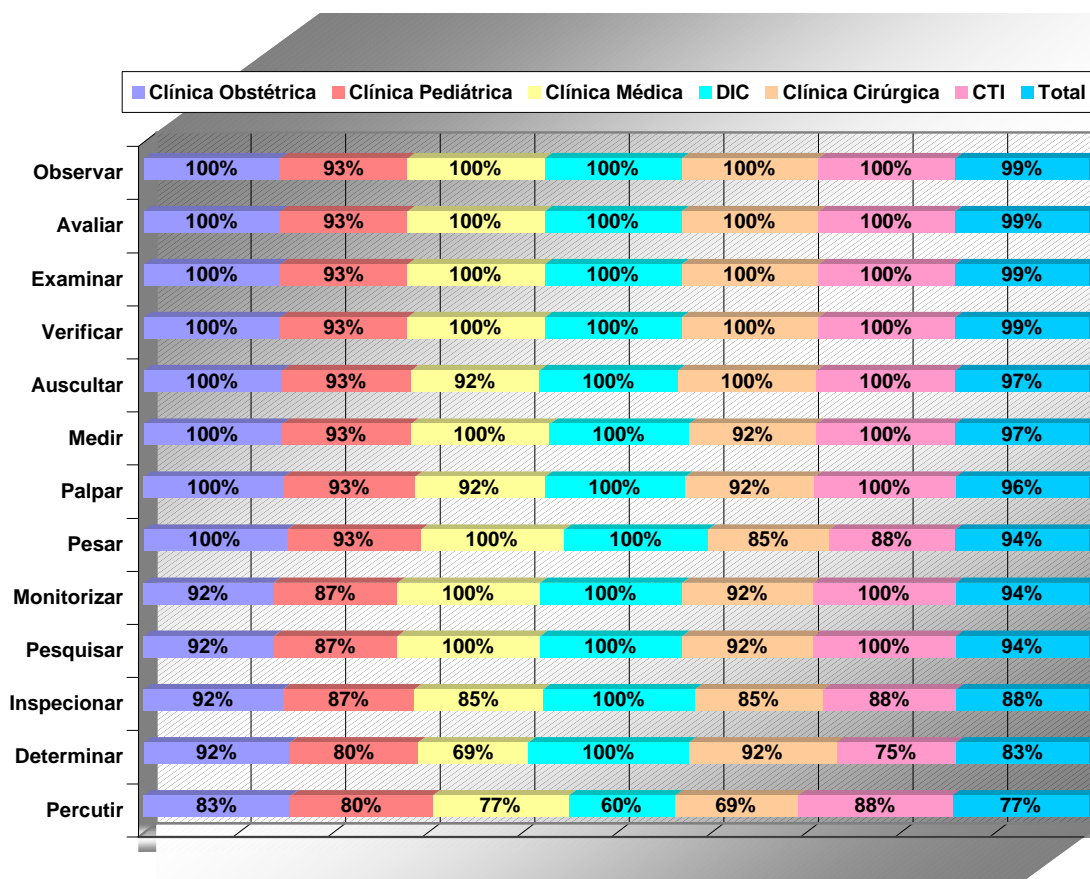


Gráfico 2 – Frequência de utilização de termos do eixo tipo de ação pertencentes ao conceito central **Observar** por **área de atuação**. João Pessoa, 2005.

Os resultados apresentados nos cinco gráficos mostram que as enfermeiras do HULW/UFPB utilizam todos os 74 termos identificados nos registros de enfermagem, e classificados dentro dos cinco conceitos centrais do eixo tipo de ação da Classificação das Ações de Enfermagem da CIPE[®] Versão Beta 2.

Nessa Classificação, o termo *Observar* é considerado um termo central de uma hierarquia constituída de 22 conceitos específicos. Segundo Mortensen (1997), o conceito

central *Observar* não deve ser entendido no sentido estrito de um tipo de ação de enfermagem executada para intervir em relação aos fenômenos de enfermagem, pois, torna-se difícil assegurar que o padrão de saúde de um paciente está afetado por estar sendo observado. Neste estudo, 99% das enfermeiras confirmaram a utilização do termo *Observar* na prática de enfermagem, e a utilização de 12 termos específicos pertencentes a esse conceito (Gráfico 2). Foram eles: *Avaliar* (99%), *Examinar* (99%), *Verificar* (99%), *Auscultar* (97%), *Medir* (97%), *Palpar* (96%), *Pesar* (94%), *Monitorizar* (94%), *Pesquisar* (94%), *Inspecionar* (88%), *Determinar* (83%) e *Percurtir* (77%).

No Gráfico 2, visualiza-se a alta frequência de utilização (100%) dos termos *Observar*, *Avaliar*, *Examinar* e *Verificar* pelas enfermeiras de quase todas as seis clínicas do HULW/UFPB, com exceção da Clínica Pediátrica onde 93% delas confirmaram que utilizam esses termos. Como a ação de *Observar* é considerada um dos instrumentos básicos do cuidar em enfermagem e é necessária no planejamento e execução da assistência, justifica-se a alta frequência de utilização desse termo pelas enfermeiras do HULW. Matheus, Fugita e Sá (2003) afirmam que *Observar* sistematicamente direciona a ação de enfermagem voltada para a coleta de dados que permite à enfermeira diagnosticar uma situação que se encontra à sua frente, podendo escolher o método mais adequado que deverá utilizar, objetivando resultados positivos na arte da ciência cuidativa. As mesmas autoras ressaltam que o fazer da Enfermagem depende de uma observação constante de comportamentos, colorações de pele, padrões respiratórios, expressões faciais, odores, secreções, cuja consequência é o direcionamento das ações da enfermeira que pode identificar a relação entre os cuidados prestados e as modificações nos padrões das necessidades ou respostas do paciente.

A ação de *Avaliar*, segundo Alfaro-Lefevre (2005), constitui a chave para a excelência no fornecimento do cuidado à saúde. Ela afirma que uma avaliação criteriosa,

deliberada e detalhada de vários aspectos do cuidado do paciente pode fazer a diferença entre práticas de cuidados referentes à repetição de erros e práticas de cuidados eficientes em constante aperfeiçoamento. A partir do entendimento de que o processo de enfermagem é um instrumento metodológico do processo de cuidar, em enfermagem, não é de se estranhar que termos vinculados a esse processo fossem apontados pelas enfermeiras com alta frequência de utilização na prática profissional de quase todas as clínicas do HULW/UFPB.

O termo *Examinar* foi utilizado por 100% das enfermeiras do HULW, exceto pelas enfermeiras das Clínicas Pediátrica, onde foi utilizado por 93%, o que representa um alto índice de utilização do termo. A ação de *Examinar*, na prática de enfermagem, é muito voltada para observações acerca de alterações fisiológicas ou psicossociais do indivíduo para as quais a enfermeira necessita de encontrar soluções apropriadas, analisando com atenção e minúcia cada situação em que se insere o sujeito do cuidar. Com o objetivo de procurar informações, investigar minuciosamente alguma coisa ou alguém para estabelecer a presença de algo, a enfermeira pode utilizar, por exemplo, a técnica do exame físico, através do qual detecta anormalidades que necessitam de intervenções. Na realização do exame físico, a enfermeira utiliza processos mentais que não se restringem ao raciocínio lógico, pois, no seu inconsciente, ela emprega o raciocínio não-lógico (intuitivo) quando elementos de natureza psicossocial, cultural ou de qualquer outra natureza considerados importantes pela mesma são utilizados nas suas decisões diagnósticas (BARROS et al, 2002).

O ato de *Verificar* os sinais vitais dos pacientes, por exemplo, representa uma ação rotineira realizada nos turnos da manhã, tarde e noite, nas clínicas do HULW. Um dos significados do termo *Verificar* é “comprovar a exatidão de; confirmar, corroborar” (FERREIRA, 1999), por isso, é comum na Enfermagem o empenho em medir, com

exatidão, a temperatura, a frequência do pulso, a frequência respiratória, o nível da pressão arterial e a frequência cardíaca, já que alterações nesses sinais vitais podem representar riscos para o bem-estar do paciente.

O termo *Auscultar* foi utilizado por 100% das enfermeiras, exceto pelas enfermeiras das Clínicas Pediátrica e Médica, onde 93% e 92% delas, respectivamente, confirmaram que utilizam esse termo na sua prática profissional, o que representa um alto índice de utilização do termo. *Auscultar* é uma das técnicas propedêuticas utilizadas pela Enfermagem, durante a realização do exame físico, consistindo na audição de sons produzidos pelo corpo, em que a enfermeira tem um melhor desempenho, na medida em que conhece os tipos de sons. Para auscultar corretamente, é preciso ter uma boa acuidade auditiva, um bom estetoscópio, uma boa concentração, bem como a habilidade desenvolvida com a prática (BARROS et al., 2002).

O termo *Medir*, considerado um instrumento básico para o cuidar em enfermagem, aparece no Gráfico 2 com alta frequência de utilização (97%). Para Barros et al. (2002), a mensuração é entendida como uma forma de observação através da qual os dados coletados conduzirão a uma observação mais precisa. Segundo as autoras, para realizar uma mensuração eficaz, a enfermeira necessita utilizar técnicas propedêuticas (inspeção, palpação, percussão e ausculta); seus sentidos (percepção) e alguns aparelhos como estetoscópio, tensiômetro, termômetro, dentre outros. Na mensuração, ao coletar os dados do indivíduo, da família e da comunidade, através de aparelhos e técnicas apropriados, a enfermeira inspeciona o corpo do paciente, desenvolvendo o aspecto técnico do exame físico, ao mesmo tempo em que percebe o indivíduo no seu contexto biopsicossocial.

O termo *Palpar* é utilizado por 96% das enfermeiras do HULW, que representa uma alta frequência de utilização na prática de enfermagem. A palpação é uma técnica vital do exame físico que permite a obtenção do dado através das mãos, do tato e da

pressão. O sentido do tato permite a obtenção de impressões táteis das partes mais superficiais do corpo, enquanto que a pressão leva à obtenção de impressões de regiões mais profundas do corpo. Através das mãos, é possível fazer verificações delicadas e sensíveis de sinais físicos específicos como resistência, rugosidade, textura e mobilidade. A palpação permite a percepção de frêmitos, elasticidade e edema (BARROS et al., 2002).

A ação de *Percutir*, apesar de ser uma das técnicas propedêuticas utilizadas na realização do exame físico, não obteve uma alta frequência de utilização entre as enfermeiras do HULW em comparação com as demais técnicas do exame físico. 77% das enfermeiras confirmaram que utilizam o termo *Percutir* na prática profissional, enquanto que as demais técnicas envolvidas no exame físico tiveram maior frequência de utilização pelas enfermeiras, ou seja, *Observar* (99%), *Auscultar* (97%) e *Palpar* (96%). Segundo Potter e Perry (1999), a percussão é talvez a habilidade de exame menos utilizada, todavia é uma técnica que ajuda a confirmar outros achados do exame como localização, tamanho e densidade de uma estrutura subjacente. A percussão compreende a vibração do corpo com as pontas dos dedos para avaliar o tamanho, as bordas e a consistência dos órgãos corporais e ajuda a descobrir líquidos nas cavidades corporais o que exige muita habilidade da enfermeira sendo considerada uma prática difícil de aprimorar.

