

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ  
ESCOLA POLITÉCNICA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TECNOLOGIA EM SAÚDE**

**DENILSEN CARVALHO GOMES**

**BANCO DE TERMOS DA LINGUAGEM ESPECIAL DE ENFERMAGEM DE UM  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

**CURITIBA**

**2014**

**DENILSEN CARVALHO GOMES**

**BANCO DE TERMOS DA LINGUAGEM ESPECIAL DE ENFERMAGEM DE UM  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós Graduação em Tecnologia em Saúde, da Escola Politécnica da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Tecnologia em Saúde.

Área de concentração: Informática em Saúde.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marcia Regina Cubas.

Co-orientador: Prof<sup>o</sup>. Dr<sup>o</sup>. Marcos Augusto Hochuli Shmeil.

**CURITIBA**

**2014**

Dados da Catalogação na Publicação  
Pontifícia Universidade Católica do Paraná  
Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBI/PUCPR  
Biblioteca Central

G633b  
2014

Gomes, Denilsen Carvalho  
Banco de termos da linguagem especial de enfermagem de um hospital  
universitário / Denilsen Carvalho Gomes ; orientadora, Marcia Regina Cubas  
co-orientador, Marcos Augusto Hochuli Shmeil. – 2014.  
235 f. : il. ; 30 cm

Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná,  
Curitiba, 2014  
Bibliografia: f. 81-93

1. Enfermagem. 2. Hospitais universitários. 3. Base de dados. I. Cubas,  
Marcia Regina. II. Shmeil, Marcos Augusto Hochuli. III. Pontifícia Universidade  
Católica do Paraná. Programa de Pós-Graduação em Tecnologia em Saúde.  
IV. Título.

CDD 20. ed. – 610.28



Pontifícia Universidade Católica do Paraná  
Escola Politécnica  
Programa de Pós-Graduação em Tecnologia em Saúde

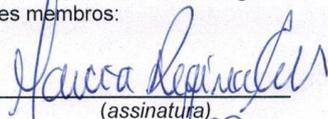
**ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TECNOLOGIA EM SAÚDE**

**DEFESA DE DISSERTAÇÃO Nº 193**

**ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: TECNOLOGIA EM SAÚDE**

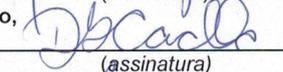
Aos 29 dias do mês de julho de 2014, no auditório Tristão de Ataíde, realizou-se a sessão pública de Defesa da Dissertação: "Banco de termos da linguagem especial de enfermagem de um hospital universitário", apresentada pela aluna **Denilsen Carvalho Gomes**, sob orientação da **Profª. Drª. Marcia Regina Cubas** e coorientação do **Prof. Dr. Marcos Augusto Hochuli Shmeil** como requisito parcial para a obtenção do título de **Mestre em Tecnologia em Saúde**, perante uma Banca Examinadora composta pelos seguintes membros:

**Profª. Drª. Marcia Regina Cubas,**  
PUCPR (Orientador e presidente)

  
(assinatura)

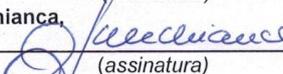
APROVADA  
(Aprov/Reprov.)

**Profª. Drª. Deborah Ribeiro Carvalho,**  
PUCPR (Examinador)

  
(assinatura)

APROVADA  
(Aprov/Reprov.)

**Profª. Drª. Tânia Couto Machado Chianca,**  
UFMG (Examinador)

  
(assinatura)

APROVADA  
(Aprov/Reprov.)

Início: 8:30

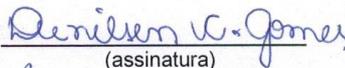
Término: 10:40

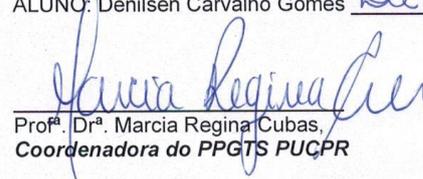
Conforme as normas regimentais do PPGTS e da PUCPR, o trabalho apresentado foi considerado APROVADO (aprovado/reprovado), segundo avaliação da maioria dos membros desta Banca Examinadora.

