



## Termos da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem em reabilitação físico-motora\*

Terms of International Classification for Nursing Practice in motor and physical rehabilitation  
Términos de la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería en rehabilitación físico-motora

Danyelle Rodrigues Pelegrino de Souza<sup>1</sup>, Leonardo Tadeu de Andrade<sup>2</sup>, Anamaria Alves Napoleão<sup>3</sup>, Telma Ribeiro Garcia<sup>4</sup>, Tânia Couto Machado Chianca<sup>5</sup>

\* Extraído da dissertação "Identificação e validação de termos de linguagem especial de enfermagem em reabilitação física motora de pacientes adultos", Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, 2012.

<sup>1</sup> Mestre em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

<sup>2</sup> Doutorando, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

<sup>3</sup> Professora Doutora, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil.

<sup>4</sup> Codiretora do Centro para Pesquisa e Desenvolvimento da CIPE®, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.

<sup>5</sup> Professora Titular, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

### ABSTRACT

**Objective:** To validate terms of nursing language especially for physical-motor rehabilitation and map them to the terms of ICNP® 2.0. **Method:** A methodology research based on document analysis, with collection and analysis of terms from 1,425 records. **Results:** 825 terms were obtained after the methodological procedure, of which 226 had still not been included in the ICNP® 2.0. These terms were distributed as follows: 47 on the Focus axis; 15 on the Judgment axis; 31 on the Action axis; 25 on the Location axis; 102 on the Means axis; three on the Time axis; and three on the Client axis. All non-constant terms in ICNP® have been validated by experts, having reached an agreement index  $\geq 0.80$ . **Conclusion:** The ICNP® is applicable and used in nursing care for physical-motor rehabilitation.

### DESCRIPTORS

Rehabilitation Nursing; Terminology; Classification; Validation Studies.

### Autor Correspondente:

Danyelle Rodrigues Pelegrino de Souza  
Avenida Amazonas, 5953, Gameleira  
CEP 30510-000 - Belo Horizonte, MG, Brasil  
danyellepelegrinoenf@gmail.com

Recebido: 01/08/2014  
Aprovado: 03/12/2014

## INTRODUÇÃO

O desenvolvimento tecnológico, aliado ao crescente aumento na troca de informações entre as pessoas no mundo globalizado, tem mobilizado a Enfermagem, em todo mundo, a padronizar e universalizar a linguagem, a fim de evidenciar os conceitos da sua prática. A clarificação dessa linguagem é o modo mais efetivo de definir a essência de um conceito e de solucionar problemas relevantes de significados comuns de termos, reduzindo as ambiguidades e as inconsistências, criando maneiras para registrar e documentar as ações, organizando bancos de dados capazes de gerar conhecimento e informação, principalmente em sistemas de informação, como o prontuário eletrônico do paciente (PEP)<sup>(1)</sup>.

Considera-se o PEP um veículo de comunicação formal entre os membros da equipe de saúde. Ele possibilita, aos diversos profissionais de saúde envolvidos na assistência do paciente, o acesso direto ao registro em suas respectivas áreas. É por meio dele que enfermeiros e demais profissionais podem compartilhar informações e assegurar a continuidade do cuidado.

A utilização de um sistema de classificação de enfermagem para registro de dados clínicos no PEP permite o armazenamento e a recuperação da informação, gerando dados para pesquisa sobre a efetividade e a eficiência de um determinado procedimento, possibilitando uma comunicação formal e eficiente, colaborando para o acesso dos profissionais envolvidos na assistência às informações dos pacientes, e para a continuidade e a qualidade da assistência prestada<sup>(2)</sup>.

Atualmente, há diversos sistemas de classificação de enfermagem que representam e organizam os elementos inerentes ao processo de enfermagem (PE), como os diagnósticos, os resultados e as intervenções de enfermagem. Entretanto, estes sistemas possuem estruturas diferentes e estão sujeitos a influências culturais locais, que acabam por dificultar a universalização da linguagem do enfermeiro e sua adaptação às demais comunidades de enfermagem. Assim, observou-se a necessidade de desenvolver um modelo de referência que apoiasse tanto a representação dos conceitos de enfermagem, quanto a integração desse modelo com outros da área da saúde<sup>(3)</sup>.

Pensando em um modelo de referência, e na ausência da universalização da linguagem de enfermagem, o Conselho Internacional de Enfermeiras (CIE) aprovou, em 1989, uma proposta para o desenvolvimento de um sistema de classificação internacional que atendesse aos objetivos de representar os conceitos de enfermagem e a integração com outros da área da saúde. Iniciou-se, então, o desenvolvimento da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE<sup>®</sup>), que foi concebida para ser parte integrante da infraestrutura global de informação. Como tal, é um instrumento que facilita a comunicação dos enfermeiros entre si e com outros profissionais de saúde<sup>(4)</sup>.