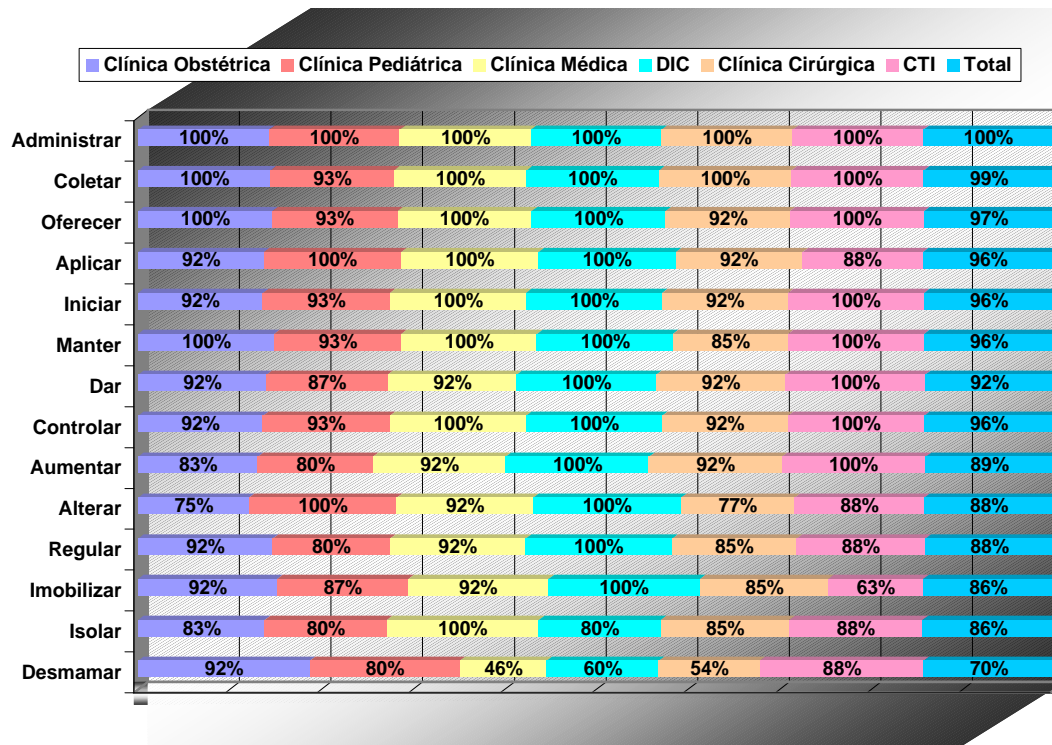


Gráfico 3 – Frequência de utilização de termos do eixo tipo de ação pertencentes ao conceito central **Gerenciar** por **área de atuação**. João Pessoa, 2005.

O conceito *Gerenciar* é classificado na CIPE® Versão Beta 2 como um termo central para uma hierarquia constituída de 35 conceitos específicos dos quais 14 deles aparecem neste estudo com alta frequência de utilização pelas enfermeiras das clínicas do HULW. Segundo Mortensen (1997), o termo *Gerenciar* é considerado o mais amplo conceito das ações de enfermagem e, por isso, constitui a hierarquia de conceitos mais difícil de classificar. *Gerenciar*, no seu sentido amplo, é apresentado como uma ação de enfermagem direcionada a dar ordem para alguém.

Os resultados deste estudo mostraram a alta frequência de utilização dos termos pertencentes a essa hierarquia de conceitos, visto que, é comum na prática de enfermagem o planejamento da assistência a ser prestada, bem como o direcionamento de atividades que devem ser executadas pelos demais membros da equipe de enfermagem. São eles:

Administrar (100%), *Coletar* (99%), *Oferecer* (97%), *Aplicar* (96%), *Iniciar* (96%), *Manter* (96%), *Dar* (92%), *Controlar* (91%), *Aumentar* (89%), *Alterar* (88%), *Regular* (88%), *Imobilizar* (86%), *Isolar* (86%) e *Desmamar* (70%).

O termo *Administrar*, como se pode ver no Gráfico 3, obteve 100% de utilização na prática por todas as enfermeiras nas seis clínicas do HULW/UFPB. *Administrar* pode ser compreendido no sentido de gerenciamento de atividades e uso de habilidades de liderança pela enfermeira, para, por exemplo, assegurar o uso eficiente do tempo e de equipamentos, bem como ajudar os membros da equipe de enfermagem a aprender novas habilidades e melhorar as antigas (KRON; GRAY, 1994). O termo *Administrar* foi utilizado no estudo com o significado de dar medicamento, da forma como consta na CIPE® Versão Beta 2. Merece ser ressaltado que as atividades de gerenciamento exercidas pela Enfermagem estão contempladas no termo *Gerenciar* constante na CIPE® Versão Beta 2. A administração de medicamentos reflete uma prática histórica na profissão, motivo pelo qual, esse termo foi confirmado como utilizado na prática de enfermagem por todas as enfermeiras das clínicas do HULW. A literatura de enfermagem evidencia a importância dada pelos profissionais aos princípios relativos à administração de medicamentos. McClain e Gragg (1970, p.18) afirmam que “os direitos legais da enfermagem compreendem a aplicação de meios não medicamentosos (...) e a aplicação de medicamentos sob a supervisão de médico devidamente licenciado. Essas funções são classificadas como dependentes e independentes da enfermagem”. Observa-se na citação acima, que a ação de *Administrar* medicamentos pela enfermeira dependia exclusivamente da prescrição médica. Sabe-se, que a regulamentação do exercício da Enfermagem disposta na lei 7.498/96 dá autonomia à enfermeira para prescrever medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde (BRASIL, 1996). Por se tratar de uma das responsabilidades mais importantes da Enfermagem, a ação

de *Administrar* medicamentos deve ser segura e apurada, sendo a enfermeira responsável por entender a ação dos medicamentos e seus efeitos colaterais, administrando-os corretamente, monitorizando as respostas do cliente, como também ajudando-o na auto-administração correta e consciente (POTTER; PERRY, 1999).

O termo *Coletar* foi utilizado por quase todas as enfermeiras de todas as clínicas do HULW, com exceção da Clínica Pediátrica, onde 93% das enfermeiras confirmaram a sua utilização comprovando a importância dessa ação para a prática profissional. A ação de *Coletar* informações sobre a situação de saúde do paciente está presente na primeira etapa do processo de enfermagem definida como Investigação por Alfaró-Lefevre (2005). As referidas autoras descrevem essa primeira etapa como uma coleta de informações que garantirão a certeza da posse dos dados necessários para que a enfermeira tenha uma visão clara da saúde de uma pessoa, ressaltando que esses dados fundamentam todas as demais etapas do processo de enfermagem. As etapas seguintes do processo de enfermagem consistem na Identificação dos problemas (Diagnóstico); no Planejamento da assistência no qual se estabelecem as prioridades imediatas, os resultados esperados, determinam-se as intervenções e registra-se o plano de cuidados; na Implementação em que, após investigar a situação atual da pessoa, realizam-se as intervenções de enfermagem traçadas; na Avaliação que consiste numa análise minuciosa de vários aspectos do cuidado prestado ao paciente.

O termo *Oferecer* obteve 97% de frequência de utilização entre as enfermeiras o que demonstra a relevância dessa ação para a prática das enfermeiras do HULW. De acordo com a definição constante na CIPE[®] Versão Beta 2, o termo *Oferecer* é definido como “dar uma oportunidade para” (CIE, 2003). No dicionário da língua portuguesa, *Oferecer* significa “proporcionar; apresentar; dar” (FERREIRA, 1999). Sabe-se que, na prática de enfermagem, esse termo é utilizado com o sentido de proporcionar conforto, dar

apoio físico ou psicológico, oferecer alimentação ou medicação ao paciente. A fim de *Oferecer* conforto ao paciente, por exemplo, a enfermeira deve preocupar-se com a iluminação do ambiente, com o silêncio, com o aquecimento, bem como proporcionar-lhe um leito confortável e seguro.

De acordo com o Gráfico 3, 96% das enfermeiras do HULW/UFPB confirmaram a utilização do termo *Aplicar* que constitui uma ação de enfermagem indispensável na prática assistencial. A enfermeira pode *Aplicar* alguma coisa quando ela põe em prática seus conhecimentos científicos apreendidos teoricamente e qualifica a assistência prestada, bem como pode repassar esses conhecimentos aos outros membros da equipe de enfermagem ou ainda ela utiliza a ação de *Aplicar* quando, por exemplo, ministra uma medicação ou uma compressa morna.

No Gráfico 3, observa-se que o termo *Iniciar* obteve 97% de frequência de utilização pelas enfermeiras do HULW, o que mostra a importância dessa ação para a prática profissional. O termo *Iniciar* é definido por Ferreira (1999) como “dar princípio a; começar, principiar, ministrar as primeiras noções; informar, inteirar, ser admitido”. É na admissão de um paciente que se faz necessário informá-lo sobre a rotina do hospital, o horário de visitas e das refeições, apresentando-lhe, também, a enfermeira responsável pelos cuidados que lhe serão prestados, a fim de minimizar o impacto a que o paciente se submete ao *Iniciar* um tratamento que exigirá sua internação hospitalar.

Dentro da hierarquia do conceito central Gerenciar, o termo *Desmamar* foi o que obteve o menor percentual de utilização pelas enfermeiras (70%). Na língua portuguesa, *Desmamar* significa “apartar do leite; desleitar; fazer perder o costume de mamar” (FERREIRA, 1999). A definição do termo, na CIPE[®] Versão Beta 2, é “Fazer com que alguém deixe de depender de alguma coisa” (CIE, 2003, p. 164). Os resultados do Gráfico 3 mostram que a maioria das enfermeiras do HULW/UFPB compreendeu o significado do

termo *Desmamar* principalmente no sentido de apartar do leite, uma vez que, na Clínica Obstétrica, 92% das enfermeiras confirmaram a utilização do termo na prática de enfermagem. Contudo, 88% das enfermeiras do CTI confirmaram que utilizam o termo *Desmamar*, constatando-se, portanto, que elas compreenderam o significado do termo, de acordo com a definição proposta pela CIPE® Versão Beta 2, já que um paciente pode deixar de depender de um respirador mecânico, por exemplo, e isso é uma ação de *Desmamar*.

A ação de enfermagem *Desempenhar* é apresentada como um termo central para uma hierarquia de conceitos que é constituída de 60 termos específicos dos quais 27 aparecem no estudo com alta frequência de utilização. Para Mortensen (1997), *Desempenhar* é apresentado como o termo central da hierarquia dos conceitos mais fáceis de definir e delinear por serem considerados tipos de ações executadas como tarefas técnicas comuns na Enfermagem. Essa afirmação confirma a alta frequência de utilização de termos que representam as atividades técnicas exercidas pelas enfermeiras do HULW, tais como *Elevar* o decúbito do paciente, *Trocar* curativo, *Injetar* líquidos via endovenosa, dentre outras ações.

Como podem ser vistos no Gráfico 4, 27 termos pertencentes à hierarquia do conceito central *Desempenhar* obtiveram uma alta frequência de utilização, dentre os quais se destacaram os termos *Alimentar* (100%), *Limpar* (99%), *Preparar* (99%), *Aspirar* (97%), *Elevar* (97%), *Lavar* (97%), *Puncionar* (97%), *Transferir* (97%), *Trocar* (97%), *Instalar* (97%) e *Injetar* (96%).

