


TERMINOLOGIA ESPECIALIZADA DE ENFERMAGEM PARA A PRÁTICA CLÍNICA À COVID-19

Harlon França de Menezes¹ 

Fillipe Rangel Lima¹ 

Alessandra Conceição Leite Funchal Camacho¹ 

Janmilli da Costa Dantas² 

Lucas Batista Ferreira² 

Richardson Augusto Rosendo da Silva² 

¹Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

²Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

RESUMO

Objetivo: construir uma terminologia especializada para a prática clínica de enfermagem a pessoas com COVID-19, fundamentada no Modelo de Sete Eixos da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem.

Métodos: estudo descritivo, documental, realizado em abril de 2020. Os termos foram extraídos de documentos oficiais do Ministério da Saúde. Os dados foram tratados por meio da análise terminológica, ou seja, os termos foram organizados mediante um sistema de classificação, que, nesta pesquisa, foi representado pelo Modelo de Sete Eixos, versão 2019. Ainda na delimitação do campo temático da análise terminológica foi escolhido o método do mapeamento cruzado para que fosse feito o cruzamento dos termos resultantes do processo de normalização, provenientes da literatura, com os termos da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem em seus sete eixos.

Resultados: após o processo de normalização, resultaram 472 termos úteis. Estes foram submetidos ao mapeamento cruzado, totalizando 263 termos constantes e 211 não constantes.

Conclusão: o estudo permitiu identificar termos na literatura, os quais poderão ser utilizados por enfermeiros na assistência às pessoas acometidas pela COVID-19, e subsidiará as etapas subsequentes à construção de um subconjunto terminológico para informação e comunicação à prática de Enfermagem.

DESCRITORES: Enfermagem. Classificação. Terminologia padronizada em enfermagem. Infecções por coronavírus. Síndrome respiratória aguda grave. Vírus da SARS.

COMO CITAR: Menezes HF, Lima FR, Camacho ACLF, Dantas JC, Ferreira LB, Silva RAR. Terminologia especializada de enfermagem para a prática clínica à covid-19. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2020 [acesso MÊS ANO DIA]; 29:e20200171. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0171>

SPECIALIZED NURSING TERMINOLOGY FOR THE CLINICAL PRACTICE DIRECTED AT COVID-19

ABSTRACT

Objective: to build a specialized terminology for the clinical nursing practice for people with COVID-19, based on the Seven Axis Model of the International Classification for Nursing Practice.

Methods: a descriptive and documentary study, carried out in April 2020. The terms were extracted from official documents of the Ministry of Health. The data were treated through terminological analysis, that is, the terms were organized through a classification system, which, in this research, was represented by the Seven Axis Model, version 2019. Also in the delimitation of the thematic field of the terminological analysis, the method of cross-mapping was chosen so that the terms resulting from the normalization process, derived from the literature, were cross-referenced with the terms of the International Classification for Nursing Practice in its seven axes.

Results: after the normalization process, 472 useful terms were found. These were submitted to cross-mapping, totaling 263 constant terms and 211 non-constant terms.

Conclusion: the study allowed identifying terms in the literature, which can be used by nurses in the care of people affected by COVID-19 and will support the stages following the construction of a terminological subset for information and communication to the Nursing practice.

DESCRIPTORS: Nursing. Classification, Standardized terminology in Nursing. Coronavirus infections. Severe acute respiratory syndrome. SARS virus.

TERMINOLOGÍA ESPECIALIZADA DE ENFERMERÍA PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA ANTE EL COVID-19

RESUMEN

Objetivo: construir una terminología especializada para la práctica clínica de enfermería en personas con COVID-19, fundamentada en el Modelo de Siete Ejes de la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería.

Métodos: estudio descriptivo y documental, realizado en April de 2020. Los términos fueron extraídos de documentos oficiales del Ministerio de Salud. El tratamiento de los datos se efectuó por medio del análisis terminológico, es decir, los términos se organizaron mediante un sistema de clasificación que, en esta investigación, fue representado por el Modelo de Siete Ejes, versión 019. Incluso en la delimitación del campo temático del análisis terminológico se eligió el método del mapeo cruzado para realizar el cruzamiento de los términos resultantes del proceso de normalización, provenientes de la literatura, con los términos de la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería en sus siete ejes.

Resultados: después del proceso de normalización, se encontraron 472 términos útiles. Se los sometió al mapeo cruzado, resultando en 263 términos constantes y 211 no constantes.

Conclusión: el estudio permitió identificar términos en la literatura, los cuales podrán ser utilizados por enfermeros en la asistencia a las personas afectadas por COVID-19, además de que sustentará las etapas subsiguientes a la construcción de un subconjunto terminológico para la información y comunicación en la práctica de la Enfermería.

DESCRIPTORES: Enfermería. Clasificación. Terminología estandarizada de Enfermería. Infecciones por coronavirus. Síndrome respiratorio agudo grave. Virus del SARS.

INTRODUÇÃO

Nos últimos meses, o mundo se deparou com notícias alarmantes de casos de morte associados a uma doença pulmonar grave ocasionada por um microrganismo até então pouco conhecido pela ciência. Essa doença, pelo seu alto poder de transmissibilidade, tem levado à morte de milhares de pessoas em todo o mundo, necessitando de amplas medidas de prevenção e cuidado em saúde.

Análises profundas de sequenciamento de amostras do trato respiratório indicaram um novo coronavírus (CoV), primeiro denominado 2019-nCoV e posteriormente renomeado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como SARS-CoV-2, causando a doença COVID-19. Desde então, milhares de casos foram confirmados, em Wuhan, na China, inclusive em profissionais de saúde. Vários casos exportados foram confirmados em outras províncias do país e também da Tailândia, Japão, Coreia do Sul e nos Estados Unidos da América.¹⁻²

Dada a alta prevalência e ampla distribuição de coronavírus, a grande diversidade genética e recombinação frequente dos seus genomas e aumento da interface homem-animal, é provável que novos coronavírus surjam periodicamente em humanos devido a infecções frequentes entre espécies e eventos ocasionais de transbordamento.² Esse novo CoV é agora o sétimo membro dos *Coronaviridae*, conhecido por infectar seres humanos. Consequentemente, com o aumento explosivo de casos confirmados, a OMS declarou esse surto uma emergência de saúde pública de interesse internacional em 30 de janeiro de 2020, o que levou a comunidade a retomar alertas sobre o risco de uma pandemia, fato este declarado pela OMS em março de 2020.³⁻⁴

Diante dessa grave doença, os números de caso aumentam a cada dia. Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), foram confirmados no mundo 8.385.440 casos de COVID-19 e 450.686 mortes até 19 de junho. Já o Brasil confirmou, até essa data, 978.142 casos e 47.748 mortes, declarando que há transmissão comunitária da COVID-19 em todo o território nacional.

