

FENÔMENOS DE ENFERMAGEM IDENTIFICADOS EM CONSULTAS DE PLANEJAMENTO FAMILIAR SEGUNDO A ICNP - VERSÃO BETA 2¹

Gislaine Eiko Kuahara Camiá²

Márcia Barbieri³

Heimar de Fátima Marin⁴

Survey descritivo, exploratório, retrospectivo realizado em um serviço de planejamento familiar, com o objetivo de identificar os fenômenos de enfermagem em consultas e mapeá-los segundo a ICNP, versão Beta 2. A coleta dos dados foi realizada em 52 prontuários, com consultas de enfermagem do período de outubro de 2001 a dezembro de 2002. Para a realização do mapeamento cruzado todos os fenômenos de enfermagem identificados foram compilados, organizados e comparados com os termos da ICNP. Dos 51 fenômenos/diagnósticos de enfermagem identificados, 46 (90,2%) apresentaram concordância exata e parcial com a ICNP. Os fenômenos de enfermagem identificados poderão auxiliar os enfermeiros nos cuidados às clientes que procuram serviços de planejamento familiar. A ICNP demonstrou ser abrangente, porém, alguns termos precisam ser revistos e outros acrescentados, mas, levando em consideração por se tratar de uma classificação internacional aplicável a diversos países, o mapeamento e o cruzamento de seus dados foram satisfatórios.

DESCRITORES: enfermagem; classificação; vocabulário

NURSING PHENOMENA IDENTIFIED IN FAMILY PLANNING VISITS WITH ICNP - BETA VERSION 2

This descriptive, exploratory, retrospective survey, carried out at a family planning service, aimed to identify nursing phenomena during nursing visits according to the ICNP, Beta version 2. Data were collected based on 52 records of nursing visits, realized from October 2001 to December 2002. To conduct the cross-mapping process, all identified nursing phenomena were joined, organized and compared according to the ICNP's terms. Of the 51 identified nursing phenomena/diagnoses, 46 (90.2%) showed exact and partial concordance. The identified nursing phenomena can be used to assist nurses to provide care for clients in family planning services. The ICNP showed to be a comprehensive program, although some terms need to be reviewed and others enhanced. However, considering that it is an international classification applicable to several countries, the mapping process and cross-references were very satisfactory.

DESCRIPTORS: nursing; classification; vocabulary

FENÓMENOS DE ENFERMERÍA IDENTIFICADOS EN CONSULTAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR SEGÚN LA ICNP, VERSIÓN BETA 2

Esta investigación descriptiva, exploratoria, retrospectiva se llevó a cabo en un servicio de planeo familiar. El objetivo fue identificar los fenómenos de enfermería en consultas según la ICNP, versión Beta 2. La recolección de datos se realizó en 52 historias clínicas, en consultas de enfermería durante el período de octubre del 2001 a diciembre del 2002. Para el mapeo cruzado, todos los fenómenos de enfermería identificados fueron compilados, organizados y comparados con los términos de la ICNP. De los 51 fenómenos/diagnósticos de enfermería identificados, 46 (90,2%) presentaron concordancia exacta y parcial. Los fenómenos de enfermería identificados podrán ayudar los enfermeros para el cuidado de clientes que procuran servicios de planificación familiar. La ICNP demostró ser extenso, aunque algunos términos necesitan ser revisados y/o aumentados. Sin embargo, llevando en consideración que se trata de una clasificación internacional aplicable a diversos países, el mapeo y el cruce de sus datos fueron satisfactorios.

DESCRIPTORES: enfermería; clasificación; vocabulario

¹ Trabalho extraído da Tese de Doutorado; ² Doutor em Enfermagem, Professor da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo e do Instituto Municipal de Ensino de São Caetano do Sul, e-mail: gislainecamia@uol.com.br; ³ Doutor em Enfermagem, Professor Adjunto, e-mail: mbarbi@denf.epm.br; ⁴ Livre Docente em Informática Médica, Professor Adjunto, e-mail: hfmarin@attglobal.net. Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo

INTRODUÇÃO

A importância de uma linguagem internacionalmente padronizada na enfermagem foi reconhecida desde Florence Nightingale e fortalecida no ano 1989, no Congresso de Seul, onde o Conselho Internacional de Enfermagem (CIE) decidiu iniciar um projeto para a Classificação Internacional da Prática em Enfermagem (CIPE) com o objetivo de demonstrar evidência concreta sobre a importante contribuição da enfermagem para a saúde, desenvolvendo linguagem única, capaz de envolver a enfermagem mundial ao redor de uma causa comum⁽¹⁻³⁾.

