



Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM
AURORA DE AFONSO COSTA



Mapeamento cruzado de diagnósticos/ resultados de enfermagem utilizando a CIPE®: estudo metodológico

Rafaela de Melo Araújo Moura¹, Patrícia Josefa Fernandes Beserra¹, Fabíola de Araújo Leite Medeiros¹, Maria Miriam Lima da Nóbrega¹

¹ Universidade Federal da Paraíba, PB, Brasil

RESUMO

Objetivo: realizar mapeamento cruzado dos conceitos de diagnósticos/resultados de enfermagem para a Clínica Médica de um Hospital Escola, com os conceitos da CIPE® 2017. **Método:** trata-se de um estudo metodológico desenvolvido para realizar mapeamento cruzado dos conceitos de diagnósticos/resultados de enfermagem para a Clínica Médica com os conceitos de diagnósticos/resultados de enfermagem da CIPE® 2017. **Resultado:** realizou-se mapeamento cruzado dos 101 conceitos da Nomenclatura da Clínica Médica com os 852 conceitos de CIPE® 2017, obtendo-se 97 conceitos de diagnósticos/resultados de enfermagem. **Discussão:** A Nomenclatura da Clínica Médica ficou constituída por 97 conceitos, sendo 69 (71,2%) constantes e 28 (28,8%) não constantes na CIPE® 2017. **Conclusão:** o mapeamento cruzado evidenciou que a maioria dos conceitos presentes na Nomenclatura da Clínica Médica consta na CIPE® 2017, corroborando a utilização da linguagem padronizada da Enfermagem, trazendo relevância e benefícios à prática da profissão.

Descritores: Enfermagem; Terminologia Padronizada em Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A Enfermagem, ao longo de sua história, tem elaborado, de modo sistemático e contínuo, um corpo de conhecimento específico na busca de uma nova identidade profissional, dando início à construção de seu vocabulário próprio e objetivo por meio da padronização dos conceitos de sua prática, que são aplicáveis como referência para o cuidado assistencial nos diversos cenários institucionais⁽¹⁾. Na prática assistencial, sabe-se que as instituições de saúde desenvolvem sistemas próprios para o registro de sua prática, tornando-se um cuidado não-sistemático, não-ordenado e muitas vezes incompreensível a uma pessoa estranha à área. Observa-se que a ausência e/ou o descaso com a linguagem padronizada da Enfermagem leva à inconsistência de dados dentro de uma mesma instituição – em setores distintos, bem como entre instituições de saúde diferentes, impossibilitando a comparação dos registros de enfermagem. Assim, a documentação gerada não é capaz de contribuir para a visibilidade e o reconhecimento profissional da Enfermagem, tornando-se um obstáculo para a avaliação de sua prática^(2,3).

Nessa perspectiva, o Processo de Enfermagem (PE) foi desenvolvido com a finalidade de guiar o exercício da profissão por meio do raciocínio clínico, gerando o cuidado individualizado para a pessoa, família ou coletividade humana e contribuindo para a Enfermagem estabelecer sua autonomia profissional. A implantação e o emprego do PE permitem a elaboração de metas pautadas em evidências reais, o que exigirá adequada utilização dos conceitos e formação de recursos humanos voltados aos novos modelos assistenciais

que partirão de uma prática sistematizada e orientada pela ciência da Enfermagem⁽⁴⁾. A busca pela uniformização da linguagem profissional despertou o desenvolvimento e a utilização de classificações na prática da Enfermagem. Uma destas classificações, utilizada como referência neste estudo, é a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®).

A CIPE® foi elaborada pelo Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE) e vem se desenvolvendo há 30 anos, solidificando-se mundialmente como um instrumento para uniformizar e representar a sua prática assistencial. O uso da CIPE® facilita o raciocínio clínico e a comunicação profissional, estabelecendo padrões de cuidados universais e, conseqüentemente, proporcionando melhoria na qualidade da assistência, por meio da sistematização, do registro e da quantificação do atendimento de enfermagem prestada à pessoa, família ou coletividade humana⁽⁵⁾. A CIPE® publicou sua primeira versão em 1996, a CIPE® Versão Alfa: Um Marco Unificador. Na continuidade, foram lançadas a CIPE® Beta, em 1999, e a CIPE® Beta 2, em 2001, lembrando que a CIPE® Beta 2 estabeleceu-se mais como uma revisão editorial do que como uma nova versão da CIPE®. Em 2005, foi divulgada a CIPE® Versão 1.0, que se tornou um marco dos sistemas classificatórios para a prática de enfermagem, pois trouxe como inovação a modificação para o modelo de sete eixos, acarretando mais simplificação no uso da CIPE®. Após a Versão 1.0, mais seis versões foram lançadas até o ano de 2018: a Versão 1.1, em 2008; a Versão 2.0, em 2009; a Versão 2011, em 2011; a Versão 2013, em 2013; a Versão 2015, em 2015;

e a Versão 2017, em 2017. A CIPE® Versão 2017 contém 4.326 termos, distribuídos entre dez conceitos organizadores; 1.915 conceitos pré-coordenados, dos quais 852 são conceitos de diagnósticos/resultados de enfermagem e 1.063 são conceitos de intervenções de enfermagem; e 2.401 conceitos primitivos, distribuídos da seguinte forma: 1.418 do eixo Foco, 45 do eixo Julgamento, 232 do eixo Ação, 259 do eixo Localização, 346 do eixo Meios, 69 do eixo Tempo e 32 do eixo Cliente⁽⁵⁾.