Desde a Versão 1.0, divulgada em 2005, a CIPE<sup>®</sup> passou a estar organizada em uma estrutura de sete eixos: foco, julgamento, ação, meio, cliente, localização e tempo. Ressalte-se que, a partir dessa versão, a CIPE<sup>®</sup> passou a ser desenvolvida com uma abordagem formal, ontológica, de

modo a torná-la consistente com outros vocabulários usados em cuidados de saúde e com as normas existentes para desenvolvimento de terminologias, aspecto que se considerou relevante para a representação e recuperação da informação documentária acerca dos cuidados prestados pela Enfermagem à sua clientela<sup>(2)</sup>.

Os dados e as informações resultantes dos registros dos enfermeiros podem ser utilizados para o planejamento e gestão dos cuidados, previsões financeiras, análise dos resultados obtidos e desenvolvimento de políticas. Sendo um padrão internacional, a CIPE<sup>®</sup> proporciona a obtenção e análise de dados de Enfermagem sobre os serviços de cuidados de saúde entre populações de diversos países. Os dados originados pela utilização da CIPE<sup>®</sup> podem sustentar a tomada de decisão, melhorando assim a segurança e a qualidade dos cuidados para os pacientes e suas famílias<sup>(2,4)</sup>.

Em 2008, a Organização Mundial da Saúde incluiu a CIPE<sup>®</sup> como integrante da Família de Classificações Internacionais, onde se encontra a Classificação Internacional de Doenças (CID). Desde a sua concepção, oito versões da CIPE<sup>®</sup> foram publicadas: Alfa, Beta e Beta 2 (preliminares), versão 1.0 (2005), versão 1.1 (2008), versão 2.0 (2009), versão 2011 e a versão 2013<sup>(4)</sup>. Esta última versão está disponível na página eletrônica do CIE, traduzida para diversas línguas, inclusive para o português do Brasil (<http://www.icn.ch/pillarsprograms/icnpr-translations/>).

Observa-se que a reabilitação físico-motora é um importante componente no processo saúde-doença e no cuidado psicossocial de pessoas com deficiência. Isto ocorre devido ao aumento significativo no número de pessoas com doenças crônico-degenerativas e das que sobrevivem a lesões neurológicas, como acidente vascular encefálico, lesão medular, e trauma crânio-encefálico. Entretanto, não há um sistema de classificação especificamente direcionado à assistência de enfermagem em reabilitação físico-motora, embora seja crescente o número de indivíduos a demandar esta especialidade de cuidado<sup>(5-6)</sup>.

Diante do exposto, questiona-se: *Que termos, utilizados pela enfermagem ao cuidar de adultos em reabilitação físico-motora, podem constituir uma base de dados para esta área de especialidade, que oriente a prática clínica e o registro efetivo de dados de enfermagem, independentemente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico?*

Valorizando o fato de o CIE reconhecer a necessidade da existência de subconjuntos de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem para áreas específicas da prática (CIE, 2005), este estudo foi proposto com a finalidade de contribuir para a construção de um subconjunto de conceitos CIPE<sup>®</sup> para reabilitação físico-motora. Portanto, o objetivo deste estudo foi validar os termos da linguagem especial de enfermagem utilizada em reabilitação físico-motora, identificados em registros de enfermeiros reabilitadores, mapeando-os com os termos da CIPE<sup>®</sup> 2.0.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo metodológico, realizado no período de 2009 a 2010, que teve por base a análise documental, aplicada a prontuários de pacientes adultos em

processo de reabilitação, internados na Rede Sarah Hospital de Reabilitação, Unidade Belo Horizonte-MG, Brasil, para identificação de termos empregados nos registros de enfermagem.

O local em que o estudo foi desenvolvido faz parte de uma rede de hospitais constituída por nove unidades, localizadas em Belém-PA, Belo Horizonte-MG, São Luís-MA, Fortaleza-CE, Macapá-AP, Rio de Janeiro-RJ, Salvador-BA e duas em Brasília-DF. Os prontuários são eletrônicos e estão interligados podendo ser consultados em qualquer outra unidade, promovendo o mesmo nível de qualidade de atendimento em toda a Rede e permitindo constantes interconsultas e programas de atualização.