A CIPE representa um marco unificador de todos os sistemas de classificação dos elementos da prática de enfermagem disponíveis na área em âmbito internacional. No processo de construção, percebeu-se que, embora alguns dos sistemas de classificação existentes já incorporassem termos relacionados à prática, ainda havia a necessidade de identificar e incluir novos termos associados aos cuidados primários e à prática de enfermagem em serviços comunitários de saúde para serem inseridos nos sistemas de informação em saúde⁽⁴⁾.

No ano 1996, o CIE publicou a CIPE, versão Alfa, descrita em três etapas: a identificação de termos, o agrupamento desses termos e sua hierarquização dentro de grupos estabelecidos e que, no final, é visualizado como pirâmides de conceitos, onde os termos da base são os mais específicos e os gerais são os de vértice⁽⁵⁾. A CIPE, versão Alfa, consistiu na organização de três pirâmides de conceitos: fenômenos, intervenções e resultados de enfermagem^(1,6-7).

Como características gerais, estabeleceu-se que a CIPE deve ser ampla, simples, consistente com uma estrutura conceitual, baseada em um núcleo central, sensível às variações culturais, capaz de refletir o sistema de valores da enfermagem e ser utilizável de uma forma complementar ou integrada às classificações de doença e saúde desenvolvidas pela Organização Mundial de Saúde⁽¹⁾.

Desde a publicação da CIPE, versão alfa, o CIE tem recebido comentários e críticas para avaliação e comprovação dessa versão, tais como validação multinacional, resultados da verificação de sua utilização no projeto Telenurse, conduzido por Randi Mortensen na Comunidade Européia e outros projetos, o que contribuiu para a sua reformulação e o desenvolvimento da versão Beta⁽⁸⁾.

No ano 1999, o CIE apresentou a versão Beta da CIPE, demonstrando que o projeto tem

característica dinâmica, sujeito a mudanças contínuas que ocorrem na ciência e na prática de enfermagem. Os fenômenos, as ações e os resultados de enfermagem continuam como componentes principais, mas em um enfoque multiaxial, pois permite mais de uma divisão do termo superior e possibilita combinações de conceitos e diferentes eixos e divisões, proporcionando maior solidez à classificação e servindo de base para diversificar a expressão dos conceitos⁽⁸⁾.

A versão Beta 2 da CIPE surgiu em seguida, no intuito de: "estabelecer uma linguagem comum para descrever a prática de enfermagem; estimular a investigação de enfermagem; descrever os cuidados de enfermagem ao indivíduo, família e comunidade; representar conceitos usados nos locais e nas áreas de especialidades da prática de enfermagem; tornar possível a comparação dos dados de enfermagem; propiciar dados sobre a prática de enfermagem que possam influenciar a educação em enfermagem e as políticas de saúde e estimular a investigação de enfermagem"⁽⁹⁾.

No ano 2003, essa versão foi traduzida com autorização do CIE, para a língua portuguesa-Brasil pela Dr^a Heimar de Fátima Marin, responsável pelo Núcleo de Informática em Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo e membro do grupo consultivo estratégico da CIPE, facilitando, assim, a divulgação dessa classificação. Vale ressaltar que o programa CIPE publicou a versão 1.0 no ano 2005, trazendo algumas alterações na estrutura e nos componentes. Portanto, cada versão é mutável e dinâmica, sendo submetida à avaliação e revisão para alcançar a contínua manutenção necessária para uma linguagem viva na prática.

Os componentes principais da CIPE versão Beta 2 são os *Fenômenos de Enfermagem, as Ações de Enfermagem e os Resultados de Enfermagem* em um enfoque multiaxial. Fenômenos de Enfermagem "são aspectos de saúde relevantes à prática de Enfermagem" e "Diagnósticos de Enfermagem é o nome dado por um enfermeiro a uma decisão sobre um fenômeno que é o foco da intervenção de Enfermagem. Um diagnóstico de Enfermagem é composto por conceitos contidos nos eixos que compõem a Classificação dos Fenômenos"⁽¹⁰⁾.