Observações: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

O aluno está ciente que a homologação deste resultado está condicionada: (I) ao cumprimento integral das solicitações da Banca Examinadora, que determina um prazo de 30 dias para o cumprimento dos requisitos; (II) entrega da dissertação em conformidade com as normas especificadas no Regulamento do PPGTS/PUCPR; (III) entrega da documentação necessária para elaboração do Diploma.

ALUNO: Denilsen Carvalho Gomes

  
(assinatura)

  
Profª. Drª. Marcia Regina Cubas,  
Coordenadora do PPGTS PUCPR

Dedico esta dissertação às pessoas essenciais na minha vida, minha mãe, Maria Ilda, pelo apoio incondicional, ao meu Pai, Martinho, que apesar de não estar mais aqui, se faz presente em seus ensinamentos, e ao meu esposo, Rodrigo, por tudo que representa para mim.

## AGRADECIMENTOS

São muitos os responsáveis por esta vitória, mas os que estão por trás dela nem sempre recebem o mérito justo. Sei da importância e agradeço, a vocês, este momento.

Início o meu agradecimento, agradecendo a **Deus**, obrigada por me permitir traçar caminhos que nem nos meus melhores sonhos, eu pude visualizar um dia.

Aos meus pais, **Martinho Carvalho Gomes** e **Maria Ilda Lemes**, que sempre incentivaram meus estudos e acreditaram em mim, saibam que mesmo sem títulos, vocês sempre serão meus maiores exemplos de mestres.

Ao **Rodrigo**, meu amor, esta conquista também é sua. Seu apoio foi fundamental. Não tenho palavras que consigam expressar sua compreensão e apoio durante esta fase. Você torna minha vida mais leve e colorida.

Aos meus irmãos e minhas cunhadas, vocês foram essenciais nesta trajetória. Obrigado por tudo que fazem e sempre fizeram por mim.

Aos meus sobrinhos, espero de alguma forma ter inspirado os caminhos de vocês.

À Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. **Marcia Regina Cubas**, minha orientadora e meu exemplo e inspiração profissional. Espero que um dia eu consiga ser ao menos um terço do que você representa para mim. Obrigada por acreditar em mim.

Ao Prof. Dr. **Marcos Augusto Hochuli Shmeil**, meu co-orientador, obrigado por toda a ajuda durante o desenvolvimento da minha dissertação, você é um ser humano indescritível.

À Prof<sup>a</sup> **Lêda Maria Albuquerque**, pela convivência e contribuição para a realização deste trabalho.

A todos os professores do Programa de Pós Graduação em Tecnologia em Saúde (PPGTS), por sempre se mostrarem dispostos a contribuir; em especial a Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. **Deborah Ribeiro Carvalho**, pela convivência.

À secretária do PPGTS, **Izelde**, por estar sempre disposta a nos auxiliar.

Aos meus amigos e colegas do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

A todos os enfermeiros que fazem todos os dias uma Enfermagem diferenciada.

Aos amigos que fiz durante o mestrado, vou levar vocês sempre em meu coração, em especial à **Carina, Luiz, Mariane, Carla, Elaine, Rebeca e Vagner.**

À **Ana Paula Veiga**, bolsista de iniciação científica, obrigada pelas contribuições no desenvolvimento do meu trabalho, e por estar sempre disposta a ajudar.

Aos amigos, que estiveram sempre ao meu lado, em especial, **Maria Rosana, Vilson, Eloisa, Marcos, Ana Paula, André, Ariane, Juliana, Fabiane, Taís e Joares.** Tudo se tornou mais fácil com vocês por perto.

À Pontifícia Universidade Católica do Paraná, pela bolsa Marcelino Champagnat.

(...) Ninguém vence sozinho.

“(...) nenhuma máquina será capaz de substituir  
a capacidade humana de oferecer  
um sorriso, um toque, um olhar de carinho,...  
Portanto, se isto é comportamento  
exclusivamente humano  
e não pode ser substituído, deve ser uma atitude inteligente,  
ênfaticamente e fortalecer tal comportamento,  
usando a tecnologia para atingir melhores  
níveis de resultado de nossas ações puramente humanas.”