Os sintomas da infecção por COVID-19 aparecem após um período de incubação de aproximadamente 5 dias, sendo este dependente da idade do paciente e do estado do sistema imunológico do mesmo. Os sintomas mais comuns no início da doença são febre, tosse e fadiga, enquanto outros sintomas incluem produção de escarro, dor de cabeça, hemoptise, diarreia, dispneia e linfopenia. Os casos mais avançados apresentam infecção pulmonar grave, ocasionando aumento da inflamação, associada ao quadro de dispneia com hipoxemia.⁵

Devido à mortalidade relacionada ao COVID-19 decorrer de um quadro clínico com insuficiência respiratória e/ou choque séptico e/ou falência de múltiplos órgãos, é necessária a admissão em unidades de terapia intensiva em razão do cuidado complexo que o quadro exige.⁶⁻⁷ Esse cuidado se refere ao repouso e tratamento de suporte, que incluem diversas terapias medicamentosas, suporte à função dos órgãos, suporte respiratório, exames de lavagem broncoalveolar, purificação do sangue e, em casos avançados, a utilização da oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO).⁷

Para tanto, precisa-se muito mais do que organização, espaço físico e equipamentos adequados para o cuidado complexo à pessoa com COVID-19; são necessários recursos humanos treinados, que apresentem habilidades proativas, técnicas e científicas no cuidado que proporem.⁸ Estudos destacam o reconhecimento da Enfermagem no cuidado da pandemia, já que está na linha de frente e em constante movimento na produção do conhecimento e na valorização do seu cuidado.⁹⁻¹⁰

A Enfermagem diante do contexto de uma assistência crítica deve possuir seu método de trabalho amparado no favorecimento da organização e da sistematização do cuidado, o que pode ser alcançado pela uniformização do seu vocabulário ao passo que incrementa a prática em evidências científicas e se consolida por meio de terminologia específica. As terminologias de enfermagem são excelentes estratégias para contribuir na sistematização da assistência, uma vez que permitem a identificação e a documentação de padrões de cuidados. A Classificação Internacional para a Prática

de Enfermagem (CIPE®) consiste em uma dessas terminologias, possuindo sua estrutura de termos e definições que permite a coleta, a descrição e a documentação sistemática dos elementos da Prática de Enfermagem.¹¹

Ao utilizar a CIPE® os enfermeiros se envolvem na identificação, validação e mapeamento cruzado de conceitos/termos constantes nos registros, publicações oficiais/diretrizes de cuidado e na própria classificação, colaborando, assim, para o aprimoramento da terminologia, com enfoque em populações e prioridades específicas, sejam estas em qualquer nível de atenção à saúde existente.¹²

Como não existem classificações específicas para todas as áreas de atuação do enfermeiro, é necessário coletar e codificar termos utilizados pela Enfermagem em clientes e áreas específicas, que poderão ser utilizados posteriormente para a estruturação de subconjuntos terminológicos. Estes são definidos como um conjunto de enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para uma determinada área selecionada ou de especialidade do cuidar em enfermagem com base no Modelo de Sete Eixos da CIPE®.

O estudo partiu do pressuposto de que é possível identificar termos na literatura científica que podem ser utilizados pelos enfermeiros no cuidado às pessoas com COVID-19. Desse modo, questiona-se: quais termos podem constituir uma terminologia especializada que oriente a prática clínica e o registro efetivo de dados de enfermagem no cuidado às pessoas com COVID-19?

Assim, este estudo teve como objetivo construir uma terminologia especializada para a prática clínica de enfermagem a pessoas com COVID-19 fundamentada no Modelo de Sete Eixos da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem.

MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo, documental, orientado pela primeira e segunda etapas das diretrizes de elaboração de subconjuntos terminológicos, que são a identificação dos termos e o mapeamento entre os termos identificados e a CIPE®, respectivamente.¹³ A coleta de dados documental ocorreu em abril de 2020.

Realizou-se um levantamento de publicações oficiais alocadas na *homepage* do Ministério da Saúde para identificação de termos considerados clínica e culturalmente relevantes para a prática de enfermagem à doença COVID-19. Adotaram-se como critérios de inclusão publicações do Ministério da Saúde do Brasil no formato de protocolos, manuais ou documentos orientadores do atendimento às pessoas com COVID-19 divulgados até abril de 2020. Os critérios de exclusão foram publicações em que, apesar do foco na COVID-19, o formato fosse de cartilha para preenchimento, publicações sobre dados epidemiológicos, material voltado para gestores, notas técnicas e fluxogramas.

A coleta de dados foi realizada mediante a adoção de diretrizes que possibilitaram a uniformização das estratégias utilizadas. Tais diretrizes foram assumidas por meio da descrição da condição de saúde, nesse caso a COVID-19, e a coleta de termos relevantes.¹⁴ Para tanto, seguiram-se as seguintes etapas: 1) extração dos termos das publicações; 2) normalização dos termos; 3) mapeamento cruzado, em que os termos extraídos foram comparados com os termos presentes na CIPE®, versão 2019, e elencados na estrutura dos sete eixos de classificação; e 4) refinamento de termos.¹⁵

Para o cumprimento da primeira etapa, as publicações foram lidas na íntegra e submetidas a um processo de retirada de seções com baixo potencial de termos relevantes, tais como títulos, autores, informações sobre os autores, resumos, notas de rodapé, metodologia, referências e agradecimentos. Após essas extrações, o conteúdo essencial foi agrupado em um único arquivo no formato *Word*® o qual foi convertido para o formato de documento portátil (*Portable Document Format* - PDF); em seguida, procedeu-se à extração dos termos por meio de uma ferramenta computacional denominada Poronto, a qual processa informações utilizando ontologias em larga escala, sendo muito utilizada

na área da saúde devido à complexidade do seu conhecimento, resultando em uma lista de termos organizados por ordem de ocorrência, disposta em planilha Excel®.¹⁶