A CIPE permite o uso de vários modelos teóricos de enfermagem, sendo um marco unificador, podendo combinar diferentes eixos e expressando diversos conceitos da prática de enfermagem.

As propostas e modelos para se classificar a prática de enfermagem e a construção de terminologias

continuam avançando. No nosso meio, o sistema de classificação da Associação Norte-Americana dos Diagnósticos em Enfermagem (North American Nursing Diagnosis Association - NANDA) ainda é um dos mais conhecidos, até mesmo por ter sido o primeiro a ser traduzido para a língua portuguesa.

A utilização de outros vocabulários e terminologias de enfermagem, como a Classificação das Intervenções de Enfermagem (Nursing Intervention Classification – NIC), Classificação dos Resultados de Enfermagem (Nursing Outcomes Classification – NOC), Classificação dos Cuidados de Saúde Domiciliar (Home Health Care Classification - HHCC), Sistema Omaha, entre outros, mobilizaram enfermeiras de todo o mundo ao desafio de universalizar a sua linguagem e evidenciar os elementos de sua prática, resultando em aprovação da proposta para o desenvolvimento de um Sistema de Classificação Internacional da Prática de Enfermagem - CIPE (International Classification for Nursing Practice - ICNP)⁽¹¹⁻¹²⁾.

O desenvolvimento e manutenção da CIPE é um projeto a longo prazo, liderado e facilitado pelo Conselho Internacional de Enfermeiros - CIE (International Council of Nurses - ICN), que conta com a participação de especialistas de vários países para atualização e melhoria de sua estrutura, visando maior e mais específica aplicabilidade.

Considerando a importância de uma classificação para descrever e documentar a prática de enfermagem em planejamento familiar, voltou-se este trabalho para os fenômenos de enfermagem sob a ótica da CIPE, versão Beta 2, no intuito de identificar os fenômenos documentados na área de planejamento familiar e a capacidade da CIPE para documentação nesse setor. Espera-se com isso contribuir para o fortalecimento do conhecimento na área, evidenciando a exequibilidade do uso de terminologia padronizada na prática diária.

OBJETIVOS

Identificar os fenômenos de enfermagem em consultas de um serviço de planejamento familiar e mapeá-los, segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), versão Beta 2.

MÉTODOS

O estudo é um *survey* descritivo, exploratório, retrospectivo, realizado no Serviço de Planejamento

Familiar da Unifesp/EPM, localizado na cidade de São Paulo. A fonte de informação foi o protocolo da consulta de enfermagem⁽¹³⁾, organizado segundo os Padrões Funcionais de Saúde⁽¹⁴⁾, instituído no serviço de planejamento familiar da Unifesp, desde 1999, mas com algumas modificações do modelo inicial. Para este estudo, foram selecionados os prontuários de mulheres com idade igual ou superior a 20 anos, que foram submetidas à primeira consulta de enfermagem e a consultas subseqüentes.

A coleta dos dados foi realizada em 52 prontuários que obedeceram aos critérios de inclusão da amostra, cujas consultas de enfermagem foram executadas no período de outubro de 2001 a dezembro de 2002, após autorização dos responsáveis pelo serviço, bem como após a aprovação do projeto de pesquisa pela Comissão de Ética da Universidade.

Para a realização do mapeamento cruzado, todos os fenômenos de enfermagem identificados nos prontuários selecionados foram compilados e organizados. Os termos utilizados por enfermeiros para descrever fenômenos/diagnósticos de enfermagem foram comparados com os termos da CIPE, ou seja, os dados não padronizados foram mapeados em uma linguagem padronizada. Foi realizada a análise de concordância, porém, adaptada, onde, se o termo encontrado correspondesse exatamente com o termo do sistema de classificação teria concordância exata, apresentando sinônimos e conceitos similares, teria concordância parcial e caso não apresentasse nenhuma semelhança entre o termo encontrado e o sistema de classificação não teria nenhuma concordância⁽¹⁵⁾. Para fins de apresentação de resultado da análise, decidiu-se unir concordância exata e parcial, uma vez que o conceito do termo tem o mesmo significado, além disso, foi submetido à opinião de duas especialistas da área de planejamento familiar para verificar a correspondência entre os termos encontrados nos prontuários e a CIPE. Quanto aos fenômenos/diagnósticos de enfermagem encontrados, decidiu-se discutir, neste trabalho, apenas aqueles com percentuais com 40%, ou mais, por serem os mais representativos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados cinquenta e dois prontuários que apresentaram a primeira consulta de enfermagem e suas consultas subseqüentes, conforme descrito anteriormente, sendo identificados 51 fenômenos/

diagnósticos de enfermagem. Desses, 46 (90,2%) apresentaram concordância exata e parcial demonstrando a abrangência da CIPE para documentação (Tabela 1). Vale lembrar que, mesmo

utilizando o protocolo de consulta de enfermagem, com opções de diagnósticos listados ao lado para serem escolhidos, observou-se que vários termos foram registrados em linguagem natural/local.