Além disso, a utilização de um sistema de classificação permite desenvolver estudos que vislumbrem a descrição e comparação de dados de enfermagem nos âmbitos local, regional, nacional e internacional, facilitando toda a descrição da prática profissional nas nuances da representação do domínio dessa própria prática de forma internacional e universal, apoiando-se na assistência, gestão/administração, educação e pesquisa de enfermagem⁽²⁾.

As orientações para a elaboração dos enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem baseiam-se no Modelo de Sete Eixos da CIPE® e na ISO 18.104:2014⁽⁶⁾, que possui duas categorizações: a) diagnósticos de enfermagem e b) ações de enfermagem. Para representar os resultados esperados de enfermagem, os padrões descritos na estrutura categorial dos diagnósticos de enfermagem são suficientes, não sendo necessária uma categoria específica para representar os resultados de enfermagem. De acordo com a ISO 18.104:2014, 'diagnóstico de enfermagem' é considerado "[...]título atribuído a um achado, evento, situação ou outro aspecto de saúde, resul-

tantes de uma coleta de dados (*assessment*), para indicar que são considerados pelo(a) enfermeiro(a) e pelo sujeito do cuidado como sendo merecedores de atenção"⁽⁶⁾.

Ressalta-se que a expressão "diagnóstico de enfermagem" é aplicada quando é feito o julgamento clínico sobre o estado do paciente, seus problemas e/ou suas necessidades, e a expressão "resultado de enfermagem" é uma resposta prevista ou verificável após realização das intervenções de enfermagem⁽⁵⁾.

Reconhecendo que a prática em unidades clínicas de um hospital, por si só, já referencia um processo de cuidado realizado pelo enfermeiro, mas que esse só será pautado em habilidades técnicas para decisão clínica de enfermagem, quando evidenciar de fato, proposições em um plano de atenção ajustado no reconhecimento dos reais fenômenos de enfermagem daquela situação específica e naquele setor de saúde^(1,2). Para isso, mapear o que existe, em termos práticos, e associar à CIPE®, em termos teóricos, por meio de um mapeamento cruzado, favorecerá o desenvolvimento e a otimização de um processo de cuidado cientificamente comprovado e elucidado pela própria ciência do cuidar, da qual se propõe a Enfermagem moderna.

O mapeamento cruzado é um método útil na análise das linguagens de enfermagem não padronizadas, quando comparadas às classificações de enfermagem que utilizam uma terminologia uniforme, e que permite realizar estudos que demonstrem que os dados de enfermagem existentes, em diferentes locais, podem ser mapeados com os Sistemas de Classificações em Enfermagem e assim adaptados para a linguagem padronizada, sendo possível alimentar grandes bancos de

dados e colaborar para o desenvolvimento da prática de enfermagem⁽⁷⁾.

O mapeamento verifica se existe uma relação entre os conceitos e, se houver, o nível de significado expressado por essa relação, comparando, por meio do cruzamento de dados (*cross-mapping*), os elementos que aparentemente apresentem equivalência semântica, com a finalidade de identificar uma similaridade e validar estes elementos em diferentes contextos. Nessa perspectiva, utiliza-se o mapeamento cruzado para analisar linguagens de enfermagem não padronizadas em relação às terminologias validadas, como por exemplo a CIPE^{®(8,9,10)}.

Diante o exposto, esse estudo teve como objetivo realizar o mapeamento cruzado dos conceitos de diagnósticos/resultados de enfermagem identificados na prática assistencial da Clínica Médica do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW)/Universidade Federal da Paraíba (UFPB), com os conceitos da CIPE[®] Versão 2017.

MÉTODO

Trata-se de um estudo metodológico desenvolvido a partir de dados contidos na "Nomenclatura de Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem para Clientes Hospitalizados nas Unidades Clínicas do HULW/UFPB Utilizando a CIPE^{®(10)}" com a finalidade de realizar o mapeamento cruzado dos conceitos de diagnósticos/resultados de enfermagem da Clínica Médica do HULW/UFPB, com os conceitos de diagnósticos/resultados de enfermagem da CIPE[®] Versão 2017.

A utilização de Nomenclaturas serve como referência para a assistência de enfermagem prestada ao paciente, sem desconsiderar o

juízo clínico do enfermeiro. No HULW/UFPB foram realizados vários estudos voltados para o desenvolvimento de Nomenclaturas, buscando-se contribuir para as ações assistenciais e para a documentação da prática da Enfermagem. Dentre esses estudos, destaca-se a "Nomenclatura de Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem para Clientes Hospitalizados nas Unidades Clínicas do HULW/UFPB Utilizando a CIPE[®]", onde foram validados 101 enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem para a Clínica Médica⁽¹¹⁾.