Na segunda etapa, dentre os termos extraídos, selecionaram-se substantivos, adjetivos e verbos com base na frequência de aparição e pertinência com a temática da pesquisa; em seguida, os termos selecionados foram submetidos a um processo de normalização para padronização das flexões de gênero, número e grau dos substantivos e adjetivos, bem como das flexões verbais, com a finalidade de identificar e remover repetições de termos, sendo constantemente checados para a redução de taxa de erros. Nesse sentido, identificaram-se e excluíram-se termos relacionados a procedimentos médicos, processos patológicos e a medicamentos; logo após, os termos normalizados foram submetidos à técnica de mapeamento, que possibilitou o cruzamento com os termos da CIPE®, versão 2019, utilizando-se o *software Microsoft Office Access*® 2010 para identificar termos constantes e não constantes nessa terminologia.

Cumprido salientar que os termos listados foram submetidos à análise pelo pesquisador principal, autor do presente artigo, e revisados por outros dois pesquisadores autores, de forma independente, baseando-se na experiência clínica dos mesmos. As discordâncias foram discutidas entre os pesquisadores para obtenção de consenso.

A terceira etapa, o mapeamento cruzado, foi realizada conforme dita a norma da *International Organization For Standardization (ISO) 12.300:2016*, todo o processo de mapeamento foi documentado, assegurando a interpretação do termo mapeado, dentro do cenário no qual foi mapeado, o que contribuiu com a segurança clínica do seu uso.¹⁷

Os termos foram distribuídos entre os eixos Ação, Cliente, Foco, Julgamento, Localização, Meios e Tempo, conforme o Modelo de Sete Eixos da CIPE® e sua versão 2019, levando em consideração a congruência do significado do termo e as definições de cada eixo.

Destaca-se que foram construídas definições operacionais para todos os termos normalizados, utilizando a CIPE®, artigos científicos e dicionários de língua portuguesa e de termos técnicos de saúde, no intuito de facilitar a validação por especialistas. A construção das definições operacionais ocorreu de acordo com as etapas recomendadas¹⁵ pela literatura: 1) Desenvolvimento de uma definição preliminar; 2) Revisão da literatura; 3) Desenvolvimento ou identificação de características específicas; 4) Mapeamento do significado do conceito; e 5) Afirmação da definição operacional.

Posteriormente, organizou-se um formulário contendo os termos, suas alocações nos sete eixos da CIPE® e definições, alinhado ao referencial teórico das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta, nos três níveis de vida psíquica: psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual, de forma a fundamentar o estudo.¹⁸

Essa pesquisa foi baseada em dados de domínio público, disponibilizados eletronicamente pelo Ministério da Saúde, dispensando, portanto, a apreciação e a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

Identificaram-se 16 documentos publicados pelo Ministério da Saúde no que diz respeito ao cuidado clínico de saúde à doença COVID-19. No entanto, ao aplicar os critérios de inclusão, apenas 9 foram utilizados, conforme descritos no Quadro 1.

Quadro 1 – Documentos oficiais utilizados para o levantamento de termos. Niterói, Rio de Janeiro Brazil, 2020.

Publicação
Procedimento Operacional Padronizado: equipamento de proteção individual e segurança no trabalho para profissionais de saúde da APS no atendimento às pessoas com suspeita ou infecção pelo novo Coronavírus (Covid-19) v.2
Protocolo de manejo clínico do Coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde v.7
Diretrizes para diagnóstico e tratamento da COVID-19 v.1
Plano de Resposta Hospitalar à COVID - 19
Guia de Vigilância Epidemiológica - Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019 - Vigilância Integrada de Síndromes Respiratórias Agudas, Doença pelo Coronavírus 2019, Influenza e outros vírus respiratórios
Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19
Manejo de corpos no contexto do novo Coronavírus COVID-19 v.1
Orientações sobre o uso de máscaras de proteção respiratória (respirador particulado - n95/pff2 ou equivalente) frente a atual situação epidemiológica referente à infecção pelo Sars-cov-2 (COVID-19)
Protocolo de Manejo Clínico da Covid-19 na Atenção Especializada

Após a extração dos termos pela ferramenta Poronto identificou-se 16.446 termos das publicações ministeriais acerca da COVID-19, que após o processo de normalização, resultaram em 472 termos úteis. Estes foram submetidos ao mapeamento cruzado, totalizando 263 termos constantes e 211 não constantes na CIPE®, conforme o Quadro 2 e 3, respectivamente.

Conforme o Quadro 2 encontraram-se 263 termos, sendo 123 termos enquadrados no Eixo “Foco”, 19 no Eixo “Julgamento”, 41 no Eixo “Meios”, 28 no Eixo “Ação”, 13 no Eixo “Tempo”, 31 no Eixo “Localização” e 8 no Eixo “Cliente”. No Quadro 3, apresentam-se os termos não constantes na CIPE®, sendo 92 termos enquadrados no Eixo “Foco”, 7 no Eixo “Julgamento”, 65 no Eixo “Meios”, 19 no Eixo “Ação”, 10 no Eixo “Tempo”, 13 no Eixo “Localização” e 5 no Eixo “Cliente”.

Com relação aos termos constantes na CIPE® os mais frequentes em cada eixo foram: Eixo “Foco” - Teste diagnóstico (873); Eixo “Julgamento” - Risco (350); Eixo “Meios” - Protocolo (228); Eixo “Ação” - Obter dados (138); Eixo “Tempo” - Admissão (66); Eixo “Localização” - Hospital (188); e Eixo “Cliente” - Paciente (2434). Já os termos não constantes mais frequentes foram: Eixo “Foco” - Síndrome respiratória (530); Eixo “Julgamento” - Agravamento (25); Eixo “Meios” - Tratamento (891); Eixo “Ação” - Detectar (91); Eixo “Tempo” - Desfecho (231); Eixo “Localização” - Emergência (119); e Eixo “Cliente” - Usuário (204).

Quadro 2 – Termos constantes na CIPE®, seus códigos e eixos correspondentes. Niterói, Rio de Janeiro Brazil, 2020.

