

VALIDAÇÃO DA DEFINIÇÃO DE TERMOS IDENTIFICADOS EM REGISTROS ELETRÔNICOS DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO¹

Rodrigo Guerra Leal*
Cláudia Regina Biancato Bastos**
Ana Luzia Rodrigues***
Sandra Maria Bastos Pires****
Deborah Ribeiro Carvalho*****
Marcia Regina Cubas*****

RESUMO

Este estudo objetivou validar a definição de termos registrados por enfermeiros na evolução do paciente de um hospital universitário, com base na Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem (CIPE[®]). A base empírica foi composta por 15 termos não constantes na CIPE[®], extraídos das evoluções registradas por enfermeiros em prontuário eletrônico do paciente, de um hospital da região Sul do país. As definições foram analisadas por 36 enfermeiros, por meio da proporção de concordância geral de utilização e do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) geral e por princípios de definição terminológica. Os termos "anasarca", "equimose" e "posição de Fowler" atingiram proporção de concordância geral de utilização acima de 80%, enquanto agonia obteve a menor proporção (25%). A variável ocupação não interferiu no resultado, porém enfermeiros com menor tempo de atuação na instituição reconheceram a utilização de mais seis termos. A definição dos termos "anasarca" e "equimose" foi validada com IVC de 0,98 e 0,90, respectivamente; por outro lado, a de posição de Fowler não foi validada (IVC = 0,67), tendo sido limitada por sua concisão. Concluiu-se que o reconhecimento ou não de termos por enfermeiros assistenciais é determinado pelas características da clientela assistida na instituição.

Palavras-chave: Terminologia. Enfermagem. Registros de enfermagem. Estudos de validação.

INTRODUÇÃO

O Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) surgiu em resposta à necessidade de unificação de informações clínicas e administrativas, objetivando reduzir custos, otimizar e qualificar o atendimento. Algumas vantagens da adoção de um sistema informatizado para registro são o rápido acesso ao histórico dos pacientes, a facilidade de consultar dados e a melhoria no controle e planejamento hospitalar⁽¹⁾. Para potencializar tais vantagens, é indispensável que a documentação dos cuidados aos pacientes seja registrada por meio de uma linguagem padronizada.

A documentação de dados e informações gerados pelos profissionais de enfermagem pode

ser padronizada por meio de terminologias, consideradas uma forma de unificar a linguagem de uma profissão. Nesse sentido, o registro padronizado de dados no PEP minimiza consequências indesejáveis nos cuidados de saúde e maximiza as oportunidades para identificar saberes a partir do volume de dados clínicos registrados, além de facilitar a interoperabilidade entre diferentes sistemas de informação em saúde e fornecer alicerce para sistemas de apoio à decisão⁽²⁾. Por outro lado, a não padronização da linguagem para registro das ações de enfermagem constitui um desafio e resulta no uso de diferentes termos.

Com vistas a unificar as terminologias de enfermagem utilizadas em âmbito mundial, o Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE), em

¹Extraído da dissertação, intitulada "Validação de termos identificados em registros de enfermagem de um hospital universitário, com base na CIPE[®]", apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Tecnologia em Saúde (PPGTS) da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR).

*Enfermeiro. Mestre em Tecnologia em Saúde pela PUCPR. Curitiba, Paraná, Brasil. E-mail: roguerraleal@gmail.com.

**Enfermeira. Doutoranda em Tecnologia em Saúde pela PUCPR. Ponta Grossa, Paraná, Brasil. E-mail: cbiancato@yahoo.com.br

*** Enfermeira. Doutoranda em Tecnologia em Saúde pela PUCPR. Professora assistente do DENSP da UEPG. Ponta Grossa, Paraná, Brasil. E-mail: analuzia64@hotmail.com

****Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora assistente do Departamento de Enfermagem e Saúde Pública (DESNP) da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG). Ponta Grossa, Paraná, Brasil. E-mail: sbastospres@gmail.com

*****Analista de Sistemas. Doutora em Computação. Professora do Programa de Pós-Graduação em Tecnologia em Saúde (PPGTS) da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR). Curitiba, Paraná, Brasil. E-mail: ribeiro.carvalho@pucpr.br

*****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Programa de Pós-Graduação em Tecnologia em Saúde (PPGTS) da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR). Curitiba, Paraná, Brasil. E-mail: m.cubas@pucpr.br

1991, deu início ao projeto da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), considerada uma terminologia combinatória e enumerativa que permite a representação dos elementos da prática de enfermagem: diagnósticos, resultados e intervenções. Desde sua criação, a CIPE® tem se consolidado no sentido de padronizar termos e, entre outros objetivos, incluí-los em sistemas de informação em saúde⁽³⁾. Até o ano de 2015, nove versões foram disponibilizadas, incluindo novos termos em sua estrutura hierárquica no modelo de sete eixos (foco, julgamento, localização, meios, ação, cliente e tempo).