Marin e Cunha, 2006, p.355.

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A falta de visibilidade dos cuidados dispensados ao paciente e conseqüentemente da profissão é resultante, dentre outros fatores, da incipiência de registros de elementos da prática da Enfermagem. As falhas na documentação comprometem a assistência prestada ao paciente e dificultam a mensuração dos resultados assistenciais. Torna-se relevante a padronização dos registros de Enfermagem, que pode ser ancorada pela construção de banco de termos, o qual permite visualizar um conjunto de termos que indivíduos de um mesmo domínio utilizam para descrever suas práticas. **OBJETIVOS:** Elaborar um banco de termos da linguagem especial de Enfermagem, com base nos termos identificados nas Evoluções de Enfermagem no Prontuário Eletrônico do Paciente de um Hospital Universitário; classificar os termos identificados como termos específicos e não específicos da linguagem de Enfermagem; e discutir as diferentes formas de linguagem utilizadas pelos enfermeiros. **MÉTODO:** Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem quantitativa, cujo percurso metodológico foi dividido em três etapas: pré-processamento, a qual compreendeu a preparação dos dados; processamento; e pós-processamento, a qual incluiu a exclusão de simbologias e artigos isolados, quantificação de repetições, categorização dos termos em preferenciais e anexos, classificação em específicos e não específicos da linguagem de Enfermagem, normalização, descrição de siglas e abreviaturas e análise dos termos encontrados. **RESULTADOS:** Foram extraídos 257.893 termos dos registros de Enfermagem, os quais após quantificação de repetições e normalização resultaram em 2.638 termos preferenciais específicos da área de Enfermagem, com 2.463.159 repetições; e 479 termos não específicos da linguagem de Enfermagem. No Banco de Termos de Linguagem Especial de Enfermagem, destacam-se 125 termos, que apresentaram mais de 5.000 ocorrências. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Na classificação da especificidade dos termos da linguagem de Enfermagem destaca-se o quantitativo de 81,4% dos termos não específicos que se referem às doenças e anormalidades, medicações e procedimentos cirúrgicos. Verificou-se heterogeneidade na linguagem utilizada pelos enfermeiros nos registros de evolução; o que pode ser confirmada pela diversidade ortográfica, uso de siglas e abreviaturas, e pela utilização de inúmeras denominações para se referir a um mesmo termo. Apesar da diversidade de linguagem encontrada, foram identificados enunciados de Diagnósticos de Enfermagem. Uma das contribuições desta dissertação pauta-se na construção de uma Base de Dados, baseada no Banco de Termos de Linguagem Especial de Enfermagem, a qual poderá ser incorporada em novos estudos que farão uso de linguagem especial.

**Palavras-chave:** Registros de Enfermagem; Enfermagem; Linguagem; Terminologia; Base de dados.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** The lack of visibility of the care provided to the patient and thus the profession is the result of, among other factors, the paucity of records of elements of the Nursing practice. The failures in the documentation impair patient care and hinder the measurement of care outcomes. It becomes relevant the standardization of the nursing records, which can be grounded by building base of terms which allows viewing a set of terms that individuals in a same domain use to describe their practices. **PURPOSE:** To develop a base of terms of the special language of Nursing, based on the terms identified in the Nursing Evaluations in the Electronic Patient Record of a University Hospital; to classify the terms identified as specific and no specific terms of the Nursing language; and to discuss the different forms of language used by nurses. **METHODS:** It was a descriptive research of quantitative approach, of which methodological path was divided into three stages: pre-processing, which included data preparing; processing; and post-processing, which included the exclusion of symbols and isolated articles, quantification of repetitions, categorization in preferred and attached terms, classification in specific and no specific of the Nursing language, standardization, description of acronyms and abbreviations and analysis of the found terms. **RESULTS:** There were found 257.893 terms in the Nursing records, which after quantification of repetitions and standardization resulted in 2.638 preferred terms specific of the Nursing domain, with 2. 463. 159 replications; and 479 terms no specific of the Nursing language. In the Base of Terms of Special Language of Nursing, the highlights are 125 terms, which had more than 5.000 repetitions. **CONCLUSION:** In the classification of the specificity of the terms of Nursing language, it was underscored the quantitative of 81.4% of no specific terms that refer to diseases and abnormalities, medications and surgical procedures. There was heterogeneity in the language used by nurses in the evaluation records; which can be confirmed by the diversity language, the use of acronyms and abbreviations and by several designations for a same term. Despite of the diversity of language found, statements of Nursing Diagnoses were identified. One of the contributions of this dissertation is the preparation of a database, based on the Base of Terms of Special Language of Nursing, which can be incorporated into new studies that will use special language.