Eixo	Termos constantes e códigos CIPE®
Foco (n=123)	<p>Abandono (10041692); Aceitação (10000329); Acesso (10000340); Adaptação (10001741); Agricultura (10007698); Água (10020957); Amostra (ou Espécimen) (10018531); Angústia (10006118); Animal (10002331); Apetite (10002455); Aprendizagem (10011246); Ar (10002061); Arritmia (10002536); Atenção (10002924); Autonomia (10003054); Bilirrubina (10041443); Calafrio (10018045); Candidíase (10019713); Característica (10004170); Choque (10018050); Choque Séptico (10017898); Clima (10021006); Coma (10004629); Complicação (10025459); Comportamento (10003217); Comunicação (10004705); Concentração (10004910); Condição (10018793); Condição Respiratória (10016962); Confiança (10025934); Conforto (10004655); Congestão (10004952); Conhecimento (10011042); Consciência (10004975); Consentimento (10004981); Contaminação (10025369); Continuidade (10005064); Crescimento (10008563); Crise (10005381); Cultura (10005458); Cura (10008707); Diabetes (10005876); Dor Abdominal (10043948); Dor Muscular (10012316); Edema (10041951); Eliminação (10006720); Embolia (10051823); Enfrentamento (10005208); Escarro (10018717); Estresse (10018888); Exame Físico (10032243); Expectativa (10023679); Fezes (10007764); Fratura (10008210); Frequência Cardíaca (10008833); Frequência Respiratória (10016904); Hemorragia (10008954); Hidratação Adequada (10042342); Higiene das Mãos (10041190); Hiperhidratação (10041967); Hiperlipidemia (10041055); Hipertensão (10009394); Hiponatremia (10031500); Hipotensão (10009534); Hipóxia (10009608); Incidência de Doenças (10009926); Infecção Cruzada (10005404); Ingestão Nutricional nos Limites Normais (10051868); Iniciativa (10010250); Insegurança (10010311); Integridade (10010416); Isolamento Social (10001647); Manejo (Controle) Comunitário (10004798); Medicamento (10015838); Microrganismo (10012014); Morte (10005560); Movimento (10012274); Necessidade (10012495); Necessidade de Cuidado (10030878); Obesidade (10013457); Obstrução (10013555); Organismo (10013783); Orientação (10013810); Padrão de Higiene (10009292); Papel (10017321); Peso (10021034); Preocupação (10015466); Pressão Arterial (10003335); Procedimento (10034409); Processo (10015762); Recuperação (10016507); Reflexo (10016582); Regime (10016609); Regime de Reabilitação (10032611); Resistência (10006875); Resultado (10017186); Resultado de Teste (10019616); Resultado Laboratorial (10011074); Ritmo (10017210); Ritmo Respiratório (10016915); Rotina (10017384); Sangue (10003319); Saturação de Oxigênio no Sangue (10030845); Saúde (10008711); Saúde Ocupacional (10013586); Secreção (10017635); Sedação (10040156); Serviço (10017908); Sinal (10018130); Sinal vital (10020829); Sintoma (10019368); Sucção (10019001); Suprimento (10019119); Taxa (10016390); Taxa de Mortalidade (10005573); Temperatura (10019556); Teste Diagnóstico (10031138); Troca Gasosa (10008309); Úlcera (10020237); Urina (10020478); Valor (10020599); Vigilância (10002144); Vítima (10042168).</p>
Julgamento (n=19)	<p>Risco (10015007); Nível Esperado (10007343); Gravidade (10025849); Alto (10009007); Presença (10046624); Grau (10005663); Moderado (10025865); Baixo (10011438); Nenhum (10013253); Real (10000420); Completo (10004849); Prescrito (10015506); Leve (10025854); Severo (10025877); Pequeno (10018315); Parcial (10014081); Complexidade (10023605); Complexo (10023583); Anormal (10013269).</p>
Meios (n=41)	<p>Protocolo (10015926); Máscara (10011752); Terapia (10019628); Plano (10014630); Material (10011775); Médico (10014522); Antibiótico (10002383); Hemodiálise (10008949); Serviço de Saúde (10008795); Cirurgia (10019212); Refeição (10011809); Solução (10018499); Sabão (10018358); Cânula (10003856); Tubo endotraqueal (10006868); Cateter (10004087); Telefone (10019539); Droga (10006314); Cama (10003168); Prontuário do Paciente (10014178); Oxímetro de pulso (10032551); Roupas de Cama (10003175); Medicação (10011866); Fisioterapeuta (10024003); Farmacêutico (10023992); Alimento (10008089); Computador (10004906); Óculos (10008460); Veículo (10020654); Ventilador (10007680); Vacina (10020568); Técnica Asséptica (10002639); Técnica (10019525); Escova (10003728); Bebida (10006269); Analgésico (10002279); Relaxamento Muscular Progressivo (10040540); Instrumento de Avaliação (10002832); Escova de Dente (10019853); Dispositivo (10005869); Creme (10005352).</p>

Quadro 2 – Cont.

Eixo	Termos constantes e códigos CIPE®
Ação (n=28)	Obter Dados (10002673); Atender (10002911); Identificar (10009631); Desinfetar (10006044); Isolar (10010906); Higienizar (ou Cuidar da Higiene) (10009285); Notificar (10001917); Fazer rastreamento (Screening) (10017585); Coletar (10004574); Promover (10015801); Observar (10013474); Manter (10011504); Estabelecer (10024813); Ressuscitação Cardíaca (10044066); Auxiliar (10002850); Monitorar (10012154); Enxaguar (10017247); Preparar (10015478); Evitar (10003077); Reforçar (10016650); Proteger (10015864); Prescrever (10015510); Estimular (10018842); Diminuir (10005600); Descartar (10006063); Aumentar (10009961); Administrar (10001773); Supervisionar (10019093).
Tempo (n=13)	Admissão (10001843); Exame (10007241); Operação (10013708); Frequência (10008234); Agudo (10001739); Hospitalização (10009122); Presente (10015581); Duração (10006379); Consulta de Acompanhamento (ou Consulta subsequente) (10038739); Alta (10006000); Maturidade (10001891); Contínuo (10005086); Visita (10020817).
Localização (n=31)	Hospital (10009114); Clínica (10004459); Mão (10008661); Braço (10002504); Estrutura (10018916); Nariz (10013314); Corpo (10003388); Pulmão (10011486); Face (10007481); Abdômen (10000023); Posição (10014788); Central (10004104); Cabeça (10008688); Posterior (10014994); Pele (10018239); Escola (10017537); Abrigo (10018021); Traqueia (10019922); Rim (10022439); Inferior (10011440); Capilar (10003860); Articulação (10010968); Antebraço (10008164); Tórax (10019692); Traqueostomia (10019933); Superior (10020325); Cavidade nasal (10012424); Pescoço (10012476); Perna (10011298); Lábio (10011377); Coração (10008822).
Cliente (n=8)	Paciente (10014132); Adulto (10001889); Indivíduo (10010018); Grupo (10008544); Família (10007554); Mãe (10027257); Comunidade (10004733); Idoso (10006604).