Tabela 1 - Analogia dos problemas/fenômenos/diagnósticos de enfermagem identificados em prontuários de um serviço de planejamento familiar que apresentaram concordância exata e parcial com a CIPE, versão Beta 2

Problemas/fenômenos/diagnósticos de Enfermagem encontrados nos prontuários	Termos da CIPE
1) Comportamento para elevar o nível de saúde - Planejamento familiar - Auto-exame das mamas - Exercícios regulares	Comportamento de busca da saúde Planejamento familiar Auto-inspeção das mamas Exercício freqüente
2) Risco para manutenção da saúde alterada Falta de recursos financeiros para - freqüentar o serviço de planejamento familiar - comprar o método contraceptivo receitado	Risco para comportamento de busca da saúde ausente Finanças insuficientes Planejamento familiar Uso de contraceptivo
3) Manutenção da saúde alterada - auto-exame das mamas - aborto provocado - uso de método contraceptivo - tabagismo - uso de drogas	Comportamento de busca da saúde ausente Auto-inspeção das mamas Interrupção da gravidez Uso de contraceptivo Tabagismo Uso de drogas
4) Padrões de sexualidade alterados - ausência de orgasmo - dispareunia	Interação sexual alterada/prejudicada Prazer ausente/relação sexual prejudicada Dispareunia
5) Distúrbio do padrão do sono/sono prejudicado - insônia - fadiga - interrupção do sono	Sono perturbado/prejudicado Insônia Fadiga Sono interrompido
6) Déficit de conhecimento/falta de conhecimento relacionado a(o) - auto-exame das mamas - método contraceptivo - menstruação - higiene corporal	Conhecimento deficiente/ausente Auto-inspeção das mamas Uso de contraceptivo Menstruação Autocuidado: higiene
7) Déficit de lazer/ausência de lazer	Atividade de lazer deficiente/ausente
8) Ansiedade	Ansiedade
9) Idade (acima de 35 anos)/climaterio	Envelhecimento feminino
10) Potencial para o aumento do bem-estar espiritual	Aumento do bem-estar espiritual
11) Controle eficaz do regime terapêutico	Gerenciamento do regime terapêutico efetivo
12) Constipação	Constipação
13) Eliminação vaginal alterada/corrimento vaginal/candidíase/vulvovaginites	Eliminação vaginal alterada/secreção vaginal/candidíase/infecção na vulva/vagina
14) Distúrbio da imagem corporal	Imagem corporal perturbada/prejudicada
15) Hipertensão	Hipertensão
16) Nutrição alterada: ingestão maior do que as necessidades corporais/sobrepeso/obesidade	Nutrição alterada/ingestão de alimentos excessiva/sobrepeso/obesidade
17) Processo familiar alterado	Processo familiar alterado
18) Nutrição alterada: ingestão menor do que as necessidades corporais	Nutrição alterada/ingestão de alimentos insuficiente
19) Estratégias ineficazes de resolução individual	Estratégias de lidar com os problemas inefetiva
20) Distúrbio na auto-estima	Auto-estima perturbada
21) Baixa auto-estima (situacional)	Baixa auto-estima
22) Risco para infecção/múltiplos parceiros	Risco para infecção/promiscuidade
23) Varizes	Função vascular prejudicada
24) Atraso menstrual/amenorréia/menstruação ausente	Menstruação ausente
25) Controle ineficaz do regime terapêutico	Gerenciamento do regime terapêutico inefetivo
26) Cervicite/ectrôpio/mácula rubra	Membrana mucosa alterada
27) Padrões de eliminação urinária alterados/disúria	Eliminação urinária alterada
28) Constipação percebida	Constipação
29) Medo	Medo
30) Desesperança	Desesperança
31) Mobilidade física prejudicada	Mobilidade prejudicada
32) Integridade da pele prejudicada/assaduras/lesões de pele	Tegumento alterado
33) Menstruada/menstruação	Menstruação
34) Pesar	Pesar
35) Nutrição alterada: risco para ingestão maior do que as necessidades corporais	Risco para/nutrição alterada/ingestão de alimentos excessiva
36) Risco para violência	Risco para violência
37) Disfunção sexual	Função sexual inadequada/ prejudicada
38) Déficit no autocuidado: banho-higiene/ higiene precária/ falta de higiene	Autocuidado: higiene deficiente/ higiene ausente/ higiene prejudicada
39) Prurido vulvovaginal	Prurido da vulva/ vagina
40) Incontinência por pressão/ incontinência urinária de esforço	Incontinência urinária/ incontinência de esforço
41) Proteção alterada	Sistema imunológico comprometido
42) Estratégias ineficazes de resolução familiar incapacitantes	Estratégias de lidar com os problemas inefetiva
43) Angústia espiritual	Angústia espiritual
44) Dor	Dor
45) Aumento do volume uterino	Aumento do útero
46) Hidratação alterada: ingestão menor do que as necessidades corporais	Hidratação alterada/ ingestão de fluidos deficiente