A preferência por este local para o desenvolvimento do estudo deveu-se ao uso do processo de enfermagem como modelo metodológico assistencial e à utilização da CIPE® como sistema de classificação para registro da prática da Enfermagem na instituição.

No desenvolvimento da pesquisa, foram respeitados os preceitos éticos e legais a serem seguidos nas investigações envolvendo seres humanos, conforme preconiza a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde<sup>(7)</sup>. A coleta de dados foi realizada após a autorização dos Comitês de Ética em Pesquisa da Rede Sarah e da Universidade Federal de Minas Gerais (Parecer ETIC 0376.0.203.000-10). Garantiu-se o anonimato dos pacientes cujos prontuários foram pesquisados, bem como dos enfermeiros participantes do processo de validação dos termos identificados.

O processo de extração de termos das evoluções de enfermagem ocorreu durante o ano de 2009. Foram incluídas as evoluções de enfermagem dos prontuários de todos os pacientes admitidos, naquele ano, nas enfermarias que atendem usuários adultos, a saber, na Ortopedia (557 prontuários), na Reabilitação Neurológica (376 prontuários), e na Reabilitação do Lesado Medular (492 prontuários), totalizando 1.425 prontuários eletrônicos pesquisados. Os termos extraídos dos prontuários foram transcritos para uma planilha eletrônica, no *Microsoft Office Excel*, em ordem alfabética, totalizando, inicialmente, 827.047 termos, que constituíram o *corpus* de análise. Posteriormente, foram eliminadas as repetições, resultando em um total de 1.348 termos<sup>(8-9)</sup>.

Para o processo de normalização dos 1.348 termos, foi realizada a correção ortográfica; análise de sinonímias, excluindo-se termos que possuíam o mesmo significado que outro; adequação dos tempos verbais para o infinitivo; uniformização de gênero (masculino ou feminino) e de número (singular ou plural); exclusão de termos relacionados a procedimentos e a diagnósticos médicos; e explicitação de siglas que identificavam alguns termos. Foram excluídas as expressões pseudoterminológicas, ou seja, “elementos que ocorrem de forma casual no discurso, mas que não designam conceitos particulares, sendo considerados ‘lixo’ terminológico”<sup>(9)</sup>. Ao final dessa etapa, foram obtidos 825 termos.

A fim de evitar a perda de dados relevantes, e como essas etapas requerem atenção mais criteriosa e cuidados efetivos por parte de quem as executa, foi necessária a adoção de diretrizes que possibilitaram a uniformização das estratégias

utilizadas, pois todos os pesquisadores estiveram envolvidos nesse processo<sup>(9-10)</sup>.

Na sequência, ocorreu o mapeamento cruzado em que os termos identificados no estudo foram comparados com os termos presentes na CIPE® 2.0. Ao final desta etapa, foram identificados 599 termos constantes nos sete eixos que compõem a CIPE® 2.0 e 226 termos não constantes, estes últimos sendo distribuídos na estrutura dos sete eixos, da seguinte forma: 47 no eixo *Foco*; 31 no eixo *Ação*; 15 no eixo *Julgamento*; 102 no eixo *Meios*; 25 no eixo *Localização*; três no eixo *Tempo*; e três no eixo *Cliente*.

Cada um dos 226 termos passou por um processo de definição teórica, em que foram utilizados livros-texto, artigos científicos, dicionários da língua portuguesa e dicionários técnicos, da área da saúde e da Enfermagem. Ressalte-se que esse processo foi organizado de acordo com as orientações para a realização do trabalho terminológico, segundo as quais devem ser selecionadas as características distintivas que permitem a identificação do conceito e o tipo de definição que melhor se adapte ao perfil dos usuários, neste caso, pessoas em processo de reabilitação fisicomotora<sup>(8-9)</sup>. Para definir os termos, foram consideradas as regras estabelecidas na CIPE®: não ser circular; ter sentido; expor os atributos essenciais dos conceitos subjacentes à palavra; evitar a utilização de uma linguagem ambígua ou obscura; ser literal e expressar-se em uma frase positiva, sendo neutra e não valorativa. Além disso, uma definição não pode ser muito ampla, a ponto de permitir que as palavras que a definem se apliquem a mais objetivos do que os necessários; e nem deve ser tão restrita que exclua as explicações legítimas da palavra<sup>(11)</sup>.

Buscou-se, na continuidade, a validação dos termos identificados no estudo, incluindo-se nesse processo a definição conceitual a eles atribuída e suas respectivas alocações em um dos sete eixos da CIPE®. Para tanto, solicitou-se a opinião dos enfermeiros participantes da pesquisa. Eles expressaram o grau de concordância ou discordância em relação ao termo, sua definição e alocação nos eixos CIPE®. Caso julgasse necessário, o participante tinha a possibilidade de anotar comentários ou sugestões em um campo do instrumento disponível para tal.