Quadro 3 – Termos não constantes na CIPE®, as frequências e eixos correspondentes. Niterói, Rio de Janeiro Brazil, 2020.

Eixo	Termos não constantes e frequência
Foco (n=92)	Síndrome respiratória (530); Registro (401); Contato (321); Recomendação (266); Isolamento (215); Informação (121); Referência (120); Proteção (110); Transmissão (106); Fluxo (86); Oxigenação (86); Limpeza (83); Organização (65); Pandemia (61); Fonte (56); Indicação (54); Prevenção (45); Comorbidade (44); Proteína C reativa (43); Síndrome respiratória (40); Linfócito (35); Evolução (34); Insuficiência respiratória (30); Aerossol (30); Preparação (28); Evento adverso (27); Motivação (26); Gotícula (25); Dose (23); Biossegurança (21); Pressão Expiratória Final Positiva (20); Disseminação (18); D-dímero (16); Fator de Risco (16); Manifestação (16); Dor de Garganta (16); Cianose (15); Fluido Corporal (15); Imunização (14); Respiração (13); Planejamento (11); Dano (11); Recepção (11); Letalidade (11); Prognóstico (10); Contra-indicação (9); Creatinina (9); Sódio (8); Ferritina Sérica (8); Sujidade (8); Leucocitose (7); SOFA (7); Coriza (6); Gasometria arterial (6); Imunossupressão (6); Inapetência (6); Histórico (6); Sofrimento Psíquico (5); Coagulação (5); Diurese (5); Lactato sérico (5); Mialgia (5); Pneumotórax (5); Sepsis (4); Reação (4); Hipoperfusão (4); Estridor (4); Palidez (4); Coinfecção (4); Anorexia (4); Sinal vital (4); Dor de cabeça (4); Nível de Consciência (4); Resfriado (3); Linfopenia (3); Álcool (2); Índice (2); Óbito (2); Hipoxemia (2); Taquipneia (2); Linfadenopatia (2); Massa Corporal (2); Anosmia (2); Fragilidade (2); Saliva (2); Síncope (1); Perda ponderal (1); Risco Cardiovascular (1); Repouso (1); Oligúria (1); Hemoptise (1); Ressuscitação Hídrica (1).
Julgamento (n=7)	Agravamento (25); Ausência (24); Alterado (24); Piora (12); Comprometido (12); Grave (7); Fraco (1).

Quadro 3 – Cont.

Eixo	Termos não constantes e frequência
Meios (n=65)	Tratamento (891); Diretrizes (403); Prevenção (242); Avaliação (241); Intubação (232); Estratégia (189); Equipamento de Proteção Individual (151); Oxigenação por Membrana Extracorpórea (130); Teste (125); Monitoramento (86); Cuidado (85); Revisão (89); Suporte (65); Restrição (69); Contingência (48); Tomografia (44); Luva (42); Triage (41); Profissional de Saúde (35); Recurso (34); Swab (33); Transporte (33); Propagação (33); Confirmação (33); Insumo (31); Assistência (31); Plano de Contingência (28); Radiografia (22); Avental (21); Atualização (17); Profilaxia (17); Inibidor (14); Distanciamento (12); Suplementação (12); Equipe de saúde (11); Suplementação de Oxigênio (11); Hipoclorito (10); Indicador (10); Lenço (10); Nebulização (10); Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (9); Infusão Venosa (9); Estoque (8); Cânula nasal (8); Ecocardiografia (8); Promoção (7); Exame laboratorial (5); Equipe multidisciplinar (5); Broncoscopia (5); Eletrocardiograma (5); Termômetro (4); Dimensionamento (4); Perfusão (4); Ventilação Mecânica (2); Videolaringoscopia (2); Ventilação Não Invasiva (2); Ventilação a pressão controlada (2); Nutrição enteral (2); Extubação (2); Profissional de Limpeza (1); Monitorização Eletrocardiográfica (1); Pronação (1); Broncodilatador (1); Temperatura Axilar (1); Protetor facial (1).
Ação (n=19)	Detectar (91); Pesquisar (31); Garantir (23); Gerenciar (19); Reconhecer (17); Suspender (17); Lavagem (16); Adotar (14); Realizar (8); Abastecer (4); Proceder (2); Diluir (2); Postergar (1); Designar (1); Reavaliar (1); Recolher (1); Atualizar (1); Proibir (1); Padronizar (1).
Tempo (n=10)	Desfecho (231); Finalização (151); Fase (129); Idade (93); Período (73); Período de Incubação (51); Quarentena (47); Prazo (17); Previsão (12); Reaparecimento (7).
Localização (n=13)	Emergência (119); Laboratório (93); Leito (86); Quarto (64); Superfície (31); Orofaringe (28); Unidade de Terapia Intensiva (19); Lavanderia (8); Lixeira (7); Farmácia (4); Olho (3); Via Aérea (2); Mucosa (2).
Cliente (n=5)	Usuário (204); Pessoa (61); Portador (32); Mulher (18); Grupo de Risco (4).