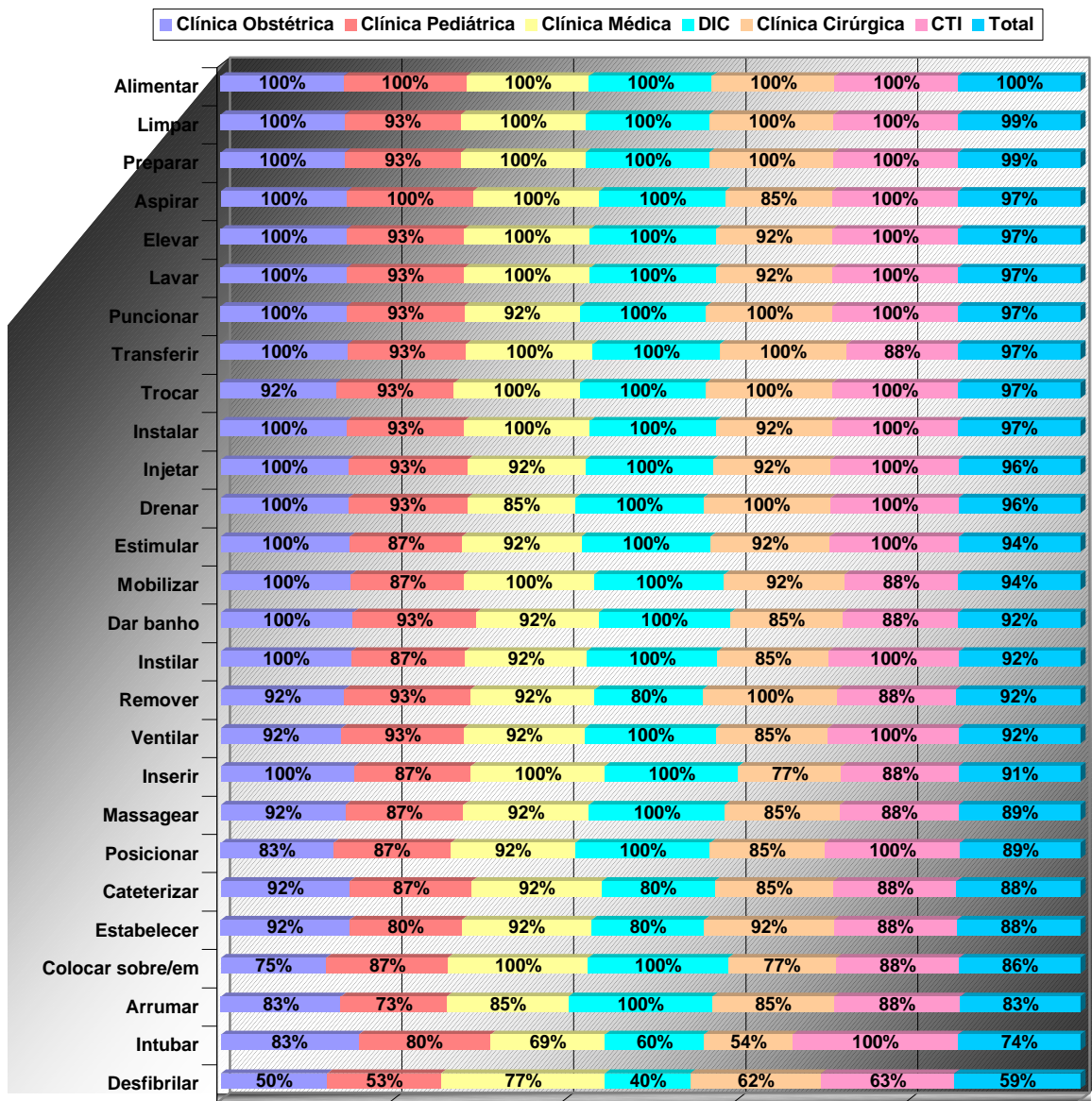


Gráfico 4 – Frequência de utilização de termos do eixo tipo de ação pertencentes ao conceito central **Desempenhar** por **área de atuação**. João Pessoa, 2005.

O termo *Alimentar* aparece no Gráfico 4, como uma ação praticada por todas as enfermeiras das clínicas do HULW, ou seja, com 100% de utilização. A Alimentação dos

pacientes é uma ação comumente observada no dia-a-dia da prática de enfermagem, visto que se trata de uma necessidade humana básica. Uma alimentação adequada é considerada um bom hábito de saúde, sendo capaz de fornecer ao organismo as substâncias necessárias para promoção da saúde e prevenção de doenças. Segundo Potter e Perry (1999), o corpo humano necessita de nutrientes para fornecer a energia necessária ao funcionamento dos órgãos e ao movimento corporal; para manter a temperatura do corpo e proporcionar os materiais básicos indispensáveis à função enzimática, ao crescimento, à substituição e ao reparo das células; cabendo à enfermeira ajudar no atendimento dessa necessidade através do ensino, bem como compreendendo os processos digestivo e metabólico do corpo. As autoras acrescentam que o contato direto com o cliente permite à enfermeira realizar observações sobre a condição física desse cliente, a ingestão do alimento, o ganho ou a perda do peso e as respostas à terapia, capacitando-a a identificar problemas reais ou potenciais na condição nutricional e implementar terapias nutricionais com o objetivo de reduzir ou reverter alterações na nutrição.

Os termos *Limpar* e *Preparar* foram utilizados por 99% das enfermeiras do HULW de todas as clínicas, com uma frequência de utilização, por clínica, de 100%, com exceção da Clínica Pediátrica, onde 93% das enfermeiras confirmaram utilização dos termos. A ação de *Limpar* é uma das maneiras de prevenção de infecção hospitalar, e, como a equipe de enfermagem atua diretamente no cuidado ao paciente, a preocupação com a limpeza, tanto do ambiente quanto de ferimentos, por exemplo, torna-se indispensável para o controle de infecções por microorganismos. A limpeza de artigos reutilizados na assistência aos pacientes como instrumentos cirúrgicos, é uma atividade que requer técnicas eficientes e Equipamentos de Proteção Individual (EPI), como luvas, máscaras, aventais, protetores faciais, dentre outros, com o objetivo de que sejam reduzidos os riscos

de exposição a microorganismos e acidentes entre os profissionais responsáveis pelo processo de limpeza.

O termo *Preparar* significa “pôr em condições de atingir um objetivo; pôr instrumento, aparelho, coisa qualquer em condições de ser utilizado; informar pouco a pouco; pôr em condições de suportar, de enfrentar um acontecimento súbito” (FERREIRA, 1999). A ação de *Preparar* um paciente é comum na Clínica Cirúrgica, por exemplo, quando um paciente for submetido a um procedimento cirúrgico e a Enfermagem atuar preparando as condições necessárias para a realização da cirurgia, como aplicação de enema, suspensão da dieta 12 horas antes, como também fornecendo esclarecimentos sobre o procedimento cirúrgico, o que também é uma maneira de *Preparar* o paciente para enfrentar uma situação de estresse. A enfermeira desempenha a ação de *Preparar*, quando, por exemplo, ela adapta o leito às necessidades do paciente ou quando proporciona um ambiente confortável para admiti-lo. A enfermeira também pode *Preparar* uma medicação, o material para curativo ou nebulização, e, como atividade diária, pode *Preparar* o leito utilizando lençóis limpos e bem estendidos, visando a promover conforto e segurança ao paciente.

O Gráfico 4 mostra a alta frequência de utilização dos termos *Aspirar*, *Elevar*, *Lavar*, *Puncionar*, *Transferir*, *Trocar e Instalar* os quais obtiveram 97% de confirmação de utilização na prática de enfermagem. Evidencia-se que são ações rotineiras de enfermagem praticadas por quase todas as enfermeiras das clínicas do HULW.

O termo *Aspirar* foi utilizado por 100% das enfermeiras de quase todas as clínicas do HULW, exceto da Clínica Cirúrgica onde a utilização do termo foi confirmada por 85% das enfermeiras participantes do estudo. Infere-se que a ação de *Aspirar* as vias aéreas do paciente na clínica cirúrgica não seja praticada por todas as enfermeiras, pelo fato de que, em alguns casos, o paciente admitido nessa clínica já foi assistido na Unidade de

Recuperação Pós-Anestésica (URPA) localizada no bloco cirúrgico e, em caso de necessidade, tenha sido utilizado no paciente o processo de *Aspirar* manualmente ou mecanicamente suas vias aéreas na URPA.

A ação de *Elevar*, na prática de enfermagem, tem uma função de promover conforto ao paciente, bem como melhorar o seu bem-estar, dentre outras funções. *Elevar* o decúbito do paciente, por exemplo, promove conforto e, algumas vezes, melhora o padrão respiratório. Outro exemplo comum na prática assistencial é a elevação dos membros com o objetivo de reduzir o edema e melhorar o retorno venoso.

O termo *Lavar* indica uma ação de tirar com água as impurezas de algo e, na área da saúde, lavar as mãos, por exemplo, é uma das formas mais importantes de profilaxia contra as infecções hospitalares. As mãos têm capacidade de abrigar microorganismos e de transferi-los de uma superfície para outra. Higienizá-las significa, então, prevenir a transmissão das infecções hospitalares, porém, apesar de as evidências mostrarem a importância das mãos na cadeia de transmissão das doenças e os efeitos dos procedimentos de higienização na redução das taxas de infecção, muitos profissionais têm uma atitude passiva diante do problema (MENDONÇA et al., 2003). Considerando importante determinar o padrão de lavagem das mãos dos profissionais de saúde numa UTI, as referidas autoras desenvolveram um estudo no qual constataram que os auxiliares e técnicos de enfermagem foram os que mais lavaram as mãos, de acordo com a técnica recomendada (84,6%), seguindo-se as enfermeiras (76,2%). Elas observaram que a equipe de enfermagem foi uma das que mais valorizaram a lavagem das mãos como um procedimento capaz de reduzir a infecção, identificando, também, uma elevada porcentagem de lavagem correta das mãos por parte da equipe de enfermagem, fato que as autoras justificam pelo maior treinamento desses profissionais e pela maior vigilância sobre eles em relação à lavagem das mãos.

O ato de *Puncionar* é uma atividade muito comum na prática assistencial, podendo ser exercida em qualquer especialidade, uma vez que o ato de inserir uma agulha para obtenção de acesso ao sistema venoso a fim de administrar líquidos e medicamentos é uma habilidade esperada das enfermeiras, razão pela qual se pode comprovar a alta frequência de utilização do termo *Puncionar* pelas enfermeiras do HULW. Potter e Perry (1999) definem a punção venosa como uma técnica na qual a veia é perfurada transcutaneamente por uma agulha, cujos propósitos são: coletar amostras de sangue, instilar uma medicação, iniciar uma infusão venosa e injetar um contraste radioativo para exames especiais.