**Key-words:** Nursing Records; Nursing; Language; Terminology; Database.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 -	Transição da CIPE® - Versão <i>Beta-2</i> para o Modelo de 7-Eixos - Versão 1.0.....	36
Figura 2-	Linha do tempo das versões da CIPE®.....	39
Figura 3-	Fases da etapa de pré-processamento.....	45
Figura 4-	Etapa de processamento das Evoluções de Enfermagem.....	48
Figura 5-	Tela inicial da ferramenta Poronto.....	50
Figura 6-	Fases da etapa de pós-processamento.....	51
Figura 7:	Disposição dos termos com maior representatividade no Banco de Termos do Hospital Universitário Cajuru, nos Eixos da CIPE® versão 2013.....	63
Gráfico 1-	Diagrama de Pareto (parte 01), com os 125 termos com mais de 5.000 ocorrências no Banco de Termos de Linguagem Especial de Enfermagem do Hospital Universitário Cajuru.....	61
Gráfico 1-	Diagrama de Pareto (parte 02 e parte 03), com os 125 termos com mais de 5.000 ocorrências no Banco de Termos de Linguagem Especial de Enfermagem do Hospital Universitário Cajuru .....	62
Quadro 1-	Palavras-chave utilizadas na planilha Excel® com a finalidade de localizar identificações de profissionais nos registros de evolução de Enfermagem do Hospital Universitário Cajuru.....	47
Quadro 2-	Regras de identificação de termos compostos e exemplos dos termos extraídos pela ferramenta Poronto dos registros de evolução de Enfermagem do Hospital Universitário Cajuru.....	50
Quadro 3 -	Processo de categorização dos termos extraídos pelo Poronto dos registros de evolução de Enfermagem do Hospital Universitário Cajuru.....	56
Quadro 4-	Exemplo do processo de normalização quanto à ortografia, gênero, número e tempo verbal, realizado com os termos	

	específicos da linguagem de Enfermagem dos registros de evolução de Enfermagem do Hospital Universitário Cajuru.....	57
Quadro 5-	Termos originais, dos registros de evolução de Enfermagem do Hospital Universitário Cajuru, quantitativo, e termos finais, após adequação de sinonímia.....	57
Quadro 6-	Siglas de maior ocorrência nos registros de evolução de Enfermagem do Hospital Universitário Cajuru, com significado e fonte.....	59
Quadro 7-	Abreviaturas encontradas nos registros de evolução de Enfermagem do Hospital Universitário Cajuru, com quantitativo de ocorrência e termo em que foram incluídas.....	59
Quadro 8-	Termos originais dos registros de evolução de Enfermagem do Hospital Universitário Cajuru, com quantitativo de ocorrência e termos finais após adequação.....	67
Quadro 9-	Termos originais (nomes comerciais) identificados nos registros de evolução de Enfermagem do Hospital Universitário Cajuru, quantitativo de ocorrência e termos da prática de Enfermagem a que se referiam.....	70
Quadro 10-	Termos originais dos registros de evolução de Enfermagem do Hospital Universitário Cajuru, quantitativo de ocorrência e termos finais após adequação em outro eixo da prática de Enfermagem.....	71
Tabela 1-	Principais termos preferenciais e quantitativo, termos anexos e quantitativo, do Banco de Termos de Linguagem Especial de Enfermagem do Hospital Universitário Cajuru.....	60