Ressalta-se que os conhecimentos de uma área estruturam-se em uma terminologia de acordo com as relações hierárquicas e lógicas entre os conceitos que a integram. Para que termos sejam aceitos nela, é necessário que sua legitimação seja comprovada por meio de métodos bem estruturados e pautados na área científica a que pertence⁽⁴⁾. O conjunto de termos e suas definições incluído na CIPE® é resultado de um processo que abrange estudos de validação de conteúdo e clínica, etapas que envolvem especialistas, profissionais da assistência direta e pacientes.

Pesquisas dedicadas aos processos de validação na área de enfermagem são escassas, identificando-se lacunas para sustentá-los. Pesquisadores destacam problemas relacionados à baixa adesão de especialistas para validação de conteúdo e à limitação do registro clínico de enfermagem para subsidiar a validação clínica⁽⁵⁾. Por outro lado, a tendência de uso do PEP aponta para a relevância de estudos que validem, uniformizem e legitimem termos utilizados na prática clínica⁽⁶⁾. Desse modo, novos enfoques sobre validação são imprescindíveis, permitindo o aprimoramento das classificações e a minimização das inconsistências na elaboração de diagnósticos (DEs), resultados (REs) e intervenções de enfermagem (IEs)^(5,7).

Embora a avaliação por especialistas seja de suma importância para a validação dos termos, são os enfermeiros assistenciais que os utilizam na prática clínica. Portanto, para que o processo de validação seja efetivo, faz-se necessário que os termos e suas definições sejam reconhecidos e legitimados por enfermeiros que realizam o registro de enfermagem.

Diante do exposto, o objetivo deste artigo é validar a definição de termos registrados por

enfermeiros na evolução do paciente, de um hospital universitário, com base na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem.

METODOLOGIA

Pesquisa descritiva de abordagem quantitativa, trata-se de uma das fases de uma pesquisa matriz que tem por finalidade construir um padrão para o registro de ações de enfermagem no campo de evolução do paciente, de um hospital universitário do Sul do Brasil. As fases antecedentes extraíram termos do campo de registro de evolução de enfermagem⁽⁸⁾, mapearam-nos com a CIPE® e o banco de termos de outro hospital universitário, identificaram termos novos e selecionaram, por maior frequência e relevância para a clientela do hospital, 15 termos para o processo de validação, cujas definições passaram pela avaliação de cinco especialistas.

Esses 15 termos e respectivas definições foram considerados a base empírica deste estudo (Quadro 1), tendo sido estas, em consonância com a estrutura hierárquica da CIPE®, elaboradas segundo os princípios de definição terminológica⁽⁴⁾, a saber: previsibilidade, que se refere à inserção do conceito na árvore conceitual; simplicidade, que oferece clareza e concisão à definição, sendo formada, preferencialmente, por uma frase; enunciado afirmativo, que apresenta o que é a definição, evitando frases negativas; não circularidade, que não permite que a definição elaborada remeta a outra; e ausência de tautologia, que evita que a definição seja uma paráfrase do termo.

Os participantes da pesquisa foram selecionados por trabalharem como enfermeiros ou docentes no hospital universitário a que se destina o padrão, denominado Hospital 1. Também foram escolhidos enfermeiros de outro hospital universitário, localizado na região Nordeste do Brasil, denominado Hospital 2. A seleção destes justificou-se pelo uso, na instituição, de padrão de registro das ações de enfermagem, com base na CIPE®.

O Hospital 1 é um hospital geral, sem maternidade, com ênfase em alta complexidade nas especialidades relacionadas à emergência e ao trauma. O Hospital 2 também é um hospital geral, referência estadual em diversas especialidades de média e alta complexidade, incluindo maternidade. Ambos possuem 100% do seu atendimento direcionado ao Sistema Único de Saúde.

Quadro 1. Termos e definições utilizados como base empírica.