No processo de validação utilizou-se a técnica Delphi, que permite obter consenso de grupo a respeito de um determinado fenômeno. O grupo é composto por juizes, ou seja, profissionais efetivamente engajados na área onde se está desenvolvendo o estudo. Eles opinam sobre o tema proposto, e o consenso deve ser obtido em um mínimo de duas rodadas; caso não se alcance o consenso nessas primeiras rodadas, realizam-se tantas rodadas quantas forem necessárias.

Pesquisas recentes de enfermagem têm utilizado este método com especialistas, para a validação de diagnósticos e intervenções de enfermagem. A Técnica Delphi contabiliza os resultados em função do grau de especialistas, não havendo um número ideal de juizes, a composição do grupo varia de acordo com o fenômeno em estudo e com critérios definidos pelo pesquisador para a seleção destes especialistas. No caso desta pesquisa, definiu-se por 50 enfermeiros, como amostra de conveniência, considerando-se a especi-

ficidade da área reabilitação, da CIPE® e dos estudos que usaram especialistas para validação<sup>(6,10,12-13)</sup>.

Foram utilizados os seguintes critérios para a inclusão de especialistas: a) titulação de mestre em Enfermagem; b) titulação de mestre em Enfermagem com dissertação apresentando conteúdo relacionado à reabilitação físico-motora, terminologia, processo de enfermagem ou classificações de enfermagem; c) publicação de pesquisa relacionada à reabilitação físico-motora, terminologia, processo de enfermagem ou classificações de enfermagem, com conteúdo relevante para a área; d) publicação de artigo sobre reabilitação físico-motora, terminologia, processo de enfermagem ou classificações de enfermagem em revista de referência; e) tese de doutorado versando sobre reabilitação físico-motora, terminologia, processo de enfermagem ou classificações de enfermagem; f) prática clínica de, no mínimo, dois anos em reabilitação físico-motora; e g) certificado de prática clínica relevante em reabilitação físico-motora (grau de especialista em enfermagem em reabilitação).

Para a identificação de enfermeiros especialistas que preenchessem os critérios de inclusão, realizou-se uma pesquisa acessando a Plataforma Lattes. Foram enviados convites a 166 enfermeiros que preenchiam os critérios de inclusão, recebendo-se retorno de 45 deles, que compuseram a amostra do estudo. Os especialistas que concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido receberam uma *login* e uma senha para acessar os questionários via WEB.

Para o cálculo do Índice de Concordância (IC) entre os juízes foi utilizada uma escala tipo Likert, considerando-se como concordância os enunciados “5=Muitíssimo pertinente”, “4=Muito pertinente” e “3=Pertinente”; e como discordância os enunciados “2=Pouco pertinente” e “1=Nada pertinente”. O cálculo do IC foi realizado a partir da fórmula  $IC=C/(NC+C)$ , em que C é o número de concordâncias e NC, o número de discordâncias<sup>(13)</sup>. Apesar de a Técnica Delphi exigir um índice de concordância  $\geq 0,70$ , resolveu-se considerar válidos os termos que atingissem um  $IC \geq 0,80$ , pois este é o valor considerado como ideal na literatura.

As definições de 89 termos que não alcançaram o  $IC \geq 0,80$  na primeira rodada foram reelaboradas com base nas sugestões enviadas pelos participantes, e foram enviadas para uma segunda etapa de validação, em que se obteve o consenso entre os especialistas<sup>(12-13)</sup>.

Ao final do processo, todos os 226 termos foram validados.

## RESULTADOS

Um total de 825 termos da linguagem especial de enfermagem em reabilitação físico-motora foi extraído dos registros de enfermagem em prontuários eletrônicos de pacientes adultos internados na Unidade Belo Horizonte-MG, Brasil, da Rede Sarah Hospital de Reabilitação. Desse total, verificou-se que 226 termos ainda não constavam na CIPE® 2.0. Estes termos, distribuídos, por eixo, no Quadro 1, são o objeto deste artigo.

**Quadro 1** – Termos da linguagem especial de enfermagem em reabilitação físico-motora não constantes na CIPE® 2.0, segundo eixos da classificação.