A ação de *Transferir*, ou seja, mudar o paciente de um lugar para outro é muito comum na prática de enfermagem, fato que foi confirmado por 97% das enfermeiras do HULW. Potter e Perry (1999) afirmam que as enfermeiras lidam rotineiramente com clientes imobilizados cuja posição deve ser modificada os quais devem ser movimentados no leito ou devem ser transferidos do leito para uma poltrona ou do leito para uma maca. As autoras acrescentam que as enfermeiras devem utilizar uma mecânica corporal adequada e avaliar a capacidade de o cliente movimentar-se sozinho ou não, observando suas condições físicas, seu peso, seu entendimento sobre o procedimento a fim de realizar a transferência com conforto e segurança, tanto para o cliente como para elas.

O termo *Trocar* é definido como “substituir uma coisa por outra, mudar, alterar, modificar, mudar a roupa de” (FERREIRA, 1999). Na Enfermagem, é comum se evidenciar a ação de *Trocar* com frequência as roupas de cama e pessoais, a fim de promover conforto e higiene ao paciente. Outro exemplo que pode ser identificado na prática de enfermagem é a ação de *Trocar* o curativo de um ferimento cujo objetivo é a cicatrização eficaz e a redução de infecção na ferida.

Ferreira (1999) define o termo *Instalar* como “colocar (aparelho, equipamento, etc.) em lugar e condições próprias para uso; dispor para funcionar; preparar (serviço, negócio,

etc.) para estar em atividade ou em operação; pôr em lugar cômodo; acomodar”. Na prática de enfermagem, é comum o preparo de equipos para se *Instalar* a hidratação venosa, como também se utiliza com freqüência a instalação de cateter nasal, cânula nasal, máscara facial para garantir o suprimento de oxigênio ao paciente, a fim de prevenir ou aliviar a hipóxia. A ação de *Instalar* também é praticada no sentido de acomodar o paciente no seu leito, a fim de proporcionar conforto e minimizar o impacto ocasionado pela internação hospitalar.

A ação de *Injetar* teve uma alta freqüência de utilização (96%) entre as enfermeiras, mostrando que a administração de injeções é uma atividade muito praticada pelas enfermeiras das clínicas HULW/UFPB. O termo *Injetar* significa “introduzir líquido sob pressão em um corpo” (FERREIRA, 1999). Trata-se de um procedimento invasivo que precisa ser realizado utilizando-se técnicas assépticas para minimizar ou evitar o risco de infecção. A administração parenteral envolve dar medicamentos pela via através de uma injeção nos tecidos do corpo e pode ser feita pelas vias Subcutânea, Intramuscular, Intradérmica e Endovenosa. Os efeitos dos medicamentos administrados parenteralmente podem ocorrer rapidamente dependendo da taxa de sua absorção cabendo à enfermeira observar de perto a resposta do cliente (POTTER; PERRY, 1999).

No Gráfico 4, destacam-se os termos *Intubar* (74%) e *Desfibrilar* (59%), pertencentes à hierarquia do conceito central Desempenhar, por terem obtido a menor freqüência de utilização entre as enfermeiras do HULW/UFPB. O termo *Intubar* obteve uma média de 74% de utilização entre as enfermeiras das clínicas do HULW. Um dado que se destaca é que 100% das enfermeiras atuantes no Centro de Terapia Intensiva (CTI) confirmaram a utilização do termo na prática profissional. Através desse resultado, evidencia-se que a atividade de *Intubar* é uma ação de enfermagem específica realizada com mais freqüência pelas enfermeiras do CTI, já que a manutenção da permeabilidade das vias aéreas é realizada em pacientes submetidos à ventilação mecânica e é no CTI, um

espaço destinado ao tratamento de pacientes em estado crítico, que se encontram os aparelhos específicos para a realização da intubação.

O termo *Desfibrilar* merece destaque devido à baixa frequência de utilização pelas enfermeiras do HULW - 59% das enfermeiras - sendo a Clínica Médica o local onde as enfermeiras mais utilizam o termo (77%). O CTI aparece, em seguida, com 63% de frequência de utilização do termo e na Clínica de Doenças Infecto-Contagiosas foi observada a menor frequência de utilização, 40% das enfermeiras confirmaram a utilização do termo na prática de enfermagem. Tal resultado repercute como um dado positivo para a prática de enfermagem do HULW, visto que se espera que a ação de dar choque elétrico ao miocárdio não seja rotineiramente praticada pela enfermeira, pois além de não ser uma de suas atividades específicas, é interessante a prevenção de situações onde se faz necessária a desfibrilação do músculo cardíaco.

O conceito *Atender (cuidar)* é apresentado na CIPE[®] Versão Beta 2 como um termo central da hierarquia de conceitos que é constituída de 34 ações de enfermagem. Como o cuidado representa o foco da assistência de enfermagem, seria um resultado esperado a alta frequência de utilização pelas enfermeiras do HULW do termo *Atender (cuidar)* e dos demais termos vinculados a esse conceito, por ser o processo de cuidar considerado um instrumento de trabalho que muitas vezes é praticado, de maneira formal ou não, pelas enfermeiras.

Observa-se, no Gráfico 5, a existência de 13 termos pertencentes a essa hierarquia de conceitos e o termo central *Atender (cuidar)* com 96% de frequência de utilização entre as enfermeiras das seis clínicas do HULW/UFPB. Destacam-se os termos *Comunicar* (97%), *Prevenir* (97%), *Assistir* (96%), *Atender (cuidar)* (96%), *Apoiar* (96%), *Proteger* (96%) e *Tratar* (96%) por serem os termos específicos dentro do conceito central *Atender* mais utilizados pelas enfermeiras.

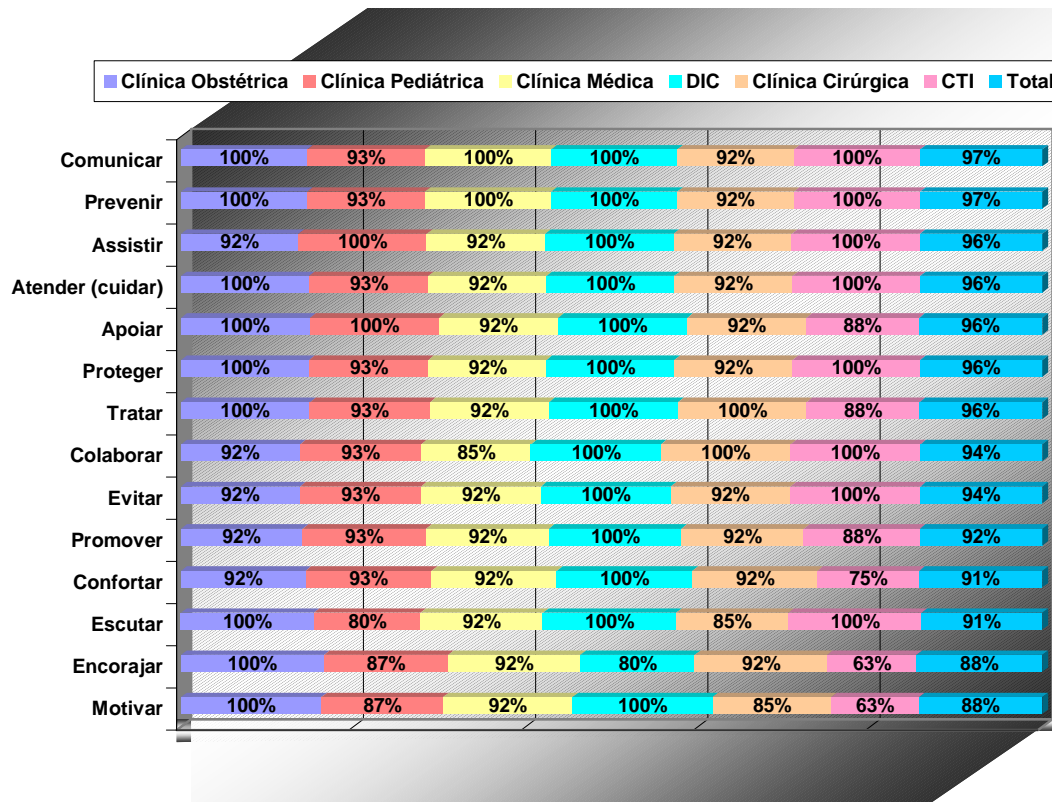


Gráfico 5 – Frequência de utilização de termos do eixo tipo de ação pertencentes ao conceito central **Atender** por **área de atuação**. João Pessoa, 2005.

No Gráfico 5, observa-se a alta frequência de utilização dos termos *Comunicar e Prevenir* que obtiveram 97% de confirmação de utilização na prática das enfermeiras do HULW/UFPB. A comunicação efetiva é um instrumento básico para o cuidar em enfermagem, pois representa um processo que possibilita a relação enfermeiro-paciente e enfermeiro-equipe de saúde. *Comunicar* representa para a Enfermagem uma ação de cuidado que pode influenciar na qualidade da assistência prestada capaz de satisfazer as necessidades do paciente. De acordo com Bittes e Matheus (2003), a enfermeira deve desenvolver a habilidade de comunicação, a fim de propor uma ação cuidativa abrangente, não se restringindo a executar apenas técnicas ou procedimentos de modo eficiente, mas explicando, também, o que será feito, durante a execução dessas técnicas, utilizando

palavras compreensíveis pelo paciente, observando se ele as entendeu, sua percepção e seus sentimentos diante do que foi falado. A importância de uma comunicação eficiente foi comprovada por Souza et al. (2005), num estudo desenvolvido com enfermeiras e auxiliares de enfermagem de um pronto socorro, tendo elas considerado importante o fato de estar atento à orientação fornecida ao paciente, como também, reconhecendo que a simplicidade de um gesto pode ajudar na recuperação de um paciente que se encontra ansioso em uma situação de emergência.

As atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças são aspectos importantes do cuidado de saúde que, muitas vezes, se sobrepõem na prática de enfermagem, sendo exercidas simultaneamente. A ação de *Prevenir* é praticada pela enfermeira nos seus diferentes níveis, os quais Potter e Perry (1999) classificam como prevenção primária, secundária e terciária. A prevenção primária precede a doença e aplica-se aos clientes considerados física e emocionalmente saudáveis, incluindo programas de educação em saúde, imunização, atividades físicas e alimentação adequada. A prevenção secundária focaliza os indivíduos que estão vivenciando problemas de saúde ou doenças e que apresentam riscos para complicações. Os cuidados de enfermagem são direcionados para o diagnóstico ou intervenção imediata e podem ser prestados em casa ou no hospital, visando à prevenção de complicações. A prevenção terciária ocorre quando a lesão é permanente e irreversível, em que os cuidados de enfermagem são voltados para a reabilitação e tratamento, ajudando os clientes a alcançar o mais alto nível de funcionamento, apesar das limitações causadas pela doença (POTTER; PERRY, 1999).

De acordo com o Gráfico 5, 96% das enfermeiras do HULW/UFPB confirmaram que utilizam os termos *Assistir, Atender (cuidar), Apoiar, Proteger e Tratar*. A alta frequência de utilização desses termos mostra a importância dessas ações para a prática de enfermagem. *Assistir* é definido por Ferreira (1999), como “estar presente; comparecer;

acompanhar visualmente; auxiliar, ajudar; socorrer; acompanhar na qualidade de ajudante, assistente ou assessor; acompanhar (enfermo, moribundo, parturiente, etc.) para prestar-lhe conforto moral ou material”. A ação de *Assistir* pode ocorrer quando a assistência de enfermagem é prestada diretamente ao paciente no sentido de acompanhá-lo, a fim de prestar-lhe conforto físico ou psicológico, bem como pode ser uma ação exercida pela enfermeira quando ela acompanha e orienta o trabalho de um técnico ou de um auxiliar de enfermagem.