TERMO	DEFINIÇÃO
Agonia	Processo de Morrer: Período que antecede a morte caracterizado por fraqueza progressiva das funções vitais podendo perdurar por minutos, horas ou dias.
Agora	Ponto no Tempo ou Intervalo de Tempo.
Ampola	Tubo: Recipiente totalmente fechado e sem abertura que contém líquido ou fluído.
Anasarca	Retenção Hídrica: Edema generalizado, por acúmulo de líquidos nos tecidos celulares e nas cavidades orgânicas sem especificações de localidades do corpo.
Berço	Dispositivo de Apoio: Acomodação individual para recém-nascidos após o nascimento e que não necessitam de cuidados intensivos.
Colar cervical	Dispositivo para Imobilização: imobilizador da coluna cervical, colocado no pescoço, usado em imobilização provisória em emergências e no pós-operatório de algumas patologias cervicais.
Concussão	Lesão: Impacto que decorre de forças cinéticas que levam à rotação do encéfalo dentro da caixa craniana que acomete o cérebro como um todo; manifestado principalmente por meio de expressão facial confusa, desorientação, respostas verbais e motoras retardadas, fala arrastada ou incoerente, perda de coordenação, cefaleia, perda da memória e fadiga.
Equimose	Sangramento: Mancha escura ou azulada na pele provocada por extravasamento de sangue no tecido subcutâneo, com ausência de edema, em decorrência de lesão ou ruptura de pequenos vasos sanguíneos.
Esvaziar	Remover: retirar o conteúdo de algo (ou alguma coisa) a fim de torná-lo vazio.
Maca	Veículo: Cama de rodas em formato retangular, utilizada para transportar doentes e/ou feridos em posição deitada.
Posição de Fowler	Posição Corporal.
Serviço de fonoaudiologia	Serviço de Saúde.
Tracionar	Executar: ato de puxar, levemente, um objeto móvel de uma cavidade corporal.
Unidade de cirurgia	Unidade de Atenção à Saúde: Conjunto de salas onde são realizadas as intervenções cirúrgicas.
Via cistostomia	Via Corporal.

Foram convidados a participar da pesquisa: (i) 40 enfermeiros do Hospital 1, selecionados por trabalharem em diferentes setores e turnos, tendo sido incluídos todos aqueles atuantes no hospital por período superior a um ano; para a amostra de conveniência, foi realizado sorteio simples, respeitando a distribuição entre setores e turnos; (ii) oito docentes da instituição de ensino superior ligada ao Hospital 1, que acompanham estágio curricular nos diferentes setores; para a amostra de conveniência, foi realizado sorteio simples; (iii) 20 enfermeiros do Hospital 2, indicados pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em que foram desenvolvidas as pesquisas que resultaram no padrão de registro utilizado na instituição; o critério de inclusão foi a participação na construção do banco de termos do Hospital 2. Pela característica da amostra de participantes, não houve critérios de exclusão.

Após a seleção, foi realizado contato com os participantes por meio eletrônico e/ou presencial. Considerando os quatro meses de coleta de dados (novembro de 2015 a fevereiro de 2016), dos 68 convidados, 47 iniciaram a pesquisa e 36 concluíram-na. Embora tenham sido estabelecidas

estratégias para adesão dos participantes, entre elas, o encaminhamento de mensagens com o objetivo de reforçar o convite e lembrar que a resposta ao instrumento não tinha sido finalizada, elas não foram efetivas. Desse modo, o total da amostra constituiu-se de 36 participantes (20 do Hospital 1, 12 do Hospital 2 e quatro docentes).

A diminuição do número de participantes também foi relatada por estudo de validação de termos na área de reabilitação físico-motora: dos 166 convidados, houve participação de 45 especialistas. Tal redução foi justificada por fatores como a não familiarização com pesquisas via web e o desconhecimento da CIPE^{®(9)}, os quais podem ter contribuído para a redução dos participantes deste estudo.

Para a coleta de dados, foi utilizado um formulário on-line elaborado no software Qualtrics[®]. Ao acessá-lo, primeiramente os participantes responderam a questões de identificação: local de origem, setor, tempo de instituição e ocupação. Na sequência, foi apresentado isoladamente cada termo e solicitada a indicação de seu uso para o registro da prática assistencial. Se a resposta fosse positiva, os

participantes acessavam a definição, respondendo à concordância com ela, segundo os princípios de definição terminológica.