FOCO (47 termos)	Alergia a iodo, ambiente, amplitude de movimento das articulações, analfabetismo, barreira arquitetônica, capacidade vesical, cefaleia, compreensão, comunicação verbal, contratura, deformidade, ereção, estado emocional, estado geral, estímulo, estímulo nocivo, eupneia, expressão facial, exsudato, hematúria, hipofonia, hipotensão ortostática, humor, ingestão de fibras, intolerância alimentar, lazer, locomoção, mal-estar, micro-organismo multirresistente, mobilidade física, ocupação, odor, orgasmo, pé cavo, pé varo, pele hidratada, pele friável, pele íntegra, pressão arterial, processo de reabilitação, qualidade de vida, reeducação, reeducação intestinal, reeducação vesical, saturação de oxigênio, sinais de inflamação, tecido de granulação.
JULGAMENTO (15 termos)	Calm, característico, difícil, discreto, estável, hidratado, insatisfatório, íntegro, interessado, máximo, mesmo nível, precário, receptivo, ressecado, satisfatório.
AÇÃO (31 termos)	Abordar, admitir, aprazar, aquecer, continuar, deambular, degermar, desbridar, diferenciar, enfatizar, evidenciar, favorecer, hidratar, indicar, infundir, liberar, locomover, modificar, optar, otimizar, preferir, recepcionar, reconhecer, repetir, respeitar, retornar, submeter, suspender, terminar, utilizar, visitar.
LOCALIZAÇÃO (25 termos)	Articulação do ombro, cistostomia, coluna vertebral, cotovelo, crista ilíaca, gastrectomia, jejunostomia, joelho, maléolo lateral, maléolo medial, membro inferior, membro superior, ombro, panturrilha, patela, posição de Fowler, posição de semi-Fowler, quadril, região escapular, região inguinal, região interglútea, região isquiática, região trocântérica, sala de indução anestésica, vesicostomia.
MEIOS (102 termos)	Algodão hidrófilo, algodão ortopédico, algodão sintético, antiemético, anti-inflamatório, andador, aparelho de adaptação, aparelho de movimentação passiva contínua, auxiliar de enfermagem, bengala de apoio em antebraço, bengala em T, cadeira, cama cirúrgica, cânula de traqueostomia, cateter, cateter de analgesia, cateter nasal, cateter nasoentérico, cateter nasogástrico, cateter vesical de demora, cinta abdominal, cinto de transferência, cobertura com petrolatum, colagenase, colar cervical, colchão de ar, colete torácico, creme hidratante, crioterapia, curativo de gaze, curativo estéril de fita adesiva hipoalérgica, degermante, diário miccional, discussão de caso, equipe interdisciplinar, escova de banho de cabo longo, espessante, faixa elástica, estímulo dígito-anal, faixa de crepom, fibra alimentar, filme de poliuretano, fonoaudiólogo, gaze algodoadada, glicemia capilar, grupo de orientações, hidrocoloide, hidroterapia, impresso para controle de líquidos, manobra de Credé, manobras de esvaziamento vesical, manobra de Piparote, manobra de Valsalva, massagem, material cirúrgico, monitor de oximetria, muletas axilares, medidas de prevenção de convulsão, medidas de prevenção de deformidade, medidas de prevenção de disreflexia, medidas de prevenção de infecção, medidas de prevenção de úlcera por pressão, medidas não farmacológicas, monitor vesical, nutricionista, órtese de membro inferior, órtese de membro superior, oxigênio, palmilha, papaína, pesquisa, pesquisa de micro-organismo multirresistente, psicólogo, pomada, preparo intestinal, relatório, reunião, serviço de controle de infecção hospitalar, serviço farmacêutico, serviço odontológico, serviço de psicologia, swab, técnica de administração de dieta enteral, técnica de cateterismo vesical, técnica de autocateterismo vesical, técnica de cateterização assistida, técnica de esvaziamento da bexiga, técnica de posição de Fowler, técnica de posição de semi-Fowler, técnica de treinamento do autocuidado, técnica limpa, técnico de gesso, técnica de treino de vaso, tipoia, toque retal, torniquete pneumático, tração cutânea, tração transesquelética, treino de continência, treino familiar, xilocaína gel, vaso sanitário.

continua...



...continuação

TEMPO (Três termos)	Fim de semana, hora e período.
CLIENTE (Três termos)	Amigo, esposa e filho.

Em relação ao eixo Foco, 45 termos foram validados na primeira rodada da Técnica Delphi. Os termos *lazer* e *pele friável* necessitaram de uma nova rodada entre os especialistas para suas validações.

No eixo Julgamento, dois termos, *discreto* e *hidratado*, necessitaram de uma segunda rodada para a validação. Os demais termos foram validados na primeira etapa do processo de validação, tanto em relação às definições como em relação ao eixo em que foram alocados.