O cuidado representa o foco da prática de enfermagem e, sistematizá-lo, através do processo de cuidar, representa uma qualificação na assistência de enfermagem, daí a importância da ação *Atender (cuidar)* para a profissão. Em estudos desenvolvidos por Mendes e Bastos (2005) e por Garcia e Nóbrega (2004), a denominação de processo de cuidar é utilizada como sinônimo do processo de enfermagem. Garcia e Nóbrega (2004) afirmam que o processo de enfermagem é um instrumento metodológico utilizado na busca de uma Enfermagem científica que assegure aos clientes um cuidado contínuo, atualizado, individual e de qualidade. Mendes e Bastos (2005) concluem o seu estudo afirmando que a utilização do processo de cuidar, na prática, foi um componente imprescindível para a organização do cuidar, o que representa um alicerce para o futuro de novas formas de pensar e fazer Enfermagem. Ressalvam que a sistematização do cuidar só será conquistada pela determinação e ousadia de cada enfermeiro.

O ato de *Apoiar* pode subsidiar o trabalho da enfermeira quando ela auxilia na sustentação ou movimentação de um paciente, exercendo uma força física, ou quando ela presta um auxílio psicológico, ouvindo com atenção o que o paciente fala, demonstrando interesse por seus problemas, podendo ou não resolvê-los, bem como, transmitindo-lhe conforto moral através de uma palavra ou de um gesto. O apoio que o paciente espera da enfermeira é que ela mantenha um ambiente psicológico confortável, entenda seus

problemas, tenha preparo científico e conheça as técnicas, aliviando suas dores e aplicando as medidas terapêuticas, tanto as físicas como as psicossociais, com destreza.

O termo *Proteger* significa “ajudar, auxiliar, tomar a defesa de, apoiar, preservar do mal, defender, favorecer; beneficiar” (FERREIRA, 1999). A enfermeira desempenha a ação de *Proteger* um paciente quando ela toma precauções contra alguma coisa como, isolar um paciente portador de doenças transmissíveis, a fim de evitar agravamento do seu estado de saúde, assim como prevenir a transmissão de patógenos a outros pacientes ou membros da equipe de enfermagem. Utilizar grades no leito pode *Proteger* uma criança ou um idoso contra acidentes, como também o uso de luvas de procedimentos ou estéreis pode *Proteger*, tanto o profissional quanto o próprio paciente, já que evita os riscos de infecção.

Na prática de enfermagem a ação de *Tratar* pode ser desempenhada quando a enfermeira cuida aliviando, faz por curar ou paliar, reduz o risco de infecções, aplica um medicamento, dentre outros exemplos. Para Anderson e Anderson (2001), *Tratar* um paciente significa cuidar de sua saúde para combater, amenizar ou prevenir uma doença, distúrbio ou lesão. A enfermeira pode usar o tratamento curativo quando é destinado à recuperação do paciente, o tratamento paliativo que é direcionado ao alívio da dor e do desconforto ou o tratamento profilático quando ela previne o surgimento de doenças ou de distúrbios. O tratamento oferecido pode ser farmacológico, utilizando-se medicamentos; pode ser cirúrgico, envolvendo procedimentos operatórios, ou de suporte, restabelecendo a força do paciente.

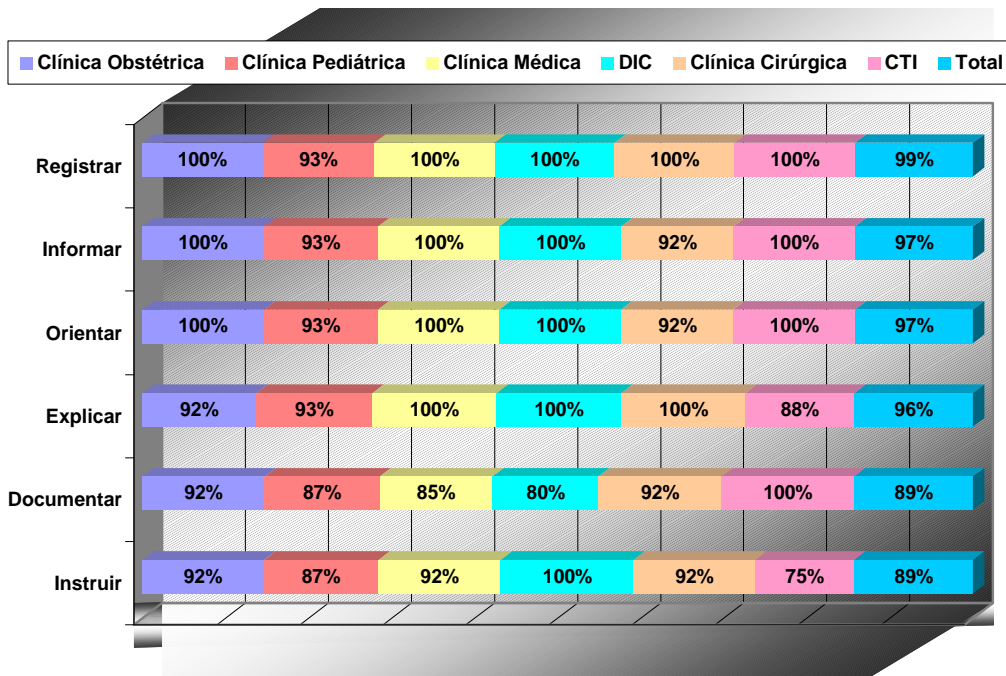


Gráfico 6 – Frequência de utilização de termos do eixo tipo de ação pertencentes ao conceito central **Informar** por **área de atuação**. João Pessoa, 2005.

O conceito *Informar* é considerado, na CIPE[®] Versão Beta 2, um termo central da hierarquia de conceitos que é constituída de 14 ações de enfermagem. De acordo com Mortensen (1997), a decisão de se usar o termo *Informar* como termo central para a última hierarquia de conceitos do eixo tipo de ação permitiu a inclusão dos termos *Ensinar* e *Descrever*. A alta frequência de utilização dos termos dessa hierarquia pelas enfermeiras do HULW é justificada pelo fato de as ações de *Informar*, *Explicar*, *Instruir*, dentre outras ações, fazerem parte do trabalho educativo desempenhado rotineiramente na prática de enfermagem, visto que, manter o paciente e sua família informados é uma ação de enfermagem imprescindível na redução da ansiedade ou até mesmo na prevenção de doenças. Evidencia-se, no Gráfico 6, a utilização do termo *Informar* por 97% das enfermeiras e de 5 termos pertencentes a essa hierarquia de conceitos. Foram eles:

Registrar (99%), *Informar* (97%), *Orientar* (97%), *Explicar* (96%), *Documentar* (89%) e *Instruir* (89%).

O termo *Registrar* foi utilizado por 100% das enfermeiras de cinco clínicas, exceto da Clínica Pediátrica, onde a utilização do termo foi confirmada por 93% delas. *Registrar* o cuidado prestado no prontuário do paciente é uma atividade imprescindível para garantir a continuidade da assistência, fornecer informações sobre reações adversas que o paciente possa apresentar como ao uso de medicamentos, respostas emocionais, fornecer dados que resguardem os profissionais de saúde em casos de problemas éticos e que possibilitem o desenvolvimento de trabalhos científicos. Reconhecendo a importância e a necessidade de estudos acerca da qualidade do registro de enfermagem, uma pesquisa foi desenvolvida por Beserra et al. (2004) com os objetivos de identificar as ações de enfermagem registradas pela equipe de enfermagem da Clínica Médica do HULW e compará-las com os termos constantes na Classificação de Ações de Enfermagem da CIPE® Versão Beta 2. Identificaram-se, no estudo, 327 ações de enfermagem, sendo 170 constantes na CIPE® Versão Beta 2 e 157 não constantes nesse sistema de classificação, resultado que não surpreendeu as autoras do estudo, pois a clínica médica é uma unidade de internação com altas taxas de ocupação e onde são feitas tentativas de implantação e utilização do processo de enfermagem, o que contribui para que os registros de enfermagem contenham termos constantes na CIPE® Versão Beta 2. As referidas autoras analisaram a qualidade dos registros de enfermagem e verificaram que, apesar da grande quantidade de termos encontrados, os registros são feitos, quase na sua totalidade, por auxiliares e técnicos de enfermagem, os quais se limitam ao registro da dieta, dos hábitos de sono e repouso e da administração de medicamentos dos pacientes.

Os termos *Informar* e *Orientar*, como se evidencia no Gráfico 6, obtiveram 97% de frequência de utilização pelas enfermeiras do HULW, o que demonstra a relevância dessas

ações na prática de enfermagem. *Informar* é definido como “instruir, ensinar, comunicar, participar, dar notícia ou informação, avisar, cientificar” (FERREIRA, 1999). Dar informações ao paciente ou ao seu acompanhante é uma atividade que faz parte do trabalho educativo desempenhado pela enfermeira. Informações sobre o estado de saúde, procedimentos cirúrgicos, exames preventivos do câncer de mama e de colo uterino, aleitamento materno são alguns exemplos de instruções que fazem parte do trabalho da Enfermagem, que são capazes de minimizar sentimentos como ansiedade, medo do desconhecido ou até mesmo prevenir doenças.

A ação de *Orientar* permeia a assistência de enfermagem em todas as clínicas do HULW, uma vez que o ato de encaminhar, de guiar um paciente faz parte da rotina da enfermagem. O termo *Orientar*, segundo Andersson e Andersson (2001), é utilizado na prática assistencial no sentido de conscientizar o paciente e sua família sobre novos meios incluindo pessoas e seus papéis, bem como auxiliar uma pessoa a tornar-se consciente de uma situação ou simplesmente da realidade, como ocorre quando um paciente se recupera de uma anestesia.

No Gráfico 6, observa-se que o termo *Explicar* obteve 96% de frequência de utilização pelas enfermeiras do HULW. O termo *Explicar* é definido por Ferreira (1999) como “dar explicação a, ensinar, expressar, expor, explanar, desenvolver, dar a conhecer a origem ou o motivo de”. É de extrema importância para o paciente tomar conhecimento dos procedimentos que serão realizados, por isso a enfermeira deverá dar explicações ao paciente antes de examiná-lo ou de executar qualquer procedimento aguardando o seu consentimento e em seguida implementá-lo. As explicações deverão ser feitas em linguagem e terminologia acessíveis, atentando-se para o nível de escolaridade e cultura do paciente (BARROS et al, 2002).

Analisando-se os resultados obtidos no estudo e apresentados nos cinco gráficos anteriores, constataram-se ações comuns na prática de enfermagem e exercidas rotineiramente pelas enfermeiras de todas as clínicas do HULW. São alguns exemplos as ações de *Administrar* medicamentos, *Elevar* o decúbito do paciente, *Explicar* os procedimentos realizados, *Injetar* líquidos via endovenosa, *Oferecer* conforto ao paciente, *Puncionar* uma veia, *Trocar* curativo, *Verificar* sinais vitais.