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>ABD</b>	Abdome
<b>ABEn</b>	Associação Brasileira de Enfermagem
<b>AVP</b>	Acesso Venoso Periférico
<b>CCC</b>	Classificação dos Cuidados Clínicos
<b>CEP</b>	Comitê de Ética em Pesquisa
<b>CID</b>	Classificação Internacional de Doenças
<b>CIE</b>	Conselho Internacional de Enfermeiros
<b>CIF</b>	Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
<b>CIPE®</b>	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
<b>CIPESC®</b>	Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva
<b>COFEN</b>	Conselho Federal de Enfermagem
<b>DIR</b>	Direita
<b>DR.</b>	Doutor
<b>ESQ</b>	Esquerda
<b>HHCC</b>	<i>Home Health Care Classification</i>
<b>HRS / HS</b>	Hora
<b>HUC</b>	Hospital Universitário Cajuru
<b>HULW/UFPB</b>	Hospital Universitário Lauro Wanderley/Universidade Federal da Paraíba
<b>ISO</b>	<i>International Organization For Standardization</i>
<b>NANDA-I</b>	<i>NANDA International</i>
<b>NIC</b>	<i>Nursing Interventions Classification</i>
<b>NOC</b>	<i>Nursing Outcomes Classification</i>
<b>OBST</b>	Obstrução
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>PCTE</b>	Paciente
<b>PDF</b>	<i>Portable Document Format</i>
<b>PE</b>	Processo de Enfermagem
<b>PEP</b>	Prontuário Eletrônico do Paciente

<b>PO</b>	Pós Operatório
<b>PPGTS</b>	Programa de Pós Graduação em Tecnologia em Saúde
<b>PS</b>	Pronto Socorro
<b>PUCPR</b>	Pontifícia Universidade Católica do Paraná
<b>RESP</b>	Respiração
<b>SAE</b>	Sistematização da Assistência de Enfermagem
<b>SIS</b>	Sistema de Informação em Saúde
<b>SNE</b>	Sonda Nasoenteral
<b>SNG</b>	Sonda Nasogástrica
<b>SNOMED CT</b>	<i>Systematized Nomenclature of Medicine - Clinical Terms</i>
<b>SRT</b>	Soroterapia
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>SVD</b>	Sonda Vesical de Demora
<b>TCUD</b>	Termo de Consentimento de Uso dos Dados
<b>TI</b>	Tecnologia da Informação
<b>TICS</b>	Tecnologia da Informação e Comunicação em Saúde
<b>UTI</b>	Unidade de Terapia Intensiva
<b>VM</b>	Ventilação Mecânica

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>17</b>
<b>1.1. OBJETIVOS</b> .....	<b>20</b>
1.1.1 Objetivo geral.....	20
1.1.2 Objetivos específicos.....	20
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>21</b>
2.1 TECNOLOGIAS EM SAÚDE E A PRÁTICA DE ENFERMAGEM.....	21
2.2 O PROCESSO DE ENFERMAGEM E OS ELEMENTOS QUE REPRESENTAM A PRÁTICA DE ENFERMAGEM.....	24
2.3 REGISTROS DE ENFERMAGEM .....	28
2.4 A TERMINOLOGIA COMO FORMA DE PADRONIZAÇÃO DE LINGUAGEM .....	30
2.5 CIPE® .....	34
2.6 ELABORAÇÃO DE BANCO DE TERMOS DE LINGUAGEM ESPECIAL DE ENFERMAGEM.....	39
<b>3 MÉTODO</b> .....	<b>43</b>
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	43
3.2 CENÁRIO DE PESQUISA.....	43
3.3 BASE EMPÍRICA.....	44
3.4 ETAPAS DO ESTUDO.....	44
<b>3.4.1 Etapa de pré-processamento</b> .....	<b>45</b>
3.4.1.1 Etapa de pré-processamento - Fase 1: Eliminação de Redundâncias.....	45
3.4.1.2 Etapa de pré-processamento - Fase 2: Eliminação de Evoluções de Enfermagem com datas anteriores ao ano de 2010.....	46
3.4.1.3 Etapa de pré-processamento - Fase 3: Eliminação de identificações de profissionais .....	46
3.4.1.4 Etapa de pré-processamento - Fase 4: Divisão da base de dados .....	47
3.4.1.5 Etapa de pré-processamento - Fase 5: Conversão do arquivo Excel® em <i>Portable Document Format</i> (PDF).....	48
<b>3.4.2 Etapa de Processamento</b> .....	<b>48</b>
3.4.2.1 Poronto.....	49