Realizou-se o mapeamento cruzado em março de 2018, sendo desenvolvido em duas etapas: na primeira, foram construídas duas planilhas no *Excel for Windows*[®], uma contendo a lista de conceitos diagnósticos/resultados de enfermagem da Unidade de Clínica Médica do HULW/UFPB e a outra os conceitos diagnósticos/resultados de enfermagem da CIPE[®] Versão 2017. Em seguida, foi realizado o cruzamento das planilhas e criado um banco de dados no *Access for Windows*[®], com a finalidade de identificar os conceitos constantes e os não constantes na CIPE[®] Versão 2017.

Posteriormente, foi realizada a normalização dos conceitos não constantes na CIPE[®], analisando-os individualmente com os conceitos de diagnósticos/resultados de enfermagem da "Nomenclatura de Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem para Pacientes Hospitalizados em Unidades Clínicas, utilizando a CIPE[®]" e com a CIPE[®] Versão 2017, objetivando a adaptação dos conceitos para uma Terminologia de Enfermagem atualizada. A normalização dos conceitos consistiu na realização de alterações editoriais, tais

como: análise de sinonímia, adequação de tempos verbais, uniformização de gênero (feminino, masculino) e número (singular, plural), ajuste na utilização de vírgula, artigo e preposição, de modo que não haja alteração do significado.

Na segunda etapa do mapeamento, foi realizado um novo cruzamento dos conceitos de diagnósticos/resultados de enfermagem não constantes contidos na Nomenclatura da Clínica Médica do HULW/UEPB com os conceitos da CIPE® Versão 2017. Posteriormente, os conceitos que continuaram classificados como não constantes na CIPE® Versão 2017, foram submetidos à análise quanto à similaridade, abrangência, restrição e não concordância⁽¹²⁾. Após essa análise, os conceitos considerados similares foram incluídos na lista dos constantes e os demais continuaram como não constantes.

RESULTADOS

Realizou-se o mapeamento cruzado dos 101 conceitos de diagnósticos/resultados de enfermagem da "Nomenclatura de Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem para Clientes Hospitalizados nas Unidades Clínicas do HULW/UEPB Utilizando a CIPE®" com os 852 conceitos de diagnósticos/resultados de enfermagem da CIPE® Versão 2017, obtendo-se 97 conceitos, sendo classificados inicialmente como 79 termos não constantes e dezoito constantes nessa Terminologia.

Ressalta-se a redução de 101 para 97 enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem na Nomenclatura da Clínica Médica do HULW/UEPB, que ocorreu pela exclusão de cinco conceitos que se tornaram repetidos

e pela separação de um para dois conceitos, a saber: "Atividade Física, Prejudicada" e "Resposta ao Medicamento, Insatisfatória" foram considerados similares aos conceitos "Intolerância à Atividade Física" e "Falta de Resposta ao Tratamento" já existentes na referida Nomenclatura, sendo excluídos; "Débito Cardíaco, Diminuído"/"Débito Cardíaco, Aumentado" e "Pressão Sanguínea, Aumentada"/"Pressão Sanguínea, Diminuída" foram normalizados para um único conceito "Débito Cardíaco, Prejudicado" e "Pressão Arterial, Alterada", de acordo com a CIPE® Versão 2017; "Higiene Corporal, Prejudicada" e "Déficit de Autocuidado para Banho e/ou Higiene Corporal" foram normalizados para "Capacidade para Executar a Higiene Corporal, Prejudicada", sendo retirada a repetição; e "Desequilíbrio de Líquidos e Eletrólitos" foi normalizado em dois conceitos "Desequilíbrio de Eletrólitos" e "Desequilíbrio de Líquidos", conforme a CIPE® Versão 2017.

Os 18 termos identificados como constantes na CIPE® Versão 2017 na primeira etapa do mapeamento cruzado, foram: Alucinação, Confusão, Constipação, Delírio, Desesperança, Exaustão de Tratamento, Fadiga, Falta de Apoio Social, Falta de Resposta ao Tratamento, Incontinência Urinária, Infecção, Isolamento Social, Náusea, Negação, Retenção Urinária, Risco de Constipação, Risco de Infecção e Vômito.

Os 79 conceitos não constantes na CIPE® Versão 2017 passaram por processo de normalização e foram analisados com relação à similaridade, abrangência, restrição e não concordância, resultando na seguinte classificação: 32 conceitos foram considera-

dos similares, seis mais restritos, seis mais abrangentes e 35 não concordantes.