A opção por unir concordância exata e parcial foi para verificar quais os termos que uma linguagem padronizada como a CIPE poderia cobrir uma linguagem natural/local, utilizada em um serviço de planejamento familiar em consultas de enfermagem, tendo como principal objetivo a concordância dos conceitos envolvidos e não necessariamente a comparação palavra-a-palavra.

Quanto aos fenômenos/diagnósticos de enfermagem com frequência igual ou maior que 40% encontram-se na Tabela 2 e serão discutidos posteriormente.

Tabela 2 – Distribuição dos problemas/fenômenos/diagnósticos de enfermagem registrados em consultas de enfermagem de mulheres atendidas em um serviço de planejamento familiar. São Paulo, SP, 2002 (n= 52)

Problemas/ Fenômenos/ Diagnósticos de Enfermagem	Frequência	
	n	%
1.Comportamento para elevar o nível de saúde	45	86,5
2.Risco para manutenção da saúde alterada/ausência de recursos financeiros/ausência de tempo	34	65,4
3.Manutenção da saúde alterada	27	51,9
4.Padrões de sexualidade alterados/ausência de libido/ausência de orgasmo/dispareunia	23	44,2
5.Distúrbio no padrão do sono/sono prejudicado/ insônia	23	44,2
6.Déficit de conhecimento/falta de conhecimento/desinformação	22	42,3
7.Déficit de lazer/ausência de lazer	21	40,4

Comportamento para elevar o nível de saúde

O diagnóstico de enfermagem comportamento para elevar o nível de saúde apresentou frequência de 86,5% (Tabela 2), lembrando que deverá ser especificado. Neste estudo, ele está relacionado ao tema planejamento familiar de uma forma isolada e em associação com outras atividades, como auto-exame das mamas, exame cêrvico-uterino (Papanicolaou) e programa de exercícios regulares. Causou surpresa o fato desse diagnóstico não estar presente em 100% dos prontuários pesquisados, tendo em vista que é um diagnóstico de bem-estar e a procura da cliente pelo serviço de planejamento familiar já demonstra seu interesse em busca da promoção da sua saúde. Talvez isso tenha ocorrido por esquecimento do registro desse diagnóstico nos prontuários das mulheres.

A CIPE denomina comportamento de busca da saúde como um fenômeno de enfermagem, que pertence ao eixo foco da prática de enfermagem e é

definido como “um tipo de autocuidado com características específicas: maneira previsível para identificar, utilizar, gerenciar e assegurar recursos de cuidados à saúde, expectativas relacionadas com modos aceitáveis para solicitar e obter assistência dos outros”⁽¹⁰⁾.

Alguns autores definem esse diagnóstico como o “estado em que o indivíduo com saúde estável busca, ativamente, caminhos para alterar seus hábitos e/ou seu ambiente visando atingir um nível mais elevado”^(14,16-17).

A promoção da saúde deve ser vista como a motivação para aumentar o bem-estar e desenvolver o potencial de saúde e a prevenção, evitar doenças, detectá-las precocemente ou manter o funcionamento ideal, quando a moléstia estiver presente. É importante lembrar que os enfermeiros possuem importante responsabilidade e oportunidade para ajudar as mulheres a compreenderem os fatores de risco, motivando-as a adotarem estilos de vida que previnam a doença⁽¹⁸⁾.