No eixo Ação, todos os termos propostos foram validados na primeira etapa do processo de validação, tanto em relação às definições como em relação ao eixo em que foram alocados.

Em relação ao eixo Localização, dos 25 termos propostos, foram validados 18 termos na primeira etapa do processo de validação. Sete termos foram validados na segunda etapa do processo de validação.

Foram identificados 102 novos termos para o eixo Meios. Na primeira etapa do processo de validação, um termo – *estímulo dígito-anal* – não atingiu  $IC \geq 0,80$  em relação ao eixo em que foi alocado. Em relação às definições propostas pelos pesquisadores, 26 (25,49%) atingiram  $IC \geq 0,80$ . A maioria dos especialistas enviou sugestões e questionamentos em relação às definições propostas, de modo que precisaram ser complementadas ou alteradas. Destaca-se, no entanto, que todas as definições não validadas na primeira etapa foram validadas na segunda etapa do processo de validação, e que o mesmo ocorreu em relação ao termo *estímulo dígito-anal*, não validado anteriormente quanto ao eixo em que foi alocado.

Dentre os três termos do eixo Tempo, o termo *período* precisou passar por nova etapa do processo de validação em relação à definição, quando foi validado. Da mesma forma, dentre os três termos do eixo Cliente, o termo *filho* precisou ter sua definição reelaborada, conforme sugestões enviadas pelos especialistas, sendo validado na segunda etapa do processo.

## DISCUSSÃO

Todos os termos identificados como não constantes na CIPE® foram validados pelos especialistas em relação à definição e ao eixo em que foram alocados, após ter-se atingido  $IC \geq 0,80$ .

Observa-se no eixo Foco, entre os termos validados, uma linguagem bem característica, utilizada no processo de reabilitação físico-motora. Termos como amplitude de movimento das articulações, barreira arquitetônica, capacidade vesical, contratatura, deformidade, locomoção, mobilidade física, pé cavo, pé varo, processo de reabilitação, qualidade de vida, reeducação intestinal e reeducação vesical, são bem utilizados na prática de enfermeiros reabilitadores<sup>(2,5-6)</sup>.

No eixo Localização, os termos como articulação do ombro, coluna vertebral, cotovelo, crista ilíaca, joelho, maléolo lateral, maléolo medial, membro inferior, membro superior, ombro, panturrilha, patela, quadril, região escapular, região inguinal, região interglútea, região isquiática, região trocântérica, são relacionados a estruturas corporais, onde podem ocorrer dores articulares e lesões de pele, como as úlceras por pressão<sup>(14-15)</sup>.

O eixo Meios foi o que teve mais termos validados por expressar tudo aquilo que os enfermeiros reabilitadores utilizam nas suas intervenções a fim de proporcionar a reabilitação de pacientes com limitações motoras e/ou cognitivas e, conseqüentemente, algum nível de dependência. Esses pacientes necessitam utilizar recursos de adaptação para a realização das atividades da vida diária, com o objetivo de minimizar a dependência ou alcançar a independência, de acordo com suas potencialidades motoras e cognitivas. Podem ser citadas, como exemplo: as órteses, utilizadas para posicionamento de membros, melhorar uma função, ou prevenir deformidades; as técnicas de reeducação vesical e intestinal; o controle e prevenção de complicações, como a disreflexia autonômica, e a úlcera por pressão<sup>(2,6,14-15)</sup>.

Este trabalho possibilitou identificar correlações entre a linguagem utilizada pelos enfermeiros e os termos da CIPE®. Este resultado, em continuidade à pesquisa em que se insere, desencadeará um processo de construção de um subconjunto de conceitos CIPE® para a reabilitação físico-motora, aprimoramento ainda mais esse sistema de classificação<sup>(2)</sup>.

Uma dificuldade que merece ser mencionada para a realização deste estudo foi a obtenção do número de especialistas que satisfizessem os critérios de inclusão para compor a amostra e validar os termos não constantes na CIPE®. Pretendia-se alcançar o número mínimo de 50, mas somente se obteve a participação de 45 especialistas, apesar de o convite ter sido enviado a 166 enfermeiros. Acredita-se que a reduzida participação dos enfermeiros possa estar relacionada a fatores como pequeno número de enfermeiros familiarizados com pesquisas realizadas via *WEB*; desconhecimento da CIPE®, afirmado em mensagem dos especialistas como justificativa para a recusa em participar; e, ainda, devido à extensão do instrumento de coleta de dados, razão aparente para o crescente número de perdas à medida que se avançava nas questões nele disponibilizadas.