Para o princípio da previsibilidade, a pergunta foi direcionada ao termo imediatamente superior a ele na árvore conceitual da CIPE®; por exemplo: equimose é um tipo de sangramento? Para o princípio da simplicidade, a questão foi: a definição é sintética e clara? Para o enunciado afirmativo, foi: a frase diz o que é o conceito? Para a não circularidade, foi: a definição não indica outra definição, que, por sua vez, referencia novamente à primeira definição? Finalmente, para a ausência de tautologia, foi: a definição descreve o conceito, não sendo apenas uma explicação do termo? Não havendo concordância com algum dos princípios, foi solicitada uma justificativa, com sugestão para elaboração da definição.

Os dados binários foram analisados mediante a proporção de concordância geral de utilização entre os enfermeiros e o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) geral e por princípio. A proporção de concordância geral foi calculada pela somatória de participantes concordantes dividida pelo total de participantes multiplicado por cem; já o IVC, pelo total de respostas positivas, geral e por princípio, dividido pelo total de respostas. Foram

considerados para análise de IVC os termos com índice de concordância geral de utilização $\geq 80\%$ e julgadas válidas as definições com $IVC \geq 0,80^{(10)}$.

As respostas foram analisadas pela proporção de concordância geral de utilização, segundo as variáveis: instituição de origem, tempo de atuação e ocupação. Neste artigo, as justificativas e sugestões oferecidas pelos participantes foram utilizadas, de forma descritiva, somente para ampliar a discussão, não sendo analisadas qualitativamente.

O projeto que originou este artigo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), por meio do Parecer nº 93.661, de 13 de setembro de 2012, atendendo à Resolução CNS nº 466/2012. Todos os participantes, ao aceitar participar da pesquisa, assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Três termos atingiram índice de concordância geral de utilização: anasarca, equimose e posição de Fowler, enquanto o termo “agonia” obteve o menor valor (Tabela 1).

Tabela 1. Concordância sobre utilização, geral e por origem dos entrevistados, segundo os termos identificados em registro eletrônico de evolução do paciente (N = 36). Curitiba, 2016

TERMO	HOSPITAL 1	HOSPITAL 2	DOCENTE	GERAL
	(%) n = 20	(%) n = 12	(%) n = 4	(%)
Agonia	35,0	16,7	0,0	25,0
Agora	65,0	50,0	25,0	55,6
Ampola	65,0	83,3	25,0	66,7
Anasarca	90,0	91,7	100,0	91,7
Berço	35,0	41,7	0,0	33,3
Colar cervical	80,0	41,7	75,0	66,7
Concussão	50,0	0,0	50,0	33,3
Equimose	80,0	83,3	100,0	83,3
Esvaziar	75,0	91,7	0,0	72,2
Maca	60,0	91,7	50,0	69,4
Posição de Fowler	75,0	100,0	100,0	86,1
Serviço de fonoaudiologia	60,0	58,3	50,0	58,3
Tracionar	90,0	50,0	25,0	69,4
Unidade de cirurgia	45,0	50,0	50,0	47,2
Via cistostomia	70,0	58,3	50,0	63,9

Ao considerar anasarca uma retenção hídrica, cuja definição remete ao edema generalizado, é possível concluir que os dois termos são sinônimos. Pesquisa que identificou DEs para clientes hospitalizados em uma clínica de doenças

infectocontagiosas apontou o termo “edema generalizado” como um dos principais DEs evidenciados⁽¹¹⁾. Assim, o uso de anasarca ou edema generalizado remete ao mesmo fenômeno de enfermagem. Sua ausência em uma

terminologia como a CIPE® dificulta a representação da amplitude e da especificidade das ações de enfermagem, pois são diversificadas as intervenções propostas para diferentes tipos de edema (periférico, linfático, transudativo e generalizado).

Ao remeter à estrutura combinatória da CIPE®, equimose poderia ser representada por termos de dois eixos distintos: sangramento (eixo foco) e tecido subcutâneo (eixo localização), o que resultaria na composição do DE sangramento em tecido subcutâneo. Embora passível de elaboração, essa forma de registro e de linguagem diagnóstica não é comum na prática.

Estudo demonstrou que a equimose é uma das características definidoras de trauma vascular periférico em decorrência do uso de cateter vascular⁽¹²⁾. Pela característica da clientela do Hospital 1, os pacientes politraumatizados são submetidos a exames e procedimentos com invasão vascular para auxiliar no diagnóstico e tratamento. Assim, o reconhecimento da utilidade do termo reforça o perfil de atendimento do hospital que originou a base empírica do estudo.