No que se refere ao planejamento familiar, alguns estudos realizados nessa área também demonstraram a presença desse diagnóstico, pois a cliente expressa desejo de procurar informações para a promoção de sua saúde^(13,19).

Risco para manutenção da saúde alterada

Quanto ao diagnóstico de enfermagem risco para manutenção da saúde alterada (65,4%), apresentou significado similar: “Risco para ausência de comportamento de busca da saúde”. Risco para, faz parte do eixo probabilidade, ausente, eixo julgamento e comportamento de busca da saúde, que tem o significado contrário de manutenção da saúde alterada, integrante do eixo foco da prática de enfermagem. Embora não tenha sido encontrado esse termo na CIPE, o diagnóstico estruturado apresenta o mesmo significado.

A escassez de recursos financeiros e a ausência de tempo foram fatores relacionados a esse diagnóstico, tendo em vista que nos prontuários havia registro de algumas clientes que não teriam condições de adquirir o método anticoncepcional, creme vaginal, anti-hipertensivos, entre outros, caso esses não fossem oferecidos gratuitamente pelo serviço.

Com a limitação de recursos financeiros e de conscientização existe a falta de acesso ao atendimento, a demora em procurá-lo, menos atividade de prevenção e poucas informações precisas sobre a saúde e o sistema de atendimento⁽¹⁸⁾.

A falta de tempo foi apontada como fator impeditivo para a não realização do auto-exame das mamas mensalmente.

Manutenção da saúde alterada

Como já descrito, o diagnóstico de enfermagem manutenção da saúde alterada (51,9%) é o contrário de comportamento de busca da saúde, portanto, na CIPE foi encontrado como comportamento de busca da saúde ausente, nesse caso, foi atribuído em razão da não realização do auto-exame das mamas, não realização do Papanicolaou, uso de substâncias prejudiciais como álcool, tabaco e drogas, prática de aborto intencional e o não uso do contraceptivo.

Nesse caso, vale salientar que as clientes sabiam como realizar o auto-exame das mamas e a importância do Papanicolaou, mas não o faziam por vergonha, ausência de preocupação por acreditar que não iria acontecer nada consigo e falta de compreensão do companheiro de se privar de relações sexuais para a coleta de material cérvico-uterino.

Padrões de sexualidade alterados

O diagnóstico de enfermagem padrões de sexualidade alterados foi encontrado em 44,2% dos prontuários, com registro de ausência da libido, ausência de orgasmo e/ou dispareunia.

O medo da gestação também pode influenciar, pois a sexualidade não se restringe apenas à genitália e ao funcionamento do organismo, mas engloba componentes do psicológico, emocional, social, cultural e espiritual.

É denominado por alguns como padrões de sexualidade ineficazes, sendo definido como "expressões de preocupação quanto à sua própria sexualidade"⁽¹⁶⁾. Esse diagnóstico é definido também "como o estado em que o indivíduo apresenta ou está em risco de apresentar mudança na saúde sexual. A saúde sexual é a integração dos aspectos somáticos, emocionais, intelectuais e sociais do ser sexual, de forma enriquecedora e fortalecedora da personalidade, da comunicação e do amor"⁽¹⁷⁾.

Para comparação com a CIPE, o diagnóstico mais adequado foi interação sexual alterada, prejudicada ou inefetiva. A interação sexual é um fenômeno de enfermagem, do eixo foco da prática, que é definido como um tipo de ação interdependente, com as seguintes características: expressão

comportamental de desejos sexuais, valores, atitudes e atividades entre indivíduos. Alterado, prejudicado, ou inefetivo, fazem parte do eixo julgamento, sendo o primeiro, definido como "a afirmação de que alguma coisa mudou, modificou ou foi ajustada", o segundo, "a afirmação de que o fenômeno de enfermagem está enfraquecido ou danificado" e o terceiro, "a negação de que o resultado desejado é produzido poderosamente e com sucesso"⁽¹⁰⁾. Como pode ser notado, os significados são semelhantes entre os termos encontrados e a CIPE.