DISCUSSÃO

A prática da Enfermagem, inserida no crescente movimento de cientificação da profissão, vem, cada vez mais, ressaltando a preocupação com os registros e a conscientização da importância de se documentar a assistência de enfermagem, considerando que a informação é o elemento fundamental para se organizar um modelo de assistência estruturado. Nesse contexto da informação, destaca-se o importante papel das terminologias especializadas, que trazem consideráveis melhorias para a documentação da prática por meio da sua metodologia na padronização da linguagem.¹⁹

Considerando que as terminologias especializadas de enfermagem são instrumentos do processo de trabalho do enfermeiro, as quais são definidas como um conjunto de termos que descrevem os conceitos importantes da profissão de maneira uniforme, estas devem ser utilizadas por enfermeiros, sobretudo em casos como o da pandemia do COVID-19, para documentar a assistência de enfermagem de forma padronizada e assim avaliar por meio dos registros a contribuição da enfermagem no cuidado às pessoas com essa enfermidade.²⁰

Ao se discutir sobre a possibilidade de aplicação prática de uma terminologia específica de enfermagem para o COVID-19, inúmeros motivos podem ser levantados, em termos de interesse e contribuição, quais sejam: facilitar a comunicação entre os profissionais de saúde; permitirá ao enfermeiro julgar e utilizar os termos mais adequados para registrar as necessidades de saúde reconhecidas nessa clientela; possibilitar a avaliações dos cuidados de saúde; contribuir para a

pesquisa diante de uma enfermidade nova com desfechos a serem esclarecidos; e gerar indicadores da assistência que estimulam mudanças e aprimoram a qualidade da gestão, do ensino e da pesquisa e na segurança dos cuidados dos pacientes com essa doença.

No cuidado às pessoas com COVID-19, a aplicação da CIPE® de forma sistemática como ancoragem para nominar elementos da terminologia especializada de enfermagem, ao estimular o desenvolvimento do raciocínio clínico e epidemiológico, pode apoiar a análise do processo saúde-doença e identificação das reais necessidades em saúde desses indivíduos. Desse modo, proporcionará o planejamento e implementação de intervenções exitosas, ampliando a visão do cuidado em relação ao usuário e ao grupo ao qual pertence.²¹

Compreende-se que as terminologias de enfermagem estão em franco processo de atualização e, mesmo com os avanços, a CIPE® passa por uma revisão periódica, dada a complexidade da Enfermagem, pela evolução constante do conhecimento próprio da área e pela ampliação dos espaços do exercício da profissão e desenvolvimento de pesquisa na área terminológica.²²

Estudo aponta a importância do desenvolvimento de terminologias especializadas de enfermagem e que o emprego de termos adicionados a um sistema de classificação em enfermagem, seja para ensino, pesquisa ou assistência, contribui na melhoria da qualidade dos registros de enfermagem, possibilita a continuidade do cuidado, a consistência na comunicação e o aumento da segurança para os sujeitos participantes no processo de cuidado, integrar instrumentos, sistemas de informações e modelos teóricos.¹²

No presente estudo, após mapeamento, identificou-se que 263 termos eram constantes na CIPE® 2019, o que denota que os documentos ministeriais podem contribuir em larga escala para o conhecimento em saúde e assim propor um registro compatível com as evidências mundialmente reconhecidas pela comunidade científica, sobretudo com contexto da pandemia do COVID-19.

O desenvolvimento e a utilização de uma terminologia de enfermagem específica para o COVID-19 elaborada por meio de documentos ministeriais possibilitam padronizar o registro da assistência do enfermeiro na pandemia por meio de vocabulário específico com termos clínicos, reduzindo ambiguidades, sendo na prática essencial para a recuperação e análise de informações, facilitar a comunicação e, ainda, possuir fácil entendimento, codificação e ser intuitivo aos profissionais.

Identificaram-se termos com grande potencial de contribuição para a elaboração de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem no atendimento às pessoas com COVID-19. Além disso, tais termos podem designar fenômenos cotidianos reconhecidos pelos enfermeiros e para os quais serão estabelecidos planos de cuidados terapêuticos em cooperação com a equipe multiprofissional.

Dessa forma, recomenda-se que os registros de enfermagem atendam às questões claras, precisas e efetivas, ou seja, que os termos utilizados para tal possibilitem a indicação e registro das fases do processo de enfermagem. Para tanto, faz-se necessário atentar para que estes não sejam oficializados com formas ou sentidos inadequados.²³

Dentre os eixos, o Eixo “Foco” abrangeu a maior frequência de termos constantes e não constantes na CIPE®, o que pode ser justificado pelo fato de apresentar as principais áreas de atenção, relevante para a enfermagem, o que demonstra que os termos pontuam aspectos da prática clínica em saúde que revertem em possibilidades para o raciocínio diagnóstico dos enfermeiros em seu cotidiano. Nesse eixo, o termo constante que apresentou uma maior frequência foi “Teste diagnóstico” e “Síndrome respiratória” como termo não constante de maior frequência.

No Eixo “Julgamento”, o termo constante “Risco” e o termo não constante “Agravamento” apresentaram maior frequência, complementam-se e refletem que, conforme tem se propagado, os fatores de risco para o desenvolvimento de graves casos incluem a idade avançada e comorbidades subjacentes, como hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares e doença cerebrovascular.²⁴

Quanto ao Eixo “Meios”, o termo constante “Protocolo” e o termo não constante “Tratamento” foram os mais prevalentes e fazem intercessão à medida que a descrição de um protocolo institucional

direciona o modo como o tratamento deve ser realizado, baseando-se em evidências comprovadas, e que a Enfermagem se apropria para guiar seu cuidado. A padronização dos procedimentos é considerada um instrumento gerencial atual e tem sido amplamente estudada, uma vez que apoia a tomada de decisão, possibilita corrigir as não conformidades e permite que todos os trabalhadores prestem cuidado padronizado de acordo com os princípios técnico-científicos, contribuindo, ainda, para dirimir as dicotomias adquiridas na prática, tendo também finalidade educativa.²⁵

A complexidade do trabalho de enfermagem demanda compreender aspectos amplos de administração e da organização do trabalho em saúde, bem como ampliar competências, habilidades e atitudes para desenvolver uma prática segura. A construção de protocolos constitui-se em uma das atividades realizadas pelos profissionais, em meio a outras demandas, mas é de extrema importância, principalmente para a segurança do paciente. A elaboração de tecnologias de trabalho ocorre por estudos teóricos, diálogos entre pares e práticas, como simulações de sua implantação no cuidado em saúde, e também por validação de profissionais especialistas.²⁶

O Eixo “Ação” trouxe o termo constante “Obter dados” e o termo não constante “Detectar” como mais frequentes na literatura utilizada para este estudo. Contudo, outros termos alocados nesse Eixo, tais como “Pesquisar”, “Garantir”, “Gerenciar”, “Reconhecer”, “Supervisionar” e “Preparar”, indicam ações para a gerência do cuidado, como também ao cuidado preventivo e de recuperação, tais como “Administrar”, “Higienizar”, “Atender” e “Isolar”.