Algumas ações de enfermagem identificadas neste estudo são direcionadas para a promoção da saúde e prevenção de doenças e são representadas pelas ações de *Alimentar* o paciente, *Informar* o paciente e sua família, *Lavar* as mãos, *Limpar* o ambiente, *Prevenir* o surgimento de doenças, *Proteger* o paciente contra infecções, entre outras ações de enfermagem. Outras ações identificadas refletem uma prática assistencial voltada para a prevenção de complicações, reabilitação e tratamento do paciente, sendo representadas pelas ações de *Aspirar* secreção, *Assistir* o paciente, *Atender* às necessidades do indivíduo, *Instalar* ventilação mecânica, *Tratar* o paciente, entre outros exemplos.

Ao analisar esses termos, tendo-se por base os conceitos centrais do eixo tipo de ação, os resultados mostram que dos 74 termos, 27 deles estão classificados dentro do conceito central *Desempenhar* dentre os quais se destacam os termos que obtiveram maiores frequências de utilização como *Alimentar* (100%), *Limpar* (99%), *Preparar* (99%), *Aspirar* (97%), *Elevar* (97%), *Lavar* (97%), *Puncionar* (97%), *Transferir* (97%), *Trocar* (97%), *Injetar* (96%) e *Inserir* (91%). Evidencia-se, através desse resultado, o empenho das enfermeiras das clínicas do HULW em exercer ações de enfermagem que exigem conhecimento técnico, assim como se observa a prevalência de ações de enfermagem centradas nas necessidades físicas do indivíduo. Por outro lado, mesmo em menor número, é possível serem identificadas algumas ações de enfermagem direcionadas

ao atendimento das necessidades emocionais do indivíduo as quais foram representadas pelos termos *Encorajar* (94%), *Escutar* (91%), *Estimular* (94%) e *Motivar* (88%).

Constata-se que os termos utilizados pelas enfermeiras do HULW/UFPB, são direcionados para ações comumente exercidas pela Enfermagem, dentro dos conceitos centrais *Observar*, *Gerenciar*, *Desempenhar*, *Atender (cuidar)* e *Informar* contidos na Classificação das Ações de Enfermagem da CIPE® Versão Beta 2.

V - CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem é considerada um instrumento que auxilia na decisão clínica e intensifica a documentação sistemática do cuidado da Enfermagem. Tem como objetivo atender à necessidade de uma linguagem comum da prática profissional para ser utilizada entre as populações culturalmente diferentes, em todos os tipos de lugares, de ambientes e em diversas situações do cuidado de enfermagem. Sua estrutura permite a inclusão de novos conceitos, a fim de preencher os critérios de ser um sistema de classificação universal da prática de enfermagem (MORTENSEN, 1997).

Em virtude de esse sistema de classificação ser constituído de termos utilizados por enfermeiras de todo o mundo, a confirmação do significado e da utilização de conceitos para a prática profissional é uma maneira de se validarem as ações consideradas relevantes, o que leva à busca de coerência e adequação à realidade prática da enfermagem. O conhecimento acerca dos termos relacionados com as ações que constituem a prática de enfermagem das seis clínicas do HULW/UFPA, mostrou-se de grande relevância no sentido de que, através da confirmação do significado e da utilização dos termos identificados nessas clínicas, é possível fazer-se uma reflexão da maneira como estão sendo exercidos os cuidados de enfermagem.

Na perspectiva de se responder a um dos objetivos deste estudo, solicitou-se a um grupo de enfermeiras docentes e assistenciais a confirmação do significado dos 74 termos

relacionados com ações de enfermagem, obtendo-se, como resultado, um Índice de Concordância $\geq 0,80$ para 69 termos, enquanto que 5 termos obtiveram um Índice de Concordância $\leq 0,80$. Pode-se concluir que os termos atribuídos às ações de enfermagem da Classificação das Ações de Enfermagem da CIPE[®] Versão Beta 2, empregados como objeto deste estudo, são utilizados pelas enfermeiras do HULW/UFPB na sua prática profissional, visto que todos os termos foram apontados com alguma frequência de utilização.

A partir da confirmação de significado, foi verificada a confirmação da utilização desses termos por um grupo de enfermeiras docentes e assistenciais, que atuam nas clínicas do HULW/UFPB. Os resultados evidenciam que todos os termos são utilizados pelas enfermeiras, com alguma frequência. 53 deles foram utilizados por mais de 90% das enfermeiras, são alguns exemplos: *Administrar* (100%), *Alimentar* (100%), *Examinar* (99%), *Limpar* (99%), *Preparar* (99%), *Comunicar* (97%), *Elevar* (97%), *Examinar* (97%), *Lavar* (97%) e *Prevenir* (97%). Dezesete termos obtiveram uma frequência de utilização entre 90 e 80%, alguns dos quais são: *Confortar* (91%), *Documentar* (89%), *Aumentar* (89%), *Alterar* (88%) e *Isolar* (86%). Quatro termos foram menos utilizados pelas enfermeiras do HULW, obtendo uma frequência de utilização inferior a 80%. Foram os seguintes termos: *Percutir* (77%), *Intubar* (74%), *Desmamar* (70%) e *Desfibrilar* (59%). Com relação à utilização das ações, por área de atuação na Enfermagem, evidencia-se através dos resultados que as enfermeiras utilizam os termos, em todas as especialidades, apresentando maior utilização na Clínica de Doenças Infecto-Contagiosas (96,6%), seguida das Clínicas Obstétrica (95%) e Médica (93,8%).

Analisando-se esses termos, tendo-se por base os conceitos centrais do eixo tipo de ação, os resultados mostram que dos 74 termos, 13 (17,5%) termos estão classificados no conceito *Observar*, 14 (19%) no *Gerenciar*, 27 (36,4%) no *Desempenhar*, 14 (19%) no

Atender e 6 (8,1%) no *Informar*. O conceito que apresentou o maior número de termos foi o *Desempenhar*. Alguns dos termos nesse conceito que obtiveram maiores frequências de utilização foram: *Alimentar* (100%), *Limpar* (99%), *Preparar* (99%), *Aspirar* (97%), *Elevar* (97%), *Lavar* (97%), *Puncionar* (97%), *Transferir* (97%), *Trocar* (97%), *Injetar* (96%) e *Inserir* (91%).

Evidencia-se, através desse resultado, o empenho das enfermeiras das clínicas do HULW/UFPB em exercer ações de enfermagem que exigem conhecimento técnico, assim como se observa a prevalência de ações de enfermagem centradas nas necessidades físicas do indivíduo confirmadas pela alta frequência de utilização de termos como *Administrar* (100%), *Alimentar* (100%), *Examinar* (99%) e *Limpar* (99%). Por outro lado, mesmo em menor número, é possível serem identificadas algumas ações de enfermagem direcionadas ao atendimento das necessidades emocionais do indivíduo as quais foram representadas pelos termos *Encorajar* (94%), *Escutar* (91%), *Estimular* (94%) e *Motivar* (88%). A confirmação do significado dessas ações, bem como a confirmação da utilização desses termos na prática profissional mostra uma característica peculiar da Enfermagem que é a sensibilidade para se avaliar no indivíduo suas necessidades de cuidados físicos, necessidades de amparo emocional e de educação em saúde.

Foram enfrentadas algumas dificuldades na realização deste estudo. A primeira foi em consequência das correções editoriais realizadas na CIPE® Versão Beta 2, quando se fez necessária uma análise dos 1.520 termos identificados e mapeados nas clínicas do HULW/UFPB, visto que os termos identificados, nos prontuários de pacientes, foram cruzados com os termos constantes na Classificação das Ações de Enfermagem da CIPE® Versão Beta. Embora essa análise tenha demandado muito tempo, representando uma dificuldade inicial no desenvolvimento deste estudo, a constituição do *corpus* de análise do estudo foi uma atividade imprescindível para que as outras etapas da pesquisa fossem

realizadas, uma vez que, realizou-se um novo mapeamento cruzado para a confirmação dos termos relacionados com ações de enfermagem constantes no eixo tipo de ação da CIPE® Versão Beta 2, que foram utilizados como objeto deste estudo.

Além disso, a CIPE® Versão 1 foi publicada, em maio de 2005, no Congresso Quadrienal do CIE, trazendo novas modificações na denominação e na definição de alguns termos, o que trouxe certa preocupação, porque a Classificação das Ações de Enfermagem e a Classificação de Fenômenos de Enfermagem foram reestruturadas numa única classificação. Devido a essa modificação, realizou-se uma comparação dos termos do eixo tipo de ação com os constantes no eixo A - Ação da CIPE® Versão 1, atentando-se para as modificações ocorridas ou para a exclusão dos termos do estudo, porém, a maioria deles foi mantida, na atual versão da CIPE®, e alguns termos do estudo passaram por alterações na denominação ou na definição conceitual que foram mostradas no capítulo de análise e discussão dos resultados deste estudo.

Na etapa de confirmação do significado dos termos, encontraram-se dificuldades com relação à extensão do instrumento por ser constituído de 74 termos e suas respectivas definições. As enfermeiras participantes do estudo alegaram que o instrumento era extenso e, por isso, demandava muito tempo para respondê-lo, comprometendo sua devolução. Tal fato implicou um número menor de instrumentos respondidos, bem como um espaço de tempo maior do que o disponível para a realização dessa etapa refletindo na etapa de confirmação de utilização dos termos que teve de ser realizada em menos tempo do que o programado.

Com os resultados deste estudo, pretende-se construir um banco de dados com os termos utilizados na prática de enfermagem das clínicas do HULW/UFPB e, possivelmente, inseri-los num sistema de prontuário eletrônico, a fim de se qualificar o registro da assistência de enfermagem. Acredita-se que o uso da CIPE® na prática de

enfermagem incentiva o registro dos cuidados prestados, possibilitando a utilização de uma linguagem padronizada para descrever a prática profissional, facilitando a comunicação entre as enfermeiras e das enfermeiras com os outros profissionais de saúde.

Estudos de confirmação de significado e de utilização dos conceitos na prática de enfermagem são de grande importância na pesquisa e no ensino por possibilitarem a divulgação dos conceitos utilizados na prática assistencial, a fim de mostrar que a Enfermagem, enquanto disciplina, está em constante desenvolvimento, buscando os conceitos próprios que constituem a prática profissional.

Ao terminar este estudo, a nossa satisfação se manifesta através dos resultados obtidos, pois, através deles, visualizamos a possibilidade de utilização da CIPE[®], nas seis clínicas do HULW/UFPB, o que representa um grande desafio e incentiva a realização de futuras pesquisas que contribuam para o desenvolvimento da linguagem especial em enfermagem, através de estudos, com o objetivo de se elaborarem intervenções de enfermagem a serem utilizadas na assistência de enfermagem.

Vale salientar que o uso da CIPE[®], na prática assistencial das seis clínicas do HULW, é uma maneira de impulsionar a sistematização da assistência de enfermagem, levando-nos a concluir que o uso dos termos deste estudo, na elaboração das intervenções de enfermagem, possibilita a visualização de um dos elementos da prática de enfermagem – as ações de enfermagem – além de promover uma linguagem comum que descreva e represente conceitos da prática local, em diferentes linguagens e áreas de especialidades.

REFERÊNCIAS

ALFARO-LEFEVRE, R.; **Aplicação do processo de enfermagem: promoção do cuidado colaborativo.**Porto Alegre: Artmed,2005, 283 p.