Distúrbio no padrão do sono

O distúrbio no padrão do sono foi observado em 44,2% dos registros analisados, e é definido como sendo "a interrupção da duração e qualidade do sono, causando desconforto ou interferência com as atividades da vida desejadas"⁽¹⁴⁾ ou como padrão de sono perturbado, que é "o distúrbio com tempo limitado na quantidade ou qualidade do sono"⁽¹⁶⁾. Para o referencial em estudo, o sono é um fenômeno de enfermagem, definido como "um tipo de restauração com características específicas: diminuição recorrente da atividade corporal, marcada por redução do nível de consciência, não despertado, acompanhado por inconsciência, metabolismo diminuído, postura imóvel, diminuição da atividade, sensibilidade diminuída, mas prontamente reversível a estímulos externos"⁽¹⁰⁾.

Como a CIPE é multiaxial em sua forma, permite a flexibilidade da nomenclatura, podendo-se realizar acréscimos e modificações. Dessa maneira, é possível utilizar como sono perturbado, alterado, sono prejudicado e/ou sono interrompido, de acordo com a conveniência.

No climatério, é importante salientar que a mulher poderá apresentar distúrbios no sono, devido às alterações hormonais, causando sintomas vasomotores. No que se refere à anticoncepção, mulheres que apresentam alterações no sono não poderão utilizar o método da temperatura basal corporal, devido ao aumento no índice de falha.

Déficit de conhecimento

A falta de conhecimento quanto aos métodos anticoncepcionais, realização do auto-exame das mamas e Papanicolaou representou 42,3%. O conhecimento é definido como um tipo de pensamento com as seguintes características: conteúdo específico de pensamento baseado em sabedoria adquirida ou

informação aprendida ou habilidades, cognição e reconhecimento da informação⁽¹⁰⁾.

Acredita-se que muitas mulheres não realizam o exame de Papanicolaou e/ou auto-exame das mamas por não saberem a importância de tais procedimentos e não utilizam contraceptivos ou utilizam incorretamente por falta de informação.

Além disso, diversas clientes possuem dificuldades para aprender o que lhes é transmitido, portanto, torna-se imprescindível que as informações oferecidas aos usuários de serviços de planejamento familiar não sejam incompletas nem imparciais e que suas dúvidas e anseios sejam sanados da melhor maneira possível.

Por esse motivo, no Serviço de Planejamento Familiar da Unifesp/EPM, os grupos são realizados com a metodologia participativa de ensino, promovendo a troca de experiências e informações, facilitando a interação entre seus membros e a equipe e a identificação de seus interesses, possibilitando a reflexão e obtenção do conhecimento necessário para a escolha livre e consciente dos contraceptivos, após a decisão de evitar ou espaçar a gravidez, sendo também utilizados recursos visuais como modelos anatômicos, álbum seriado e os próprios métodos anticoncepcionais.

Vale salientar que, somente o conhecimento não é suficiente para proporcionar comportamentos saudáveis, a mulher deve ser convencida de que possui algum controle sobre sua vida e que hábitos saudáveis representam investimento confiável⁽¹⁸⁾.

Déficit de lazer

Outro diagnóstico de enfermagem encontrado foi déficit de lazer, com percentual de 40,4%. Os registros demonstraram que muitas mulheres não apresentam atividades de lazer, indicador importante que contribui para a qualidade de vida da população. Talvez, em razão de sobrecarga de trabalho, inúmeras exigências do cotidiano,

recursos financeiros insuficientes, falta de criatividade, depressão e/ou outras patologias tenham resultado nesse diagnóstico.

Atividades de lazer "é um tipo de autocuidado: atividades de diversão com características específicas: realizar jogos e atividades recreativas"⁽¹⁰⁾.

Não foram observados estudos sobre a influência das atividades de lazer e o número de relações sexuais, ou, se esse último, também, seria uma maneira de liberar energias e o estresse.

CONCLUSÃO

Os fenômenos/diagnósticos de enfermagem mais prevalentes foram: comportamento de busca da saúde (86,5%), sobretudo no que se refere ao planejamento familiar; risco para comportamento de saúde ausente (65,4%) em razão da ausência de recursos financeiros para aquisição do método anticoncepcional; comportamento de busca da saúde ausente (51,9%) pela não adoção de hábitos saudáveis, como a não realização de auto-exame das mamas e exame de Papanicolaou, mesmo sabendo de sua importância; interação sexual alterada/prejudicada (44,2%); sono perturbado/prejudicado (44,2%) em razão de alterações orgânicas, preocupações e conhecimento deficiente (42,3%) em relação ao método contraceptivo escolhido e à prática de auto-exame das mamas, demonstrando a importância de ações preventivas nessa área.