Já posição de Fowler foi reconhecida pelos enfermeiros como um termo de uso na prática assistencial, tendo sido também encontrada em registros de enfermagem na área de reabilitação físico-motora e validada por especialistas em relação à definição e alocação no eixo localização⁽⁹⁾.

Na CIPE®, entre outros tipos de posição corporal, identificam-se as posições supina (ou decúbito dorsal), Tredenburg e prona (ou decúbito ventral)⁽³⁾, frequentemente utilizadas na prática assistencial. Diferentes tipos de posição corporal são empregados em distintas intervenções para obter REs diversos, tornando-se importante incluir a posição de Fowler em uma terminologia internacional da prática de enfermagem.

Dissertação portuguesa abordando a dificuldade que a enfermagem possui para elaborar o diagnóstico de estado de agonia apontou que fatores entre a equipe e o doente, a equipe e a família e os centrados na equipe multidisciplinar funcionam como obstáculos para o reconhecimento e aceitação da condição do paciente em agonia. Considera-se que a identificação do processo que antecede a morte é uma frustração profissional, pois os enfermeiros sentem-se impotentes frente às necessidades dos

doentes nesse momento⁽¹³⁾. De fato, a conclusão apresentada em uma revisão de literatura corrobora os fatores citados pela dissertação portuguesa e acrescenta que há um despreparo profissional perante o processo de morrer e que o tema, até então, não era considerado relevante para a academia⁽¹⁴⁾. Outro estudo, que analisou a representação social de enfermeiros sobre o processo de morte, concluiu que ele pode colocar os profissionais em uma posição incômoda, por relacionar o processo vivenciado profissionalmente com sua própria finitude⁽¹⁵⁾.

Esse conjunto de evidências pode ser a justificativa para que enfermeiros não reconheçam a utilização do termo “agonia”, o qual, no entanto, é listado como uma das características definidoras afetivas para o diagnóstico de ansiedade na NANDA Internacional⁽¹⁶⁾, podendo ser utilizado, de forma limitada, no DE ansiedade em face da morte, disponível na CIPE⁽³⁾.

Ademais, os enfermeiros do Hospital 1 não reconheceram a utilização de um dos termos com índice de concordância geral $\geq 80\%$ e reconheceram o uso de colar cervical e tracionar, além de terem atribuído menor utilização, com igual porcentagem, aos termos “agonia” e “berço” (Tabela 1). Os termos reconhecidos pelos enfermeiros desse hospital refletem o perfil da clientela assistida.

Os enfermeiros do Hospital 2 reconheceram os mesmos termos com índice de concordância geral $\geq 80\%$, como também a utilização de ampola, esvaziar e maca, enquanto o termo “concussão” não obteve indicativo de uso (Tabela 1). Nesse último caso, o Hospital 2, por não realizar atendimento direcionado ao trauma, pode ter limitado o reconhecimento do termo pelos enfermeiros.

Ainda no Hospital 2, a linguagem da CIPE® é utilizada como padrão de registro nas unidades de cuidado⁽¹⁷⁾, estando nela incluído o termo “esvaziar”, o que pode justificar seu reconhecimento pelos profissionais.

Equipamentos utilizados rotineiramente nos cuidados de enfermagem, como ampola, colar cervical e maca, podem não ser devidamente anotados em registros de enfermagem. Nesse sentido, ao analisar que a enfermagem é responsável pela manipulação de materiais de consumo no hospital e que o registro de seu uso é fundamental para auditoria, a adequada anotação

do uso de equipamentos e materiais pode refletir no impacto financeiro da instituição⁽¹⁸⁾. Entretanto, equipamentos e materiais podem ser objeto de registro em documentos administrativos, não constituindo elemento de registro na evolução do paciente no prontuário.

Ao discutir sobre a questão dos meios de transporte intra-hospitalar de paciente crítico, um estudo concluiu que houve observação da falta de registro antes e depois do procedimento⁽¹⁹⁾. Desse modo, entende-se que o termo “maca” deve ser incluído em registros que confirmem sua adequação para a segurança do paciente.

Os docentes reconheceram os mesmos termos

com índice de concordância geral $\geq 80\%$, tendo atribuído menor utilização, com igual porcentagem, para agonia, agora, berço e esvaziar (Tabela 1).