Os 32 conceitos de diagnósticos/resultados de enfermagem não constantes classificados como similares receberam essa denominação por não apresentar concordância da grafia, porém possuir significado idêntico aos conceitos da CIPE® Versão 2017, a saber: "Atitude Familiar Conflitante" foi normalizado para "Atitude Familiar, Conflituosa"; "Capacidade de Transferir-se Prejudicada" foi normalizado para "Capacidade para Transferência, Prejudicada"; "Comportamento de Busca de Saúde" foi normalizado para "Comportamento de Busca da Saúde"; "Crenças Culturais Conflitantes" foi normalizado para "Crença Cultural, Conflituosa"; "Deambulação Prejudicada" foi normalizado para "Marcha (Caminhada), Prejudicada"; "Distúrbio da Identidade Pessoal" foi normalizado para "Identidade Pessoal, Perturbada"; "Enfrentamento Familiar, Ineficaz" foi normalizado para "Enfrentamento Familiar, Prejudicado"; "Estado de Sonolência" foi normalizado para "Sonolência"; "Estado Nutricional Alterado" foi normalizado para "Condição Nutricional, Prejudicada"; "Falta de Adesão ao Regime Terapêutico" foi normalizado para "Não Adesão ao Regime Terapêutico"; "Falta de Conhecimento sobre a Resposta à Medicação" foi normalizado para "Falta de Conhecimento sobre Medicação"; "Ingestão de Alimentos Diminuída" foi normalizado para "Ingestão de Alimentos, Insuficiente (ou Deficitária)"; "Padrão Respiratório Prejudicado" foi normalizado para "Respiração, Prejudicada"; "Perfusão Tissular Cardíaca Ineficaz" foi normalizado para "Perfusão Tissular, Ineficaz"; "Temperatura Corporal Aumentada (Hipertermia)" foi

normalizado para "Hipertermia". Alguns conceitos classificados como similares sofreram alteração apenas pela inclusão de vírgula ou retirada de termos entre parênteses, a saber: "Ansiedade (especificar o grau)" foi normalizado para "Ansiedade"; "Baixa Autoestima Situacional" foi normalizado para "Baixa Autoestima, Situacional"; "Cognição Prejudicada" foi normalizado para "Cognição, Prejudicada"; "Comunicação Prejudicada" foi normalizado para "Comunicação, Prejudicada"; "Deglutição Prejudicada" foi normalizado para "Deglutição, Prejudicada"; "Dispneia (especificar grau)" foi normalizado para "Dispneia"; "Dor (especificar intensidade e localização)" foi normalizado para "Dor"; "Integridade da Pele Prejudicada" foi normalizado para "Integridade da Pele, Prejudicada"; "Manutenção da Saúde Prejudicada" foi normalizado para "Manutenção da Saúde, Prejudicada"; "Medo (especificar)" foi normalizado para "Medo"; "Membrana Mucosa Oral Prejudicada" foi normalizado para "Membrana Mucosa Oral (ou Bucal), Prejudicada"; "Pele Seca" foi normalizado para "Pele, Seca"; "Processo Familiar Prejudicado" foi normalizado para "Processo Familiar, Prejudicado"; "Prurido (especificar localização)" foi normalizado para "Prurido"; "Risco de Integridade da Pele Prejudicada" foi normalizado para "Risco de Integridade da Pele, Prejudicada"; "Tristeza Crônica" foi normalizado para "Tristeza, Crônica"; e "Troca de Gases Prejudicada" foi normalizado para "Troca de Gases, Prejudicada". Nesse estudo, os conceitos similares foram ponderados como constantes na CIPE® Versão 2017. Os 6 conceitos de diagnósticos/resultados de enfermagem não constantes classificados

como mais abrangentes, receberam essa denominação por apresentar significado mais amplo que os conceitos da CIPE® Versão 2017, a saber: "Autoestima, Alterada" foi considerado mais abrangente que "Baixa Autoestima", pois a alteração da autoestima pode ser positiva em excesso ou negativa; "Autoimagem, Alterada" foi considerado mais abrangente do que "Autoimagem, Negativa", pois a alteração da autoimagem pode ser positiva em excesso ou negativa; "Desequilíbrio de Líquidos e Eletrólitos" foi considerado mais abrangente do que "Desequilíbrio de Líquidos" e "Desequilíbrio de Eletrólitos", pois o primeiro conceito traz o termos "líquidos e eletrólitos" juntos, enquanto o segundo e terceiro conceitos, se referem isoladamente aos termos "líquidos" e "eletrólitos", respectivamente; "Falta de Conhecimento sobre a Doença e o Tratamento" foi considerado mais abrangente do que "Falta de Conhecimento sobre a Doença", por trazer os termos "doença e tratamento", enquanto o segundo conceito se refere apenas a "doença"; "Sono e Repouso Prejudicados" foi considerado mais abrangente do que "Sono, Prejudicado", pois o primeiro conceito se refere ao "sono e repouso", enquanto o segundo conceito se refere apenas ao "sono". Nesse estudo, os conceitos considerados como mais abrangentes foram substituídos por seu conceito equivalente constante na CIPE® Versão 2017, optando-se pela manutenção do conceito da CIPE®.