Esses termos são relevantes, visto que preveem intervenções que investiguem a possível causa do acometimento pela COVID-19 e que vão contribuir para o histórico de saúde do indivíduo, dar subsídio ao planejamento dos cuidados e atender às necessidades identificadas, prevenindo possíveis complicações.²⁷ Para o Ministério da Saúde recomenda-se determinar o nível de risco e avaliar a possibilidade de causas, ou seja, uma investigação clínico-epidemiológica é crucial para o diagnóstico oportuno e para impedir a transmissão.²⁸

Assim sendo, o enfermeiro no contexto do cuidado da COVID-19 busca na satisfação das necessidades holísticas e complexas formas eficientes e seguras para intervir com acurácia e dessa forma alcançar os objetivos desejados por meio de uma terminologia que se é criada e recriada. Logo, as intervenções pautadas em uma linguagem padronizada são baseadas no raciocínio clínico e no conhecimento para melhorar os resultados obtidos pelo paciente e assim promover, manter e restaurar o estado de saúde deste, com base nos diagnósticos de enfermagem, para alcançar os resultados estabelecidos e solucionar as respostas humanas alteradas.

No Eixo “Tempo”, o termo constante “Admissão” e o termo não constante “Desfecho” foram os mais representativos. Como visto, por se tratar de uma pandemia, é de extrema valia o levantamento de informações que traduzam a causa da doença e situações que potencializaram seu acometimento. Portanto, é importante uma avaliação inicial clínico-epidemiológica que questione a contaminação ambiental por meio de gotículas respiratórias e derramamento fecal, principalmente em pessoas em situação de vulnerabilidade.²⁹

No Eixo “Localização”, o termo constante “Hospital” e o termo não constante “Emergência” foram os mais expressivos, refletindo o estabelecimento e o setor dentre os mais procurados em casos de COVID-19. Estudo brasileiro aponta que a hospitalização por síndrome respiratória aguda grave desde a detecção do primeiro caso de COVID-19 no Brasil superou o observado, no mesmo período. Nesse caso, a hospitalização de casos graves de COVID-19 já consiste em uma sobrecarga para o sistema de saúde.²⁹ Já a Emergência é a porta de entrada dos hospitais e nos casos de COVID-19 esse setor tem sofrido adaptações para o atendimento dos casos gerais e casos da doença. Assim sendo, é na Emergência que critérios de triagem são estabelecidos para identificação e atendimento dos casos, visto que a avaliação clínica e a tomada de decisão do enfermeiro serão sempre relevantes para a prestação de cuidados individualizados aos pacientes.

E, por fim, o Eixo “Cliente” trouxe o termo constante “Paciente” e o termo não constante “Usuário” como recorrentes nesse eixo, representando a maneira como as pessoas que recorrem aos serviços de saúde são chamadas. Apesar de possuírem raízes diferentes, o termo a ser empregado na prática do cuidado deve priorizar o respeito à autonomia e serviço de saúde como direitos que devem ser respeitados, da mesma forma que a relação desumana e a passividade devem ser deixadas de fora na relação dialógica que se pretende estabelecer entre os profissionais de saúde e o usuário-cliente-paciente.³⁰

De modo geral, pode-se compreender que os termos traduzem fatores determinantes de saúde da clientela e assim caracterizam, com maior precisão, as especificidades das prioridades assistenciais, representando uma contribuição para a estruturação de diagnósticos, resultados e intervenções de Enfermagem, ajudando, assim, para a operacionalização da sistematização da assistência de enfermagem.

Por fim, ressalta-se como implicações para a prática a proposta de uma terminologia inovadora e o avanço no conhecimento sobre a utilização da CIPE® no cuidado às pessoas com COVID-19 e documentação do Processo de Enfermagem, colaborando para uniformização da linguagem profissional e desenvolvimento da ciência Enfermagem.

Deve-se considerar como limitação da presente pesquisa o fato de os termos levantados não terem sido submetidos à validação de conteúdo por especialistas. Dessa forma, outros estudos devem ser conduzidos com o objetivo de validar esses termos e verificar sua aplicabilidade e expansibilidade em pessoas acometidas por COVID-19.

CONCLUSÃO

A estruturação de uma terminologia especializada para a COVID-19 foi construída, sendo os termos constantes prevalentes, nos eixos Foco e Meios. Contudo, salienta-se que foi notória a significância de termos não constantes, que podem ser sugeridos para inclusão ao Conselho Internacional de Enfermeiros e posterior atualização da CIPE®.

Acredita-se que os resultados deste estudo poderão colaborar para a operacionalização da sistematização da assistência de enfermagem, além de contribuir para a integralidade da atenção à saúde de pessoas com COVID-19 e as reais demandas desses sujeitos, o que subsidiará as etapas subsequentes à construção de um Subconjunto Terminológico para informação e comunicação à prática de Enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Mar 24];395(10223): 497-506. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)
2. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Mar 24];382:727-33. Disponível em: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001017>
3. Sun J, He W, Wang L, Lai A, Ji X, Zhai X, et al. COVID-19: Epidemiology, Evolution, and Cross-Disciplinary Perspectives. *Trends in Molecular Medicine* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Mar 24];26(5):483-95. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.molmed.2020.02.008>
4. Rafael RMR, Neto M, Carvalho M, David HLS, Acioli S, Faria MGA. Epidemiology, public policies and Covid-19 pandemics in Brazil: what can we expect? *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Mar 24];28:e49570. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.49570>