ANDERSON, K.N.; ANDERSON,L.E.; Mosby **Dicionário de enfermagem.** São Paulo: Ed. Roca, 2001.

ANDRADE, M. M. **Lexicologia, Terminologia: definições, finalidades, conceitos operacionais.** Campo Grande: UFMS, 2001.

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

BARROS, A.L.B. L. et al. **Anamnese e Exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto.** Porto Alegre: Artmed, 2002.272p.

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

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

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

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

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

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

BITTES, A.; MATHEUS, M.C.C. Comunicação. In: CIANCIARULLO, T.I.(org). **Instrumentos Básicos para o Cuidar:** Um desafio para a qualidade de assistência. São Paulo: Editora Atheneu, p. 61-73,2003.

BRASIL, Leis, etc. Lei nº 7498 de 25 de junho de 1996. Dispõe sobre a regulamentação do exercício de enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 26 jun. 1986. Seção 1, v.119, p.9273-5.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP. **Resolução n.º196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, 1996.

CABRÉ, M.T. La Terminología hoy: concepciones, tendencias y aplicaciones. **Ciência da Informação**. v. 24, n. 3, p.289-98. 1995.

CHIANCA, T. C. M. As classificações da prática de enfermagem: diagnósticos, intervenções e resultados. In: MONTEIRO, A. B. C. et al. Sistematizar o cuidar. **Anais... Fórum Mineiro de Enfermagem**, 3; Uberlândia: UFU, 2002. p. 50-66.

CIANCIARULLO, T.I. et al.; **Sistema de Assistência de enfermagem**: evolução e tendências. São Paulo: Ícone, 2001.

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM. **Classificação Internacional para Prática de Enfermagem CIPE Beta 2**. São Paulo: CENFOBS/UNIFESP, 2003.

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

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

da prática de enfermagem: um trabalho coletivo. João Pessoa: Associação Brasileira de Enfermagem, Idéia, 2000.

FERREIRA, A. B. H.; **Novo Dicionário Aurélio – Século XXI:** O dicionário da língua portuguesa. Versão 3.0. Ed: Nova Fronteira, 1999. 1 CR-ROM.

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

GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. L. Processo de enfermagem e os sistemas de classificação dos elementos da prática profissional: instrumentos metodológicos e tecnológicos do cuidar. In: SANTOS, I. et al. (Org.). **Enfermagem assistencial no ambiente hospitalar:** realidade, questões, soluções. São Paulo-SP, 2004, v. 2, p. 37-63.

GORDON, M. The NANDA Taxonomy II. In: OUD, N. (org.) **Proceedings of the special conference of the Association of Common European Nursing Diagnoses, Interventions and Outcomes.** Bern: Verlag Hans Huber, 2002. p.9-29.

GUTIÉRREZ, M.G.R.; SOUZA, M.F. Intervenções de enfermagem: desatando nós conceituais. In: GARCIA, T.R.; NÓBREGA, M.M.L.; (org.) **Sistemas de classificação da prática de enfermagem: um trabalho coletivo.** João Pessoa: Associação Brasileira de Enfermagem, Idéia, 2000.

HORTA, W. A. **Processo de enfermagem.** São Paulo: EPU: Ed. da Universidade de São Paulo, 1979.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSE. Boletín de la ICNP. n. 1, jul, 2004a.
Disponível em: <<http://www.icn.ch/icnpbulletinsp.htm>> Acesso em : 20 jan 2005.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSE. Boletín de la ICNP. n. 2, dec, 2003.
Disponível em: <http://www.icn.ch/icnpbulno2_2003sp.htm> Acesso em: 15 dez 2004.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSE. Boletín de la ICNP. n. 2, dez, 2004b.
Disponível em: <<http://www.icn.ch/icnpbulletin.htm>> Acesso em: 20 jan 2005.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSE. Boletín de la ICNP. n. 3, jun, 2005a.
Disponível em: <<http://www.icn.ch/icnpcountdownsp.htm>> Acesso em: 2 jul 2005.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSE. **International Classification for Nursing Practice – ICNP Version 1**. ICN, 2005b.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSE. **International Classification for Nursing Practice – ICNP® Version 1**. Disponível em: < <http://www.icn.ch/icnp.htm>>
Acesso em : 30 ago 2005c.

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

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSE. **Nursing's Next Advance: An International Classification System for Nursing practice (ICNP)**. Geneva, Switzerland: ICN, Headquarters, 1993, 100p.

KRON, T.; GRAY, A. **Administração dos cuidados de enfermagem ao paciente:** colocando em ação as habilidades de liderança. Rio de Janeiro: Interlivros, 1994. 320p.

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

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

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

MATHEUS, M.C.C.; FUGITA, R.M.I.; SÁ, A. Observação em enfermagem. In: CIANCIARULLO, T.I. (org). **Instrumentos Básicos para o Cuidar:** Um desafio para a qualidade de assistência. São Paulo: Editora Atheneu, p. 5-24, 2003.

MCCLAIN, M.E.; GRAGG, S.H. **Princípios científicos da enfermagem.** Rio de Janeiro: Ed. Científica, 1970.

MENDONÇA, A.P. et al. Lavagem das mãos: adesão dos profissionais de saúde em uma Unidade de Terapia Intensiva neonatal. **Acta Scientiarum Health Sciences.** Maringá, v.25, nº2, p. 147-153, 2003.

MENDES, M.A.; BASTOS, M.A.R.; Transformando a prática do enfermeiro. **Nursing Edição Brasileira.** V.80, p.30-37, 2005.

MORTENSEN, R. A. CIPE: uma visão geral do domínio da Enfermagem. In: CHRISTENSEN, J. P. et al. (EDS) **CIPE in Europe: TELENURSE**. Amsterdam: IOS Press, 1997. p. 31-52 /Studies in Health Technology and Informatics, 38/

NIELSEN, G.H. The International Classification for Nursing Practice (ICNP). In: **The Nightingale project**. Textbook in Health Informatics & Interactive Courses. Disponível em: <<http://nightingale.nurs.uoa.gr/courses/index.htm>> Acesso em: 16 junho 2005.

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

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

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

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

NÓBREGA, M. M. L. **Equivalência semântica e análise da utilização na prática dos fenômenos de enfermagem da CIPE – Versão Alfa**. 2000.263f. Tese (Doutorado

em Enfermagem) – Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo.

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

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

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Desarrollo de sistemas normalizados de información de enfermería**. Washington, D.C.: OPS, 2001. 160p.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem: Conceitos, processo e prática**. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 1999. 2 volumes.

REY, L. **Dicionário de termos técnicos de medicina e saúde**. 2ª ed. Ed. Guanabara Koogan, 2003.

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

SANTOS, K. K. G. **Mapeamento de termos atribuídos aos fenômenos e as ações de enfermagem na linguagem dos componentes da equipe de enfermagem na Clínica**

Cirúrgica do HULW/UFPB. 2004. 45 f. Iniciação científica (Graduando em Enfermagem Geral) - Universidade Federal da Paraíba.

SMELTZE, S. C.; BARE, B.G.; **Brunner & Suddarth - Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica.** 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

SOUZA, R.B. et al. Comunicação entre profissionais de enfermagem e pacientes da unidade de pronto-socorro. **Nursing Edição Brasileira.** V.85, p. 272-276,2005.

STEDMAN Dicionário Médico. 25 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996.

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

ANEXO A

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A pesquisa intitulada “**Significado e utilização para a prática profissional de termos atribuídos a ações de enfermagem**”, que será desenvolvida pela mestranda Greicy Kelly Gouveia Dias Bittencourt, aluna do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Prof^ª Dr^ª Maria Miriam Lima da Nóbrega, tem como objetivo confirmar, por meio de grupos de peritos, a utilização e o significado de termos atribuídos a ações de enfermagem, identificados em registros de componentes da equipe de enfermagem nas clínicas do Hospital Universitário Lauro Wanderley/UFPB.

Sua participação na pesquisa é **voluntária** e, portanto, não é obrigado a fornecer as informações requeridas; se decidir não participar da pesquisa, ou se resolver, posteriormente, desistir da participação, não sofrerá nenhum dano ou prejuízo; por ocasião da publicação dos resultados da pesquisa. Ser-lhe-á, em qualquer caso, assegurado o seu anonimato.

Este documento assinado por você será guardado pela responsável pela pesquisa e, em nenhuma circunstância, ele será dado a conhecer a outra (s) pessoa (s). A pesquisadora estará a sua disposição para quaisquer esclarecimentos que forem necessários.

Diante do exposto, dou o meu consentimento para participar da pesquisa.

João Pessoa, _____ de _____ de 2004.

Assinatura da Enfermeira

Assinatura da Pesquisadora

Fone: 216 7109

APÊNDICE B

João Pessoa, março de 2005.

Prezada (o) Colega,

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

| Termos e Definições | Significado | | Sugestões |
|---------------------|-------------|---|-----------|
| | C | D | |

| | | | |
|---|----------|--|--|
| Abacate - O fruto do abacateiro, grande baga comestível, e cuja polpa encerra 20 a 25% de óleo, usado em perfumaria. | X | | |
|---|----------|--|--|

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

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

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

Atenciosamente,

Greicy Kelly Gouveia Dias Bittencourt

Mestranda

Endereço:

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Universidade Federal da Paraíba - Centro de Ciência da Saúde

CEP: 58059-900 João Pessoa - PB

Telefone: (0XX83) 3216 - 7109

Fax: (0XX83) 3216 - 7162

E-mail: cmenfsp@ccs.ufpb.br

**INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA CONFIRMAÇÃO DE
SIGNIFICADO DE TERMOS ATRIBUÍDOS A AÇÕES DE ENFERMAGEM**

I - Leia atentamente os termos com suas respectivas definições apresentadas na coluna à esquerda e marque com um X se você concorda ou discorda do significado dos mesmos na sua prática profissional e em caso de discordância, apresente as sugestões que considerar necessárias para melhor definição do termo.