Os 6 conceitos de diagnósticos/resultados de enfermagem não constantes, classificados como mais restritos, receberam essa denominação por apresentar significado mais limitado que os conceitos da CIPE® Versão 2017, a

saber: "Audição Diminuída" foi considerado mais restrito que "Audição, Prejudicada", pois o primeiro conceito considera a audição apenas diminuída, enquanto o segundo conceito considera a audição aumentada ou diminuída; "Débito Cardíaco Aumentado" e "Débito Cardíaco Diminuído" foram considerados mais restritos do que "Débito Cardíaco, Alterado", pois os termos "aumentado" e "diminuído" se referem isoladamente ao aumento do débito cardíaco e à diminuição do débito cardíaco, respectivamente, enquanto o termo "alterado" engloba ambos, aumentado e diminuído; "Ingestão de Líquidos Diminuída" foi considerado mais restrito que "Ingestão de Líquidos, Prejudicada", pois o termo "diminuída" se refere apenas à ingestão diminuída, enquanto o termo "prejudicada" considera ambas, aumentada ou diminuída; "Luto Antecipado" foi considerado mais restrito que "Processo de Luto", pois o primeiro conceito se refere apenas ao luto de forma antecipada, enquanto o segundo conceito engloba uma situação de luto real ou antecipada; "Pressão Sanguínea Elevada" e "Pressão Sanguínea Diminuída" foram considerados mais restritos que "Pressão Arterial, Alterada", pois os termos "elevada" e "diminuída" se referem isoladamente à elevação da pressão e à diminuição da pressão arterial, respectivamente, enquanto o termo "alterada" se refere a ambos; "Visão, Diminuída" foi considerado mais restrito que "Visão, Prejudicada", pois o termo "diminuída" se refere apenas a acuidade visual diminuída, enquanto o termo "prejudicada" engloba a acuidade visual diminuída, visão embaçada, aumento da pressão ocular, dificuldade em focar objetos ou qualquer outra alteração ocasionada à visão. Nesse estudo, os concei-

tos considerados como mais restritos foram substituídos por seu conceito equivalente constante na CIPE® Versão 2017, optando-se pela manutenção do conceito da CIPE®.

Os 35 conceitos de diagnósticos/resultados de enfermagem não constantes, classificados como não concordantes, receberam essa denominação por não se apresentarem classificados na CIPE® Versão 2017. Desses, oito passaram por normalização de conceitos com a finalidade de se adequar a uma terminologia atualizada, a saber: "Capacidade de Gerenciar o Regime Terapêutico Diminuída" foi normalizado para "Capacidade de Gerenciar o Regime Terapêutico, Prejudicada"; "Capacidade Familiar de Gerenciar o Plano Terapêutico Diminuída" foi normalizado para "Capacidade Familiar de Gerenciar o Regime Terapêutico, Prejudicada"; "Déficit de Autocuidado para Vestir-se e Despir-se" foi normalizado para "Capacidade para Vestir-se e Despir-se, Prejudicada"; "Déficit de Autocuidado para Banho e/ou Higiene Corporal e Higiene Corporal Prejudicada" foram normalizados para "Capacidade para Executar a Higiene Corporal Prejudicada", sendo excluída a repetição do conceito; "Emagrecimento" foi normalizado para "Peso Corporal, Reduzido"; "Nível de Consciência Diminuído" foi normalizado para "Consciência, Prejudicada"; "Úlcera por Pressão (especificar localização e estágio)" foi normalizado para "Lesão por Pressão (especificar localização e estágio)"; e "Volume de Líquidos Aumentado" foi normalizado para "Volume de Líquidos, Prejudicado". Os demais 27 conceitos não concordantes não sofreram alteração, a saber: Aceitação do Estado de Saúde; Adesão ao Regime de Atividade Física; Angústia (especificar o

grau); Appetite Prejudicado; Arritmia; Ascite; Capacidade de Autocuidado Prejudicada; Corrimento Vaginal; Déficit de Autocuidado para Alimentar-se; Depressão; Disúria; Edema (especificar grau e a localização); Eliminação Intestinal Prejudicada; Enfrentamento Individual Ineficaz; Falta de Capacidade de Gerenciar o Regime de Atividades Físicas; Falta de Conhecimento sobre as Atividades Físicas; Hipóxia por Congestão; Intolerância à Atividade Física; Limpeza das Vias Aéreas Ineficaz; Mobilidade Física Prejudicada; Mucosa Ocular Prejudicada; Peso Corporal Excessivo; Risco de Desamparo; Risco de Sofrimento Espiritual; Sofrimento Espiritual; Tosse Produtiva; e Tosse seca.

Após normalização dos 35 conceitos classificados como não concordantes foram mapeados com a CIPE® Versão 2017, identificando-se sete conceitos presentes no eixo Foco da referida classificação, a saber: "Aceitação do Estado de Saúde", "Angústia", "Arritmia", "Ascite", "Consciência, Prejudicada", "Edema" e "Volume de Líquidos, Prejudicado", sendo considerados nesse estudo como 'conceitos constantes' na CIPE® Versão 2017.