Ao separar as variáveis tempo de atuação na instituição e ocupação, houve manutenção do índice de concordância geral de utilização dos três termos com índice $\geq 80\%$; o termo “agonia” também conservou a menor porcentagem de concordância (Tabela 2). Entretanto, enfermeiros com tempo de atuação na instituição entre um e dois anos reconheceram a utilização de mais seis termos: agora, colar cervical, esvaziar, maca, tracionar e via cistostomia.

Tabela 2. Concordância sobre a utilização, por tempo de atuação na instituição e ocupação, segundo o termo identificado em registro eletrônico de evolução do paciente (N = 36). Curitiba, 2016.

TERMO	TEMPO DE ATUAÇÃO NA INSTITUIÇÃO		OCUPAÇÃO	
	Entre um e dois anos (%) n = 8	Acima de dois anos (%) n = 28	Assistencial (%) n = 28	Ensino (%) n = 8
Agonia	37,5	21,4	25,0	25,0
Agora	87,5	46,4	60,7	37,5
Ampola	62,5	67,9	71,4	50,0
Anasarca	100,0	89,3	89,3	100,0
Berço	37,5	32,1	35,7	25,0
Colar cervical	87,5	60,7	64,3	75,0
Concussão	62,5	25,0	35,7	25,0
Equimose	87,5	82,1	82,1	87,5
Esvaziar	100,0	64,3	78,6	50,0
Maca	87,5	64,3	71,4	62,5
Posição de Fowler	100,0	82,1	82,1	100,0
Serviço de fonoaudiologia	75,0	53,6	60,7	50,0
Tracionar	100,0	60,7	75,0	50,0
Unidade de cirurgia	62,5	42,9	46,4	50,0
Via cistostomia	87,5	57,1	71,4	37,5

Os seis termos citados estão localizados nos eixos tempo, meio e ação da CIPE[®]. Ainda, constatou-se que enfermeiros com tempo de atuação acima de dois anos reconheceram a utilização de termos que representam os eixos foco e localização, mas não o uso de termos dos eixos ação, meio e tempo.

Compreendendo que o plano de cuidados é elaborado com a inclusão de termos dos eixos ação, meio e tempo, seu registro de forma incompleta pode fragilizar o processo de enfermagem. Esse fato foi indicado por estudo que analisou registros de enfermagem em prontuários num hospital privado, demonstrando que 79% dos prontuários auditados apresentavam falta das informações necessárias e normalizadas por lei e 61% não apresentavam plano de cuidados⁽²⁰⁾.

Em relação ao IVC geral (Tabela 3), a definição do termo “posição de Fowler” não alcançou valor $\geq 0,80$, tendo sido validado apenas no princípio de previsibilidade. Já anasarca obteve IVC acima de 0,90 para todos os princípios e equimose não atingiu IVC para validação no princípio de não circularidade. Quando separados por princípio, mantiveram IVC $\geq 0,80$.

A validação de conteúdo do conceito dos termos “anasarca” e “equimose” com índices superiores a 0,90 pode remeter à sua importância para o registro das ações de enfermagem. Por outro lado, os enfermeiros, apesar de reconhecerem a inserção de posição de Fowler na hierarquia terminológica, não identificaram a adequação do conceito aos outros princípios. Tal resultado corrobora pesquisa que discutiu a definição dos

termos utilizada na CIPE[®], considerando algumas delas concisas e pouco detalhadas, dificultando seu entendimento⁽⁹⁾.

As limitações do estudo correspondem ao critério de seleção dos enfermeiros, que

impossibilitou a inclusão de profissionais atuantes no hospital por período menor que um ano, bem como à necessidade de realizar outra rodada de análise para contemplar o conceito de termos com IVC acima de 0,70.

Tabela 3. IVC para o conceito de anasarca, equimose e posição de Fowler, segundo os princípios de definição terminológica e geral (N = 36). Curitiba, 2016.