<b>3.4.3 Etapa de pós-processamento</b> .....	<b>50</b>
3.4.3.1 Etapa de pós-processamento – Fase 1: Exclusão de simbologias e artigos isolados, e quantificação de repetições.....	51
3.4.3.2 Etapa de pós-processamento – Fase 2: Categorização dos termos em termos preferenciais e termos anexos .....	51
3.4.3.3 Etapa de pós-processamento – Fase 3: Classificação dos termos identificados como termos específicos e não específicos da linguagem de Enfermagem.....	52
3.4.3.4 Etapa de pós-processamento – Fase 4: Normalização dos termos .....	52
3.4.3.5 Etapa de pós-processamento – Fase 5: Descrição de siglas e abreviaturas .....	53
3.4.3.6 Etapa de pós-processamento – Fase 6: Análise dos termos encontrados....	54
<b>3.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS DA PESQUISA.....</b>	<b>54</b>
<b>4 RESULTADOS.....</b>	<b>55</b>
4.1 RESULTADOS DAS ETAPAS DE PRÉ-PROCESSAMENTO E PROCESSAMENTO .....	55
4.2 RESULTADOS DA ETAPA DE PÓS-PROCESSAMENTO.....	55
4.3 BANCO DE TERMOS DE LINGUAGEM ESPECIAL DE ENFERMAGEM.....	60
<b>5 DISCUSSÃO .....</b>	<b>64</b>
5.1 ETAPAS DE PRÉ-PROCESSAMENTO E PÓS-PROCESSAMENTO .....	64
5.2 DIVERSAS FORMAS DE LINGUAGEM UTILIZADAS PELOS ENFERMEIROS .	68
5.3 TERMOS DO BANCO DE TERMOS DE LINGUAGEM ESPECIAL DE ENFERMAGEM.....	74
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>78</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>81</b>
<b>APÊNDICE A – BANCO DE TERMOS DA LINGUAGEM ESPECIAL DE ENFERMAGEM DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAJURU.....</b>	<b>94</b>
<b>APÊNDICE B – TERMOS NÃO ESPECÍFICOS DA LINGUAGEM DE ENFERMAGEM ENCONTRADOS NOS REGISTROS DE ENFERMAGEM DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAJURU.....</b>	<b>213</b>
<b>APÊNDICE C – SIGLAS ENCONTRADAS NOS REGISTROS DE ENFERMAGEM DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAJURU.....</b>	<b>217</b>

<b>ANEXO A – CONSTRUÇÃO DE UM PADRÃO DE REGISTRO DE ENFERMAGEM A PARTIR DE TERMOS DA LINGUAGEM ESPECIAL DE ENFERMAGEM, FUNDAMENTADA NA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA AS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM (CIPE®).....</b>	<b>230</b>
<b>ANEXO B – PARECER Nº 96.331 DO CEP (PUCPR).....</b>	<b>233</b>

## APRESENTAÇÃO DO PROJETO GUARDA CHUVA

O presente estudo está vinculado a um Projeto denominado “Construção de um Padrão de Registro de Enfermagem a partir de Termos da Linguagem Especial de Enfermagem, fundamentada na Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem (CIPE<sup>®</sup>)” (resumo em ANEXO A), composto por seis fases:

**1ª - Elaboração de um banco de termos de linguagem especial de Enfermagem, através de termos identificados nos registros de Enfermagem do Hospital Universitário Cajuru (HUC).**

2ª - Mapeamento dos termos identificados no HUC com o modelo de sete eixos da CIPE<sup>®</sup>.