Depois do processo de mapeamento cruzado, a Nomenclatura da Clínica Médica do HULW/UFPB ficou constituída por 97 conceitos de diagnósticos/resultados de enfermagem, sendo classificados inicialmente em 79 não constantes e 18 constantes na CIPE® Versão 2017. Os 79 conceitos não constantes nessa Terminologia passaram por normalização, análise com relação à similaridade, abrangência, restrição e não concordância e por dois processos de mapeamento cruzado, obtendo como resultado a seguinte classificação: 28 foram considerados não constantes e 69 fo-

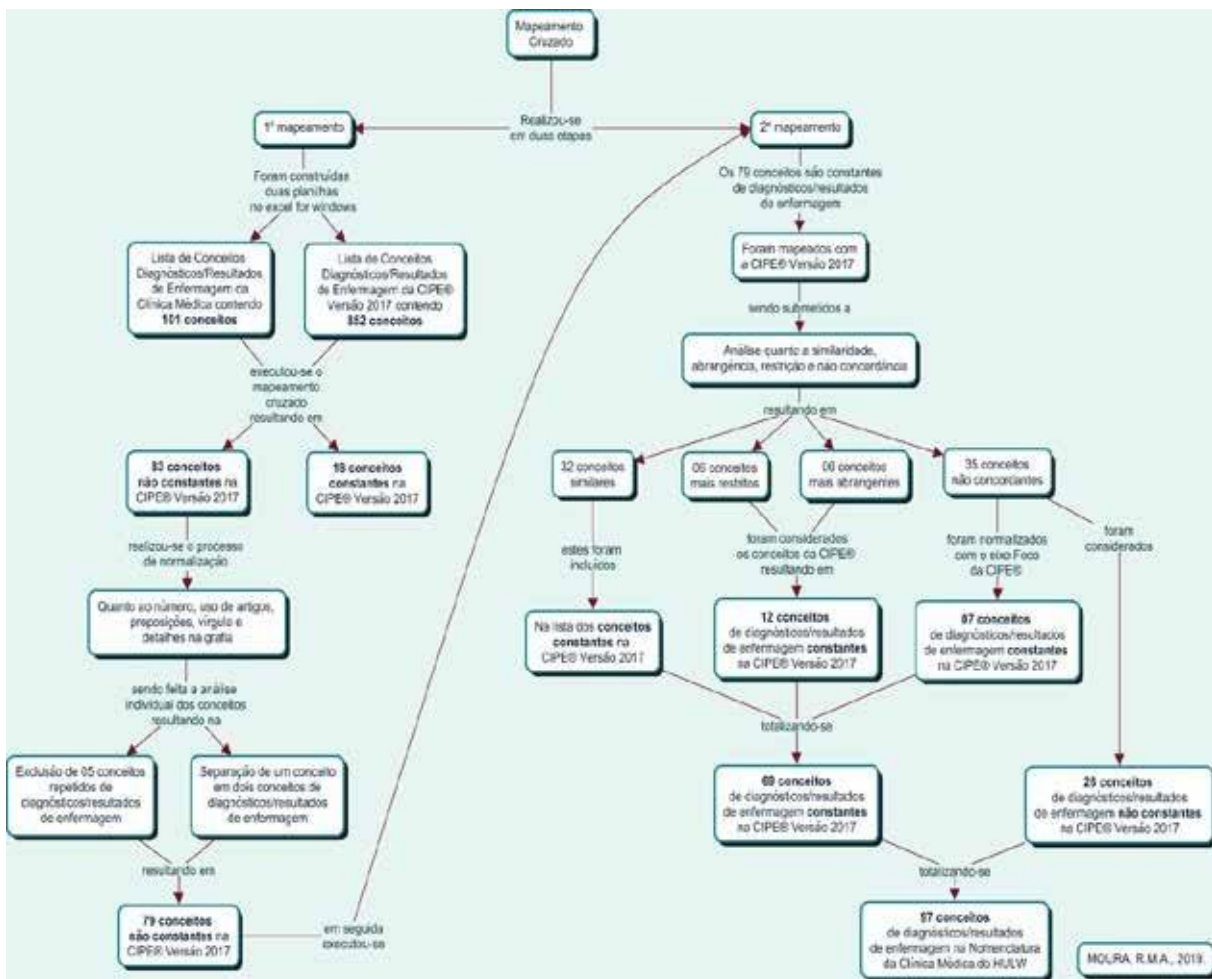


Figura 1 - Resultado do processo de mapeamento cruzado. João Pessoa, PB, Brasil, 2019
Fonte: Elaborado pelos autores, 2019.

ram considerados conceitos de diagnósticos/ resultados de enfermagem constantes na CIPE® Versão 2017. Na Figura 1, tem-se o resultado do mapeamento cruzado.

DISCUSSÃO

O mapeamento cruzado dos conceitos de diagnósticos/resultados de enfermagem da “Nomenclatura de Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem para Clientes Hospitalizados nas Unidades Clínicas do HULW/UFPB Utilizando a CIPE®” com os conceitos de diagnósticos/resultados de enfermagem da CIPE® Versão 2017, permitiu observar que a maior frequência foi a dos conceitos considerados constantes nesse

sistema de classificação, esse é considerado um achado importante, visto que a utilização de termos que representam diagnósticos/resultados de enfermagem da CIPE® sugere o uso de uma linguagem especializada pelos enfermeiros das unidades de Clínica médica do referido estudo. Ressalta-se a necessidade de maior clarificação sobre a inserção de mais conceitos, por parte da equipe de enfermagem que atua na Clínica médica, com a finalidade de aumentar o uso desse sistema de classificação.