Outra dificuldade foi encontrada na fase de elaboração e validação de definições para os termos, já que as definições utilizadas na CIPE®, consideradas muito concisas e pouco detalhadas, não satisfizeram a maioria dos especialistas que participaram da pesquisa durante a etapa de validação. Ressalte-se, também, a necessidade do aperfeiçoamento das definições de termos do eixo Meio.

Como desafio para a realização deste estudo, pode-se também citar a etapa de extração de termos, bastante trabalhosa e exaustiva. Acredita-se que a utilização de um *software* que busque nas evoluções de enfermagem em prontuários eletrônicos os termos mais utilizados, identificando tanto o termo quanto o número de vezes que foi utilizado, seja de grande valia. Tal ferramenta facilitaria o trabalho do pesquisador, que não necessitaria analisar detalhadamente cada evolução, reduzindo o tempo desta etapa e, principalmente, garantiria que nenhum termo fosse ignorado durante a extração de termos. É preciso compreender, no entanto, que a utilização de um *software* não dispensaria o trabalho do pesquisador, pois também seriam localizadas expressões pseudoterminológicas que são consideradas *lixo* terminológico, além de que não se pode ignorar o contexto em que os termos aparecem, a fim de se designar quais vocábulos estão relacionados à linguagem especial de enfermagem<sup>(16)</sup>.

Ao comparar os resultados obtidos neste estudo com os de outros estudos que utilizaram o mesmo método e a CIPE® como terminologia de referência<sup>(17-18)</sup>, destaca-se o fato de se ter utilizado um número elevado de prontuários, o que possibilitou a extração de número também bastante elevado de termos. Além disso, deve-se dar relevo ao fato de ser este o primeiro estudo desenvolvido na área de enfermagem em reabilitação físico-motora utilizando-se a CIPE® 2.0 como referência.

## CONCLUSÃO

Buscou-se neste trabalho validar 226 termos não constantes na CIPE® e todos foram validados. O uso da CIPE® Versão 2.0, como terminologia de referência, permitiu o mapeamento cruzado dos termos identificados e posteriormente a validação destes, pela Técnica Delphi. Isso demonstra que é possível a utilização da CIPE® na especialidade da reabilitação físico-motora, uma vez que ela foi desenvolvida para congrega os termos existentes, desenvolver termos novos, que permitam a documentação sistemática das atividades de enfermagem, usando diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. Esse fato demonstra que os membros da equipe de enfermagem da instituição valorizam e vêm incorporando a CIPE® à sua prática.

Os termos constantes na CIPE® e os validados fazem parte de um banco de termos que atualmente está sendo utilizado para a construção de um subconjunto de conceitos para a enfermagem em reabilitação físico-motora.

Ressalta-se a necessidade de constantes estudos para o desenvolvimento da linguagem de enfermagem por serem estes fundamentais no ensino, pesquisa, assistência e gestão na área, além de contribuírem para o desenvolvimento e uso de uma linguagem padronizada e para uma maior autonomia dos enfermeiros, o que pode refletir em uma assistência de melhor qualidade ao paciente.

## RESUMO

**Objetivo:** Validar os termos da linguagem especial de enfermagem em reabilitação físico-motora e mapeá-los com os termos da CIPE® 2.0. **Método:** Pesquisa metodológica baseada em análise documental, com coleta e análise de termos de 1.425 prontuários. **Resultados:** Após o procedimento metodológico, obteve-se 825 termos, dos quais 226 ainda não constavam na CIPE® 2.0 e que foram assim distribuídos: 47 no eixo foco; 15 no eixo julgamento; 31 no eixo ação; 25 no eixo localização; 102 no eixo meios; três no eixo tempo; e três no eixo cliente. Todos os termos não constantes na CIPE® foram validados pelos especialistas, havendo atingido índice de concordância  $\geq 0,80$ . **Conclusão:** A CIPE® é aplicável e utilizada na assistência de enfermagem em reabilitação físico-motora.

## DESCRITORES

Enfermagem em Reabilitação; Terminologia; Classificação; Estudos de Validação.

## RESUMEN

**Objetivo:** Validar los términos del lenguaje especial de enfermería en rehabilitación físico-motora y mapearlos con los términos de la CIPE® 2.0. **Método:** Investigación metodológica basada en análisis documental, con recolección y análisis de términos de 1.425 fichas. **Resultados:** Después del procedimiento metodológico, fueron obtenidos 825 términos, de los que 226 todavía no figuraban en la CIPE® 2.0 y que fueron distribuidos de la siguiente manera: 47 en el eje foco; 15 en el eje juicio; 31 en el eje acción; 25 en el eje ubicación; 102 en el eje medios; tres en el eje tiempo; y tres en el eje cliente. Todos los términos no obrantes en la CIPE® fueron validados por los expertos, habiendo alcanzado índice de concordancia  $\geq 0,80$ . **Conclusión:** La CIPE® es aplicable y utilizada en la asistencia de enfermería en rehabilitación físico-motora.