A CIPE demonstrou ser abrangente, pois a maioria dos fenômenos de enfermagem identificados em prontuários apresentou concordância exata e parcial. É evidente que alguns termos precisam ser revistos e outros acrescentados, mas, levando em consideração por se tratar de uma classificação internacional aplicável a diversos países, o mapeamento e o cruzamento de seus dados foram satisfatórios.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. International Council of Nurses (ICN). Introducing ICN's International Classification for nursing practice (ICNP): a unifying framework. *Int Nurs Rev* 1996; 43(6):169-70.
2. Joel LA. From NANDA to ICNP (editorial). *Am J Nurs* 1998; 98(7):7.
3. Nóbrega MML, Gutiérrez MGR. Sistemas de classificação em enfermagem: avanços e perspectivas. In: Garcia TR, Nóbrega MML, organizadoras. *Sistemas de classificação da prática de enfermagem: um trabalho coletivo*. João Pessoa (PB): Associação Brasileira de Enfermagem; Idéia; 2000. p.19-27.

4. Garcia TR, Nóbrega MML, Sousa MCM. Validação das definições de termos identificados no projeto CIPESC para o eixo foco da prática de enfermagem da CIPE. *Rev Bras Enfermagem*. 2002 janeiro/ fevereiro; 55(1): 52-63.
5. Nielsen GH, Mortensen RA. The architecture for an International Classification for nursing practice (ICNP). *Int Nurs Rev* 1996; 43(6): 175-82.
6. Clark DJ. The international classification for nursing practice: a progress report. In: Gerdin U, Tallberg M, Wainwright P. *Nursing informatics*. Washington: IOS Press; 1997. p.62-8.

7. Henry SB, Elfrink V, Mcneil B, Warren J. The ICNP's relevance in the US. *Int Nurs Rev* 1998; 45(5):153-8.
8. International Council of Nurses (ICN). Actualización: nueva versión beta de la CIPE. Actualización de la CIPE. Ginebra ICN; 1998.
9. International Council of Nurses (ICN). ICNP Beta 2 - International Classification for nursing practice (ICNP) [homepage on the Internet]. Geneva: ICN; 2002 [updated 2002; cited 2002 Apr 17]. Available from: <http://icn.ch/icnpupdate.html>
10. International Council of Nurses (ICN). CIPE - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem Beta 2. Conselho Internacional de Enfermagem. São Paulo (SP): CENFOBS; 2003.
11. Marin HF. Vocabulários em enfermagem: atualizações e as novas iniciativas mundiais. *Rev Paul Enfermagem* 2000; 19(1):34-42.
12. Nóbrega MML, Gutiérrez MGR. Equivalência semântica da classificação de fenômenos de enfermagem da CIPE - Versão Alfa. João Pessoa (PB): Idéia; 2000.
13. Camiá GEK, Barbieri M. Planejamento Familiar. In: Barros SMO, Marin HF, Abrão ACFV. *Enfermagem Obstétrica e Ginecológica: Guia para a prática assistencial*. São Paulo (SP):Roca; 2002. p.21-52
14. Gordon M. *Manual of nursing diagnosis (1997-1998)*. St. Louis: Mosby Year Book; 1997.
15. Zielstorff RD, Cimino C, Barnett OG, Hassan L, Blewett DR. Representation of nursing terminology in the UMLS Metathesaurus: a pilot study. *Proceedings of the Sixteenth Annual Symposium in Computer Application in Medical Care*. New York: McGraw-Hill; 1992. p.392-6.
16. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). *Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação: 2001-2002*. Porto Alegre (RS): Artmed; 2002.
17. Carpenito LJ. *Manual de diagnósticos de enfermagem*. 9ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2003.
18. Sinclair BP. Promoção e prevenção da saúde. In: Lowdermilk DL, Perry SE, Bobak IM. *O cuidado em Enfermagem Materna*. 5ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2002. p. 57-79.
19. Camiá GEK, Marin HF, Barbieri M. Diagnósticos de enfermagem em mulheres que freqüentam serviço de planejamento familiar. *Rev Latino-am Enfermagem* 2001 março; 9(2): 26-34.