3ª - Comparação do banco de termos do HUC com o banco de termos do Hospital Universitário Lauro Wanderley – Universidade Federal da Paraíba (HULW/UFPB).

4ª - Elaboração de conceitos para os novos termos identificados.

5ª - Validação dos conceitos elaborados na etapa anterior.

6ª - Elaboração e validação do padrão de registro de Enfermagem.

O escopo deste estudo compreende a primeira fase do projeto guarda chuva, ou seja, a **elaboração de um banco de termos de linguagem especial de Enfermagem, através de termos identificados nos registros de Enfermagem do HUC**, cujos resultados constituem a base empírica da fase seguinte.

## 1 INTRODUÇÃO

O avanço tecnológico é decorrente do processo de industrialização. A sociedade atual é caracterizada por mudanças constantes e neste espaço a inovação tecnológica mostra-se crescente também no setor saúde. A introdução da informática e de equipamentos sofisticados na área de saúde trouxe aos profissionais e aos pacientes os mais diversos tipos de tecnologias: educacionais, gerenciais e assistenciais; as quais proporcionam melhores condições de saúde ao paciente (BARRA et al., 2006).

A Ciência da Informação traz a necessidade de se repensar os processos informacionais que se fazem presente nas práticas da área de saúde, especialmente com o desenvolvimento da informática e da Internet, as quais trouxeram uma reflexão do processo de produção e organização da informação. Assim, os estudos de informação para saúde estão entre as discussões da Ciência da Informação e os fluxos de informação dependem cada vez mais da tecnologia desenvolvida pela informática (PINTO; MOTA, 2011).

Nessa ótica, a utilização da Tecnologia da Informação e Comunicação em Saúde (TICS) cresce a cada dia, e neste contexto o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) constitui-se em uma ferramenta segura e de qualidade para auxiliar o profissional de saúde (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFORMÁTICA EM SAÚDE, 2012).

De acordo com Bezerra (2009), o PEP compreende uma ferramenta essencial para a construção de um novo olhar do Sistema de Informação em Saúde (SIS). Sua implementação traz à tona discussões com relação às mudanças no processo de trabalho. No PEP devem constar todas as informações referentes aos atendimentos do paciente, possibilitando o acompanhamento detalhado do histórico e de sua evolução.

Na Enfermagem, em específico, a falta de visibilidade dos cuidados dispensados ao paciente e conseqüentemente da profissão, é resultante, dentre outros fatores, da incipiência de registros da prática profissional, o que pode ser facilitado por meio de sistemas computacionais (CUBAS, 2012).

A necessidade de documentação da prática de Enfermagem encontra-se nos espaços das tentativas de sistematizar a assistência de Enfermagem,

iniciando com os planos de cuidados até o desenvolvimento do Processo de Enfermagem (PE) (NÓBREGA et al., 2010).

Desta forma, o PE como possibilidade de melhoria da assistência planejada ao paciente para atender as suas necessidades, carece de uma sistematização de registro de cuidados (NÓBREGA et al., 2010).

No Brasil, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), estabelece o PE como parte integrante da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), sendo composto por cinco fases: Coleta de dados ou Histórico de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Planejamento de Enfermagem; Implementação do plano de cuidados; e Avaliação. Nesta última etapa, contempla-se a Evolução de Enfermagem, na qual são descritos os Resultados de Enfermagem atingidos por meio do plano de cuidados prescritos e implementados (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009).

De acordo com Nóbrega e colaboradores (2010) as Evoluções de Enfermagem são fundamentais para expressar a assistência prestada ao paciente. Em conjunto com os registros dos demais membros da equipe de saúde, possibilitam o direcionamento terapêutico e o planejamento de ações, alcançando uma assistência qualificada e integral ao paciente; assim, apresentam informações que permitem a continuidade dos cuidados; além de se constituírem em instrumentos de comunicação escrita e de defesa legal.

Ressalta-se que quando estes registros são limitados e inadequados comprometem a assistência prestada ao paciente, a instituição, a equipe de Enfermagem, bem como a segurança e a perspectiva de cuidado do paciente. Soma-se a isso a dificuldade para mensurar os resultados assistenciais advindos da prática do enfermeiro. Assim, torna-se relevante a padronização dos registros de Enfermagem (SETZ; D'INNOCENZO, 2009).