## DESCRIPTORES

Enfermería en Rehabilitación; Terminología; Clasificación; Estudios de Validación.

## REFERÊNCIAS

- Carvalho EC, Cruz DALM, Herdman TH. Contribuição das linguagens padronizadas para a produção do conhecimento, raciocínio clínico e prática clínica da Enfermagem. Rev Bras Enferm. 2013; 66(n.esp):134-41.
- Andrade LT, Araújo EG, Andrade KRP, Souza DRP, Garcia TR, Chianca TCM. Autonomic dysreflexia and nursing interventions for patients with spinal cord injury. Rev Esc Enferm USP. 2013;47(1):93-100.
- Garcia TR, Nóbrega MML. The International Classification for Nursing Practice: participation of Brazilian nurses in the project of the International Council of Nurses. Acta Paul Enferm. 2009;22(n.spe):875-9.

4. Garcia TR, Nóbrega MML. A terminologia CIPE® e a participação do Centro CIPE® brasileiro em seu desenvolvimento e disseminação. *Rev Bras Enferm.* 2013;66(n.esp): 142-50.
5. Andrade LT, Araújo EG, Andrade KRP, Soares DM, Chianca TCM. Papel da enfermagem na reabilitação física. *Rev Bras Enferm.* 2010;63(6):1056-60.
6. Andrade LT, Chianca TCM. Validação de intervenções de enfermagem para pacientes com lesão medular e mobilidade física prejudicada. *Rev Bras Enferm.* 2013;66(5):688-93.
7. Brasil. Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília; 2012 [citado 2014 set. 8]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
8. Pavel S, Nolet D. Manual de terminologia. Ottawa (CA): Public Words and Government Services; 2002.
9. Tannure MC, Chianca TCM, Garcia TR. Construção de um banco de termos da linguagem especial de enfermagem. *Rev Eletr Enferm* [Internet]. 2009 [citado 2014 set. 8];11(4):1026- 30. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/v11n4a29.htm>
10. Clares JWB, Freitas MC, Guedes MVC, Nobrega MML. Construction of terminology subsets: contributions to clinical nursing practice. *Rev Esc Enferm USP.* 2013;47(4):965-70.
11. Nielsen GH, Mortensen RA. The architecture of ICNP: time of outcomes – Part. I. *Int Nurs Rev.* 1997;44(8):182-8.
12. Chianca TCM, Lima APS, Salgado PO. Nursing diagnoses identified in inpatients of an adult Intensive Care Unit. *Rev Esc Enferm USP.* 2012;46(5):1102-8
13. Cubas MR, Brondani AM, Malucelli A. Nursing diagnoses and outcomes related to the circulatory-system terms (ICNP®) represented in an ontology. *Rev Esc Enferm USP.* 2013;47(5):1068-75.
14. Vidal AA, Padula MPC. A Enfermagem em reabilitação física como tema de Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC) de Graduação em Enfermagem. *Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo.* 2012;57(3):97-102.
15. Kodama CM, Spuras MV, Padula MPC. Cuidados prestados pelos enfermeiros aos pacientes de reabilitação. *Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo.* 2009; 54(3):100-6.
16. Silva DL, Souza R, Almeida MB. Ontologias e vocabulários controlados: comparação de metodologias para construção. *Ci Inf* [Internet]. 2008 [citado 2014 set. 12];37(3):60-65. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ci/v37n3/v37n3a05.pdf>
17. Bittencourt GKGD, Nóbrega MML. Confirmação de significado para a prática profissional de termos atribuídos a ações de enfermagem: estudo descritivo. *Online Braz J Nurs* [Internet]. 2006 [citado 2014 set. 8];5(3). Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/308/65>
18. Trigueiro EV, Medeiros ACT, Nóbrega MML, Garcia TR. Construção do banco de termos da linguagem especial de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva com base no modelo de sete eixos da CIPE® Versão 1.0. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2009 [citado 2014 jul. 17]. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/156/2861>

---

#### **Agradecimentos:**

Ao Laboratório de Computação Científica (LCC) – Centro Nacional de Processamento de Alto Desempenho, da Universidade Federal de Minas Gerais, na criação do instrumento de coleta de dados *on-line*.

---