| Termos e definições | Significado | | Sugestões |
|---|-------------|---|-----------|
| | C | D | |
| Administrar - Dar ou aplicar um medicamento. | | | |
| Alimentar - Dar alimento a alguém. | | | |
| Alterar - Fazer mudanças em alguma coisa ou fazer alguma coisa diferente. | | | |
| Aplicar - Fazer uso prático de alguma coisa. | | | |
| Apoiar - Dar ajuda social ou psicológica a alguém ou a alguma coisa para que tenha sucesso, evitar que alguém ou alguma coisa falhe. | | | |
| Arrumar - <i>Escovar ou de qualquer outra maneira cuidar dos cabelos e das unhas.</i> | | | |
| Aspirar - Succionar ou retirar uma substância. | | | |
| Assistir - Fazer parte do trabalho de alguém ou ajudar alguém nas suas funções naturais. | | | |
| Atender (cuidar) - Ficar preocupado com, servir, ou cuidar de alguém ou alguma coisa. | | | |
| Aumentar - Ajustar alguma coisa para obter resultado desejado: mais elevado. | | | |
| Auscultar - Escutar sons do interior do corpo. | | | |
| Avaliar - Estimar o tamanho, qualidade ou significado de alguma coisa. | | | |
| Cateterizar - Pôr, introduzir ou colocar um cateter dentro de uma parte do corpo para introduzir ou remover líquidos. | | | |
| Colaborar - Trabalhar em conjunto com alguém | | | |
| Coletar - Trazer alguma coisa junto; juntar. | | | |
| Colocar sobre/em - Colocar, pôr, montar aparelhos, equipamento, etc. em posição para ser utilizado. | | | |
| Comunicar - Evocar o atendimento pela transmissão verbal e não verbal de mensagens de uma pessoa para outra. | | | |

| Termos e definições | Significado | | Sugestões |
|---|-------------|---|-----------|
| | C | D | |
| Confortar - Consolar alguém nos momentos de necessidade. | | | |
| Controlar - Regular ou manter uma função, ação ou reflexo. | | | |
| Dar - Transferir alguma coisa. | | | |
| Dar banho - Aplicar água a alguma coisa, mergulhar alguma coisa em água, pôr alguma coisa na água. | | | |
| Desfibrilar - Dar um choque elétrico ao miocárdio através da parte torácica usando um desfibrilador, no caso das arritmias cardíacas que ameaçam a vida. | | | |
| Desmamar - Fazer com que alguém deixe de depender de alguma coisa | | | |
| Determinar - Descobrir ou estabelecer com precisão a presença de alguma coisa. | | | |
| Documentar - Acumular, classificar e disseminar informação e material coletado. | | | |
| Drenar - Fazer com que alguma coisa esorra ou saia para fora. | | | |
| Elevar - Levantar ou erguer todo o corpo ou partes do corpo. | | | |
| Encorajar - Dar confiança ou esperança a alguém. | | | |
| Escutar - Ouvir atentamente alguém falar. | | | |
| Estabelecer - Colocar alguma coisa em posição para ser utilizado. | | | |
| Estimular - Incitar ou despertar alguma coisa. | | | |
| Evitar - Afastar-se ou manter-se afastado de alguma coisa. | | | |
| Examinar - Inquirir minuciosa e analiticamente alguma coisa ou alguém para estabelecer com precisão a presença de algo. | | | |
| Explicar - Tornar alguma coisa simples ou clara para alguém. | | | |
| Imobilizar - Manter alguém ou alguma coisa em restrição de movimentos. | | | |
| Informar - Falar com alguém sobre alguma coisa. | | | |
| Iniciar - Começar a fazer mudanças em alguma coisa começar a fazer alguma coisa diferente. | | | |
| Injetar - Dirigir ou forçar uma agulha através de uma parte do corpo para introduzir substâncias. | | | |
| Intubar - Pôr, introduzir ou colocar um tubo na ou dentro da traquéia para ventilação. | | | |

| Termos e definições | Significado | | Sugestões |
|---|-------------|---|-----------|
| | C | D | |
| Inserir - Pôr, introduzir ou colocar alguma coisa em ou dentro de uma parte do corpo. | | | |
| Inspecionar - Olhar de perto e de modo sistemático para alguém ou alguma coisa. | | | |
| Instalar - Colocar ou fixar um aparelho em posição para ser utilizado. | | | |
| Instilar - Introduzir gradualmente um líquido em alguma coisa, em gotas. | | | |
| Instruir - Dar a alguém informação sistemática sobre como fazer alguma coisa. | | | |
| Isolar - Manter barreiras, separar alguém dos outros. | | | |
| Lavar - Fazer com que algo fique limpo com água ou outro líquido e um agente de limpeza. | | | |
| Limpar - Remover a sujeira ou agentes infecciosos. | | | |
| Manter - Conservar, reter ou continuar alguma coisa. | | | |
| Massagear - Pressionar e esfregar o corpo ou partes do corpo. | | | |
| Medir - Atribuir números aos atributos de alguma coisa. | | | |
| Mobilizar - Tornar alguma coisa móvel. | | | |
| Monitorizar - Examinar alguém ou alguma coisa em ocasiões repetidas e regulares. | | | |
| Motivar - Levar alguém a agir de forma particular ou estimular o interesse de alguém por uma atividade. | | | |
| Observar - Notar e observar alguém ou alguma coisa. | | | |
| Oferecer - Dar uma oportunidade para. | | | |
| Orientar - Dirigir alguém para uma decisão em assuntos relacionados com a saúde. | | | |
| Palpar - Examinar parte do corpo usando as mãos. | | | |
| Percutir - Examinar partes do corpo batendo com suavidade os dedos ou instrumentos. | | | |
| Pesquisar - Examinar minuciosamente alguém ou de alguma coisa de forma repetida e regular ao longo do tempo. | | | |
| Pesar - Atribuir o peso de alguma coisa ou de alguém e Expressa-lo em números. | | | |
| Posicionar - Pôr alguém ou alguma coisa em determinada posição. | | | |

| Termos e definições | Significado | | Sugestões |
|--|-------------|---|-----------|
| | C | D | |
| Preparar - Fazer com que alguém ou alguma coisa fique pronto. | | | |
| Prevenir - Parar ou suspender algum acontecimento. | | | |
| Promover - Ajudar a alguém a começar ou progredir em alguma coisa. | | | |
| Proteger - Manter alguém ou algo a salvo de alguma coisa ou tomar precauções contra alguma coisa. | | | |
| Puncionar - Dirigir ou forçar uma agulha num vaso sanguíneo ou cavidade do corpo para retirar ou remover substâncias. | | | |
| Registrar - Relatar uma evidência ou informação que constitui o testemunho do que ocorreu ou foi dito. | | | |
| Regular - Ajustar alguma coisa para obter o efeito desejado. | | | |
| Remover - Retirar ou eliminar alguma coisa. | | | |
| Transferir - Mover alguém ou alguma coisa de um local para outro. | | | |
| Tratar - Cuidar aliviando, concluindo, removendo ou restaurando alguma coisa. | | | |
| Trocar - Substituir uma coisa por outra. | | | |
| Ventilar - Fazer com que o ar se mova livremente. | | | |
| Verificar - Estabelecer a verdade ou correção de alguma coisa. | | | |

II – Dados sócio-demográficos:

Sexo: Feminino Masculino

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

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

Mais de 26

Nível de educação em Enfermagem: Graduação Especialista Mestre Doutor

Nível profissional: Enfermeira assistencial Docente de enfermagem

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

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

Nome: _____

Assinatura: _____

APÊNDICE C

João Pessoa, abril de 2005.

Prezada (o) Colega,

Eu, Greicy Kelly Gouveia Dias Bittencourt, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, área de concentração Enfermagem Fundamental, estou desenvolvendo uma pesquisa, intitulada: “*Significado e utilização para a prática profissional de termos atribuídos a ações de enfermagem*”, com o objetivo de confirmar, por meio de grupos de peritos, o significado e a utilização desses termos identificados em registros de componentes da equipe de enfermagem nas clínicas do Hospital Universitário Lauro Wanderley/UFPB. Por esse motivo, solicito sua colaboração no sentido de verificar se utiliza, na sua prática profissional, os termos do instrumento em anexo. Por gentileza, leia atentamente a denominação de cada um dos termos, escolha e assinale a alternativa que melhor expresse a sua opinião pertinente ao assunto. Por exemplo, se eu apresentasse o termo **Abacate**, perguntasse se utiliza esse termo na sua prática profissional, e oferecesse uma escala com as alternativas: **Sempre**, **Algumas vezes** ou **Nunca**, para que você desse sua opinião, conforme apresentado no quadro abaixo,

| Termos | Utilização | | |
|----------------|------------|---------------|-------|
| | Sempre | Algumas vezes | Nunca |
| Abacate | | | X |

você faria um “X” no espaço correspondente a “**Nunca**”, como eu fiz, caso você nunca utilizasse o termo, na sua prática profissional. Caso você o utilizasse, marcaria se o utiliza

sempre ou algumas vezes. Ressalto que não existem respostas “certas” ou “erradas”. Por esse motivo, não deixe nenhuma questão sem resposta. Depois de preenchido o questionário, o mesmo deverá ser devolvido à pesquisadora.

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

Reconheço que essa tarefa lhe tomará bastante tempo, mas reconheço também que a sua contribuição será valiosa na confirmação da utilização dos termos para a prática de enfermagem. Por esse motivo, antecipadamente agradeço a sua participação.

Atenciosamente,

Greicy Kelly Gouveia Dias Bittencourt
Mestranda

Endereço:

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Universidade Federal da Paraíba - Centro de Ciência da Saúde

CEP: 58059-900 João Pessoa - PB

Telefone: (0XX83) 3216 - 7109

Fax: (0XX83) 3216 - 7162

E-mail: cmenfsp@ccs.ufpb.br

**INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA CONFIRMAÇÃO DE
UTILIZAÇÃO DE TERMOS ATRIBUÍDOS A AÇÕES DE ENFERMAGEM**

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

| Termos | Sempre | Algumas vezes | Nunca |
|--------------------|---------------|----------------------|--------------|
| <i>Administrar</i> | | | |
| Alimentar | | | |
| Alterar | | | |
| Aplicar | | | |
| Apoiar | | | |
| Arrumar | | | |
| Aspirar | | | |
| Assistir | | | |
| Atender (cuidar) | | | |
| Aumentar | | | |
| Auscultar | | | |
| Avaliar | | | |
| Cateterizar | | | |
| Colaborar | | | |
| Coletar | | | |
| Colocar sobre/em | | | |
| Comunicar | | | |
| Confortar | | | |
| Controlar | | | |
| Dar | | | |
| Dar banho | | | |
| Desfibrilar | | | |
| Desmamar | | | |
| Determinar | | | |
| Documentar | | | |
| Drenar | | | |
| Elevar | | | |
| Encorajar | | | |
| Escutar | | | |
| Estabelecer | | | |
| Estimular | | | |
| Evitar | | | |
| Examinar | | | |

| Termos | Sempre | Algumas vezes | Nunca |
|---------------|---------------|----------------------|--------------|
| Explicar | | | |
| Imobilizar | | | |
| Informar | | | |
| Iniciar | | | |
| Injetar | | | |
| Intubar | | | |
| Inserir | | | |
| Inspecionar | | | |
| Instalar | | | |
| Instilar | | | |
| Instruir | | | |
| Isolar | | | |
| Lavar | | | |
| Limpar | | | |
| Manter | | | |
| Massagear | | | |
| Medir | | | |
| Mobilizar | | | |
| Monitorizar | | | |
| Motivar | | | |
| Observar | | | |
| Oferecer | | | |
| Orientar | | | |
| Palpar | | | |
| Percutir | | | |
| Pesar | | | |
| Pesquisar | | | |
| Posicionar | | | |
| Preparar | | | |
| Prevenir | | | |
| Promover | | | |
| Proteger | | | |
| Puncionar | | | |
| Registrar | | | |
| Regular | | | |
| Remover | | | |
| Transferir | | | |
| Tratar | | | |
| Trocar | | | |
| Ventilar | | | |
| Verificar | | | |

II – Dados sócio-demográficos:

Sexo: Feminino Masculino

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

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

Mais de 26

Nível de educação em Enfermagem: Graduação Especialista Mestre Doutor

Nível profissional: Enfermeira assistencial Docente de enfermagem

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

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

Nome: _____

Assinatura: _____

Anexo



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

IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO

Processo número: 633

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

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

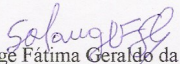
Curso de Origem: Enfermagem

Relator(a): Patrícia Serpa de Souza Batista

PARECER

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

João Pessoa, 17 de dezembro de 2004


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

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