A CIPE® como uma terminologia padronizada facilita a utilização da nomenclatura da prática de enfermagem, além de classificar e vincular fenômenos que descrevem os ele-

mentos da prática profissional: diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem. Como também, a partir dela há possibilidades de desenvolvimento de um sistema de classificação que permita a descrição e comparação de dados de enfermagem nos âmbitos local, regional, nacional e internacional, como já mencionado na introdução desse artigo. O uso de um sistema de classificação como a CIPE® otimiza as boas práticas da Enfermagem principalmente com registros universais, fornecendo informação dos fenômenos de enfermagem nas práticas assistenciais em diversos cenários da saúde, com fundamentação científica na base de dados para as devidas tomadas de decisão na assistência, no ensino, na pesquisa e gestão⁽¹³⁾. A utilização da CIPE® facilita a comunicação entre os enfermeiros e guia a execução do processo de enfermagem, representando uma forma de melhoria na documentação do cuidado de enfermagem, na assistência ao usuário e contribui para que a prática profissional se torne reconhecida e visível^(13,14).

Outro dado relevante, neste estudo, é o quantitativo de conceitos considerados similares. A utilização de termos similares pelos enfermeiros demonstra a falta de aproximação com os sistemas de classificação, dificultando a recuperação de informações e, portanto, a avaliação dos resultados da assistência de enfermagem. Para que o registro seja feito de forma padronizada, os enfermeiros precisam apropriar-se dos significados dos conceitos utilizados no seu contexto assistencial⁽¹⁵⁾. A identificação de termos relevantes para a prática de enfermagem retrata a linguagem e o desenvolvimento de conhecimentos específicos, além da uniformização dos

registros profissionais que determinarão o encaminhamento das ordens de prioridade de um determinado setor da saúde, como por exemplo, em uma ala de Clínica Médica, onde se faz necessário reconhecer os principais fenômenos de enfermagem, para assistir, administrar, ensinar e pesquisar um cuidado mais efetivo do profissional⁽¹³⁾.

Ao realizar um mapeamento cruzado, percebe-se a singularidade de um processo de reconhecimento do que é produzido pela Enfermagem e comparado aos dados da CIPE® que é de reconhecimento universal⁽¹⁶⁾. O que de fato, foi evidenciado pelo presente estudo, quando se constatou dentre os resultados que 71,2%, dos conceitos presentes na Nomenclatura da Clínica Médica, constam na CIPE® Versão 2017. Ou seja, os enfermeiros vêm desenvolvendo ações na sua prática que de fato confirma um movimento único e necessário para o encontro do que é privativo ao enfermeiro que é a Consulta de Enfermagem ou Processo de Enfermagem, e que por motivos maiores é direcionado pela própria Legislação^(17,18), mas ainda não é tão visualizado em nível de realidade nas unidades clínicas de hospitais brasileiros.

Em relação à análise dos termos não constantes nessa pesquisa, indica a necessidade de inclusão desses termos na prática clínica para que haja a apropriação do uso da CIPE®, bem como a utilização do processo de enfermagem como método sistemático que organiza e direciona o cuidado assistencial, e a padronização da linguagem profissional, possibilitando ao enfermeiro integrar o conhecimento prático ao científico, tornando possível a existência da documentação de informações da Enfermagem, destacando-se

a otimização do processo de enfermagem em unidades hospitalares brasileiras, pela busca de boas práticas da Enfermagem em direção a um cuidado de enfermagem baseado em evidências que contribuam para melhoria assistencial e humana.

Utilizar os conceitos de diagnósticos/resultados de enfermagem existentes na Nomenclatura da Clínica Médica, poupa tempo ao profissional e facilita a comunicação entre os enfermeiros e outros profissionais de saúde, além de suscitar uma assistência de enfermagem individualizada, eficaz e qualificada, sem excluir a possibilidade de julgamento clínico do enfermeiro para outros diagnósticos/resultados de enfermagem que não tenham sido contemplados na referida Nomenclatura.

CONCLUSÃO

Esse estudo realizou o mapeamento cruzado dos conceitos de diagnósticos/resultados de enfermagem identificados na Clínica Médica do HULW/UFPB, a partir da "Nomenclatura de Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem para Clientes Hospitalizados nas Unidades Clínicas do HULW/UFPB Utilizando a CIPE[®]", com os conceitos diagnósticos/resultados de enfermagem da CIPE[®] Versão 2017. A utilização do método de mapeamento cruzado foi eficaz na análise detalhada do que se tem como conceitos constantes e não constantes na CIPE[®], o que permitiu a comparação dos conceitos de diagnósticos/resultados de enfermagem, evidenciando que 71,2% dos termos presentes na Nomenclatura da Clínica Médica constam na CIPE[®] Versão 2017, o que contribui, sobremaneira, para a implementação do sistema de classificação na

referida clínica. A utilização da CIPE[®] como sistema de classificação dos elementos da prática profissional da Enfermagem contribui para a implantação do processo de enfermagem, trazendo relevância e benefícios importantes para a profissão. Ressalta-se que os 28,8% de conceitos não constantes na terminologia comprovam que existem situações específicas que ainda não constam na CIPE[®], as quais necessitam ser incluídas na referida Terminologia, utilizando os critérios do Conselho Internacional de Enfermeiros.