PRINCÍPIO	TERMO			IVC por princípio
	Anasarca IVC n = 33	Equimose IVC n = 30	Posição de Fowler IVC n = 31	
Previsibilidade	1,00	0,93	1,00	0,98
Simplicidade	0,97	0,93	0,55	0,82
Enunciado afirmativo	1,00	0,97	0,58	0,85
Não circularidade	0,91	0,77	0,71	0,80
Ausência de tautologia	1,00	0,90	0,52	0,81
Geral	0,98	0,90	0,67	-

Ressalta-se que, embora a validação de conteúdo seja considerada um processo complexo, ela não garante a representação do verdadeiro conteúdo do termo. Nesse sentido, autores indicam que essa etapa é uma pré-análise, antecedendo a validação clínica⁽⁵⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, enfermeiros reconheceram a utilização para registro dos elementos da prática de enfermagem dos termos “anasarca”, “equimose” e “posição de Fowler”, enquanto agonia, com menor índice de concordância, não foi um termo reconhecido. Ainda, a variável ocupação não interferiu no resultado, porém enfermeiros com menor tempo de atuação na instituição reconheceram a utilização de mais seis termos: agora, colar cervical, esvaziar, maca, tracionar e via cistostomia.

Por meio dos princípios de definição terminológica, foi possível validar o conteúdo da definição dos termos “anasarca” e “equimose”. Por sua vez, a definição de posição de Fowler não foi validada, devido ao seu parco detalhamento.

Conclui-se que o reconhecimento ou não de termos por enfermeiros assistenciais de determinada instituição reflete características da clientela assistida e do uso do termo na prática aplicada aos pacientes em diferentes contextos de cuidado.

AGRADECIMENTO

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), Fundação Araucária e PUCPR.

VALIDATION OF THE DEFINITION OF TERMS IDENTIFIED IN ELECTRONIC RECORDS OF NURSING OF A UNIVERSITY HOSPITAL

ABSTRACT

This study aimed to validate the definition of terms recorded by nurses at the patient's evolution of a university hospital, based on the International Classification for Nursing Practice (ICNP[®]). The empirical base was composed of 15 terms that not listed on ICNP[®], extracted of the evolutions registered by nurses in electronic patient record, a hospital in the South of the country. The definitions reviewed by 36 nurses, by proportion of general use agreement and Content Validity Index (CVI) general terminology definition and principles. The terms "anasarca", "bruise" and "fowler position" reached proportion of general agreement of use above 80%, while the smallest proportion obtained agony (25%). The variable occupation did not interfere in the outcome, but nurses with shorter performance in institution recognized the use of six more terms. The definition of the terms "anasarca" and "bruise" validated with CVI to 0,98 and 0,90, respectively; on the other hand, the Fowler position not validated (CVI = 0,67), having been limited by your brevity. It was concluded that the recognition or otherwise of terms for assisting nurses is determined by the characteristics of the clients assisted at the institution.

Keywords: Terminology. Nursing. Nursing Records. Validation Studies.

VALIDACIÓN DE LA DEFINICIÓN DE TÉRMINOS IDENTIFICADOS EN REGISTROS ELECTRÓNICOS DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

RESUMEN

Este estudio tuvo el objetivo de validar la definición de términos registrados por enfermeros en la evolución del paciente de un hospital universitario, con base en la Clasificación Internacional para las Prácticas de Enfermería (CIPE®). La base empírica fue compuesta por 15 términos no constantes en la CIPE®, extraídos de las evoluciones registradas por enfermeros en registro médico electrónico del paciente, de un hospital de la región Sur del país. Las definiciones fueron analizadas por 36 enfermeros, por medio de la proporción de concordancia general de utilización y del Índice de Validez de Contenido (IVC) general y por principios de definición terminológica. Los términos “anasarca”, “equimosis” y “posición de Fowler” alcanzaron proporción de concordancia general de utilización arriba del 80%, mientras que “agonía” obtuvo la menor proporción (25%). La variable “ocupación” no interfirió en el resultado, sin embargo enfermeros con menor tiempo de actuación en la institución reconocieron la utilización de más seis términos. La definición de los términos “anasarca” y “equimosis” fue validada con IVC de 0,98 y 0,90, respectivamente; por otro lado, la de posición de Fowler no fue validada (IVC = 0,67), siendo limitada por su concisión. Se concluye que el reconocimiento, o no, de términos por enfermeros asistenciales es determinado por las características de la clientela asistida en la institución.

Palabras clave: Terminología. Enfermería. Registros de Enfermería. Estudios de Validación.