5. Rothan HA, Byrareddy SN. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *Journal of Autoimmunity* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Mar 24];109:102433. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jaut.2020.102433>
6. Gallasch C, Cunha M, Pereira L, Silva-Junior J. Prevention related to the occupational exposure of health professionals workers in the COVID-19 scenario. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Mar 24];28:e49596 Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.49596>
7. Wu D, Wu T, Liu Q, Yang Z. The SARS-CoV-2 outbreak: what we know. *International Journal of Infectious Diseases*. [Internet]. 2020 [acesso 2020 Mar 24];94:44-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.03.004>
8. Liew MF, Siow WT, MacLaren G, See KC. Preparing for COVID-19: early experience from an intensive care unit in Singapore. *Crit Care* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Mar 24];24:83. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13054-020-2814-x>
9. Choi KR, Jeffers KS, Logsdon MC. Nursing and the novel coronavirus: risks and responsibilities in a global outbreak. *J Adv Nurs* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Mar 24];76:1486-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jan.14369>
10. Newby JC, MApr y MC, Carlisle BA, Olson DM, Lane BE. Reflections on Nursing Ingenuity During the COVID-19 Pandemic. *J Neurosci Nurs* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Mar 24];52(5):e13-e16 Disponível em: <https://doi.org/10.1097/JNN.0000000000000525>
11. Souza Neto VL, Costa RTS, Belmiro SDDR, Lima MA, Silva RAR. ICNP® diagnoses of people living with aids, and empirical indicators. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 [acesso 2020 Mar 24];72(5):1226-34. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0850>
12. Félix NDC, Nascimento MNR, Ramos NM, Oliveira CJ, Nóbrega MML. Specialized nursing terminology for the care of people with metabolic syndrome. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Mar 24];24(3):e20190345. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0345>
13. Carvalho CMG, Cubas MR, Nóbrega MML. Brazilian method for the development terminological subsets of ICNP(r): limits and potentialities. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 [acesso 2020 Mar 24];70(2):430-5. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0308>
14. Clares JWB, Freitas MC, Guedes MVC, Nóbrega MML. Construction of terminology subsets: contributions to clinical nursing practice. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013 [acesso 2020 Mar 24];47(4):962-6. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/S0080-623420130000400027>
15. Tannure MC, Chianca TCM, Garcia TR. Terminology bank of nursing language. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2009 [acesso 2020 Abr 26];11(4):1026-30. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n4/pdf/v11n4a29.pdf
16. Zahra FM, Carvalho DR, Malucelli A. Poronto: tool for semi-automatic ontology construction in portuguese. *J. Health Inform* [Internet]. 2013 [acesso 2020 Abr 26];5(2):52-9. Disponível em: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/232/167>
17. International Organization for Standardization. ISO 12300: health informatics: principles of mapping between terminological systems. Genebra (CH): ISO; 2016.
18. Horta WA. *Processo de Enfermagem*. Rio de Janeiro (BR): Guanabara Koogan; 2011.
19. Furtado LG, Nóbrega MML. Construction of the base of terms identified in the registers of nursing using of the CIPE®. *Rev Eletr Nur* [Internet]. 2007 [acesso 2020 Abr 26];9(3):630-55. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a06.htm>
20. Barra DCC, Sasso GTMD. Data standards, terminology and classification systems for caring in health and nursing. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2011 [acesso 2020 Mar 24];64(6):1141-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000600023>

21. Alves KYA, Dantas CN, Salvador PTCO, Dantas RAN. Living the international classification of nursing practices in public health: report of experience. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2013 [acesso 2020 Abr 26];17(2):381-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v17n2/v17n2a25.pdf>
22. Oliveira, MDS, Roque e Lima JO, Garcia TR, Bachion MM. Useful terms for nursing practice in the care of people with leprosy. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 [acesso 2020 Abr 26];72(3):744-52. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0684>
23. Gomes DC, Cubas MR, Pleis LE, Shmeil MAH, Peluci APVD. Terms used by nurses in patient evolution records. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2016 [acesso 2020 Abr 26];37(1):e53927. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.53927>
24. Zhou M, Zhang X, Qu J. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): a clinical update. *Front. Med* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Abr 26];14(2):126-35. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11684-020-0767-8>
25. Sales CB, Bernardes A, GApr iel CS, Brito MFP, Moura AA, Zanetti ACB. Standard Operational Protocols in professional nursing practice: use, weaknesses and potentialities. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [acesso 2020 Abr 26];71(1):126-34. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0621>
26. Krauzer IM, Dall'Agnoll CM, Gelbcke FL, Lorenzini E, Ferraz L. The construction of assistance protocols in nursing work. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2018 [acesso 2020 Abr 26];22:e-1087. Disponível em: <http://doi.org/10.5935/1415-2762.20180017>
27. Clares JWB, Fernandes BKC, Guedes MVC, Freitas MC. Specialized nursing terminology for the care of people with spinal cord injury. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2019 [acesso 2020 Abr 26];53:e03445. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/S1980-220X2018014203445>
28. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Especializada [Internet]. Brasília, DF(BR): Ministério da Saúde [acesso 2020 Abr 26];48. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/april/14/protocolo-de-manejo-cl-nico-para-o-covid-19.pdf>
29. Bastos LS, Niquini RP, Lana RM, Villela DAM, Cruz OG, Coelho FC, et al. COVID-19 and hospitalizations for SARI in Brazil: a comparison up to the 12th epidemiological week of 2020. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Mar 24];6(4):e00070120. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00070120>
30. Takauti DY, Pavone ELC, Cabaral M, Tanaka S. User, client or patient? Which term is more frequently used by nursing students? *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2013 [acesso 2020 Mar 24];22(1):175-83. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000100021>

NOTAS

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Menezes HF, Silva RAR.

Coleta de dados: Menezes HF, Lima FR, Silva RAR.

Análise e interpretação dos dados: Menezes HF, Silva RAR.

Discussão dos resultados: Menezes HF, Silva RAR.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Silva RAR, Dantas, JC, Ferreira LB.

Revisão e aprovação final da versão final: Silva RAR, Camacho ACLF.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

EDITORES

Editores Associados: Selma Regina de Andrade, Gisele Cristina Manfrini Fernandes, Melissa Orlandi

Honório Locks, Monica Motta Lino

Editor-chefe: Roberta Costa

HISTÓRICO

Recebido: 7 de maio, 2020.

Aprovado: 26 de junho, 2020.

AUTOR CORRESPONDENTE

Harlon França de Menezes

harlonmenezes@hotmail.com