FOMENTO

Pesquisa encontra-se inserida no projeto de pesquisa "Validação da nomenclatura de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para as unidades clínicas do hospital universitário da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)", financiado pelo CNPq no Edital Universal 14/2014, processo 448448/2014-9.

REFERÊNCIAS

1. Garcia TR, Nóbrega MML. Simpósio Nacional de Diagnóstico de Enfermagem: building a knowledge field for Nursing. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019[cited 2019 June 17];72(3):801-8. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0916>.
2. Garcia TR. Systematization of nursing care: substantive aspect of the professional practice. Esc. Anna Nery [Internet]. 2016 [cited 2019 June 17];20(1):5-10. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000100005&lng=en. doi: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160001>.
3. Clares JBW, Nóbrega MML, Guedes MVC, Silva LF, Freitas MC. Bank of terms for

- clinical nursing practice with community elderly. *Rev. Eletrônica de Enferm.* [Internet]. 2016 [cited 2019 Jan 10];18:1167. Available from: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/37759/21672>. doi: <https://doi.org/10.5216/ree.v18.37759>.
4. Benedet S, Gelbcke F, Amante L, Padilha M, Pires D. Nursing process: systematization of the nursing care instrument in the perception of nurses. *Rev. de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online* [Internet]. 2016 [cited 2019 Jan 8];8(3):4780-4788. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4237>.
 5. Garcia TR (org). *Classificação Internacional para a Prática de enfermagem (CIPE®): Versão 2017*. Porto Alegre: Artmed, 2018.
 6. International Organization for Standardization. *Health Informatics: categorial structures for representation of nursing diagnoses and nursing actions in terminological systems (ISO/FDIS 18104:2014)*. Geneva: ISO, 2014. [cited 2019 Jan 8]. Available from: <https://www.abntcatalogo.com.br/norma.aspx?ID=361678>.
 7. Lucena AF, Barros ALBL. Cross-mapping: an alternative to data analysis in nursing. *Acta Paul. Enferm.* [Internet]. 2005 Mar [cited 2019 June 17];18(1):82-88. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002005000100011&lng=en. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002005000100011>.
 8. Ferreira AM, Rocha EN, Lopes CT, Bachion MM, Lopes JL, Barros ALBL. Nursing diagnoses in intensive care: cross-mapping and NANDA-I taxonomy. *Rev. Bras. de Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2019 Jan 9];69(2):285-93. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n2/en_0034-7167-reben-69-02-0307.pdf. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690214i>.
 9. Morais SCR, Nóbrega MML, Carvalho EC. Cross-mapping of results and Nursing Interventions: contribution to the practice. *Rev. Bras. Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2019 Jan 9];71(4):1883-90. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n4/0034-7167-reben-71-04-1883.pdf>. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0324>.
 10. International Organization for Standardization. *Health informatics – Principles of mapping between terminological systems (ISO/FDIS 12300:2016)*. Geneva: ISO, 2016. [cited 2019 Oct 20]. Available from: <https://www.abntcatalogo.com.br/norma.aspx?ID=364267>.
 11. Nóbrega MML (Org.). *Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para clientes hospitalizados nas unidades clínicas do HULW/UFPB utilizando a CIPE®*. João Pessoa: Ideia; 2011.
 12. Leal MT. *A CIPE® e a visibilidade da enfermagem – mitos e realidades*. Loures-PT: Lusociência; 2008.
 13. Garcia TR. ICNP®: a standardized terminology to describe professional nursing practice [editorial]. *Rev. Esc. Enferm.* [internet]. 2016 [cited 2019 May 5];50(3):376-381. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000300376&lng=en&nrm=iso. doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000400001>.
 14. Primo CC, Resende FZ, Garcia TR, Duran ECM, Brandão MAG. ICNP® terminology subset for care of women and children experiencing breastfeeding. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2018 [cited 2019 June 17];39:e2017-0010. Available from: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/cnHJZqnN5W9d576F3JpT5gd/?lang=en>. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0010>.
 15. Cubas MR, Pleis LE, Gomes DC, Costa ECR, Peluci APVD, Shmeil MAH et al. Mapping and definition of terms used by nurses in a hospital specialized in emergency and trauma care. *Rev. Enf. Ref.* [Internet]. 2017 [cited 2019

- Jun 17]; serIV(12):45-54. Available from: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832017000100006&lng=pt. doi: <https://doi.org/10.12707/RIV16067>.
16. Dantas AMN, Souza GLL, Nóbrega MML. Mapeamento de termos da prática de enfermagem no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança. Rev. Enferm. em Foco [internet]. 2013 [cited 2019 Jun 17];4(2). ISSN 2357-707X. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/533/216>. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2013.v4.n2.533>.
17. Brasil. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. 1986 [cited 2019 Jan 30]:1-5. Available from: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html.
18. Brasil. Resolução COFEN 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. 2009 [cited 2019 Jan 30]:1-3. Available from: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html.

Recebido: 20/08/2019

Revisado: 20/10/2019

Aprovado: 31/10/2019

Copyright © 2020 Online
Brazilian Journal of Nursing



This article is under the terms of the Creative Commons Attribution License CC-BY-NC-ND, which only permits to download and share it as long the original work is properly cited.