REFERENCIAS

- Canêo PK, Rondina JM. *Prontuário Eletrônico do Paciente: conhecendo as experiências de sua implantação*. J. Health Inform. [Internet] 2014 abr/jun; 6(2):67-71. [citado 2017 jan 23]. Disponível em: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/289/197>
- Kim TY, Hardiker N, Coenen A. Inter-terminology mapping of nursing problems. *Journal of Biomedical Informatics*. 2014 jun; 49: 213–220.
- Garcia TR (organizadora). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE®: aplicação à realidade brasileira*. Porto Alegre: Artmed; 2015.
- Pavel S, Nolet D. *Manual de terminologia*. Canadá: Public Words and Government Services, 2001.
- Lopes MVO, Silva VM, Araujo TL. Validação de diagnósticos de enfermagem: desafios e alternativas. *Rev. Bras. Enferm*. 2013 out; 66(5): 649-655.
- Olegário WKB, Fernandes LTB, Medeiros CMR. Validação de Diagnósticos de Enfermagem da CIPE® para assistência às mulheres no período pós-parto. *Rev Eletr Enf*. [Internet]. 2015 jul/set. [citado 29 mar 2016];17(3): 1-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i3.31502>.
- Gomes DC, Cubas MR, Pleis LE, Shmeil MAH, Peluci APVD. Termos utilizados por enfermeiros em registros de evolução do paciente. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2016 mar;37(1): 1-8.
- Tannure MC, Salgado PO, Chianca TCM. Mapeamento cruzado: títulos diagnósticos formulados segundo a CIPE® versus diagnósticos da NANDA Internacional. *Rev. bras. enferm*. 2014 dec;67(6): 972-978.
- Souza DRP, Andrade LT, Napoleão AA, Garcia TR, Chianca TCM. Termos da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem em reabilitação físico-motora. *Rev Esc Enferm USP*. 2015; 49(2): 209-215.
- Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciência & Saúde coletiva*. 2011;16(7):3061-3068.
- Andrade LL, Nóbrega MML, Freire MEM, Nóbrega RV. Diagnósticos de enfermagem para clientes hospitalizados em uma clínica de doenças infectocontagiosas. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47(2): 448-455.
- Krempser P, Arreguy-Sena C, Barbosa APS. Características definidoras de trauma vascular periférico em urgência e emergência: ocorrência e tipos. *Esc. Anna Nery*. 2013;17(1): 24-30.
- Carlotto C. *Estado de Agonia: Obstáculos ao seu Diagnóstico Clínico*. 2012. [tese]. Castelo Branco (Portugal). Mestrado em Cuidados Paliativos. Instituto Politécnico de Castelo Branco, Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias. 2012. Disponível em: https://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/1490/1/Agonia,%20obstaculos%20ao%20seu%20diagnostico%20clinico_Carla%20Carlotto%5B1%5D.pdf
- Freitas TLL, Banazeski AC, Eisele A, Souza EN, Bitencourt JVOV, Souza SS. O olhar da Enfermagem diante do Processo de Morte e Morrer de pacientes críticos: Uma revisão integrativa. *Enfermería Global*. 2016 jan;(41):335-347.
- Silva CRL, Abrão FMS, Oliveira RC, Louro TQ, Moura LF, Silva RCL. Representações sociais de enfermeiros sobre o processo de morte e morrer em UTI. *Cienc Cuid Saude* 2016; 15(3):474-481.
- NANDA, International. *Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017*. Tradução Regina Garcez. Porto Alegre: Artmed; 2014.
- 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.
- Guerrer GFF, Lima AFC, Castilho V. Estudo da auditoria de contas em um hospital de ensino. *Rev. Bras. Enferm*. 2015 mai/jun; 68(3):414-420.
- Pedreira LC, Santos IM, Farias MA, Sampaio ES, Barros CSMA, Coelho ACC. Conhecimento da enfermeira sobre o transporte intra-hospitalar do paciente crítico. *Rev Enferm UERJ*. 2014 jul/ago; 22(4):533-539.
- Morais CGX, Batista EMS, Castro JFL, Assunção SS, Castro GMO. Registros de enfermagem em prontuário e suas implicações na qualidade assistencial segundo os padrões de acreditação hospitalar: um novo olhar da auditoria. *Revista ACRED*. 2015; 5(9):64-84.

Endereço para correspondência: Marcia Regina Cubas. Rua Imaculada Conceição, 1155, Escola Politécnica – PPGTS. CEP: 80.215-901. Curitiba, Paraná, Brasil. (41) 3271-1657. m.cubas@pucpr.br

Data de recebimento: 28/09/2016

Data de aprovação: 27/01/2017