Desta forma, o impacto da TICS e o aumento da necessidade de documentação, afetaram a prática da Enfermagem, levando ao desenvolvimento de estudos de padronização da linguagem, com a finalidade de representar a verdadeira função do profissional de Enfermagem no atendimento ao paciente (LUCENA; BARROS, 2005).

Segundo Marin (2009), o uso de padrões para registro eletrônico é imprescindível para a recuperação e análise de informações, no entanto, ainda representa um desafio, principalmente para os profissionais de saúde, os quais,

no espaço hospitalar geralmente realizam a obtenção dos dados de sua prática na beira do leito.

Os padrões compreendem um vocabulário que uniformiza termos clínicos para uso na prática e devem atender critérios como: facilidade de comunicação; validade; especificidade; possibilidade de recuperação da informação; simplicidade; facilidade de codificação; e possibilidade de ser intuitivo aos profissionais de saúde (MARIN, 2009).

Tratando-se de padronização de linguagem, uma das possibilidades de ancorá-la é a adoção de banco de termos, o qual permite visualizar um conjunto de termos que indivíduos de um mesmo domínio utilizam para descrever suas práticas.

Para definir o que é um banco de termos, é necessário compreender a definição das palavras isoladamente. Entre as inúmeras definições de “banco”, encontra-se: local de armazenamento de algo, organizado, para ser utilizado posteriormente (HOUAISS, 2009). Já a definição da palavra “termo” consiste em uma palavra (locução) rigorosamente definida, que designa um conceito próprio de um determinado campo das ciências, das tecnologias e das artes (HOUAISS, 2009). Sendo assim, banco de termos pode ser definido como “um local de armazenamento de termos, organizados, que representam um domínio do conhecimento”, em particular, no escopo desta pesquisa, o domínio da Enfermagem.

Na Enfermagem, estudos mostram a relevância da construção de banco de termos para padronização de linguagem e para que os profissionais de Enfermagem identifiquem sua própria linguagem prática. Além disso, o banco de termos permite a construção de afirmativas de Diagnósticos, Intervenções e Resultados de Enfermagem, ou seja, dos elementos que representam a prática da profissão (LIMA; NOBREGA, 2009a).

A construção de banco de termos deve contribuir para que a Enfermagem utilize seu próprio vocabulário e, assim a continuidade da assistência seja garantida pela valorização do registro sistemático de suas ações (TRIGUEIRO et al., 2009).

Considerando a falta de um padrão de termos que descrevam as atividades de Enfermagem em um PEP de um hospital universitário, este trabalho se justifica por favorecer a melhoria dos registros da prática de

Enfermagem, facilitar a recuperação de informações, contribuindo para o avanço da continuidade e segurança da assistência de Enfermagem e consequente visibilidade da profissão; além de fornecer subsídios para construção de um padrão de registro.

Diante do cenário exposto, este estudo apresentou as seguintes questões norteadoras:

Quais são os termos utilizados por enfermeiros de um Hospital Universitário para o registro de informações de evolução de Enfermagem, no prontuário eletrônico dos pacientes?

Quais as diferentes formas de linguagem utilizadas por enfermeiros de um Hospital Universitário de Curitiba – Paraná?

## 1.1. OBJETIVOS

### 1.1.1 Objetivo geral

Elaborar um banco de termos da linguagem especial de Enfermagem, com base nos termos identificados nas Evoluções de Enfermagem no Prontuário Eletrônico do Paciente de um Hospital Universitário.

### 1.1.2 Objetivos específicos

- a) Classificar os termos identificados no texto livre do registro da Evolução de Enfermagem, como termos específicos e não específicos da linguagem de Enfermagem;
- b) Discutir as diferentes formas de linguagem utilizadas pelos enfermeiros.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

Esta seção inicia-se com as definições de Tecnologia em Saúde e sua relação com a prática de Enfermagem; na sequência estão apresentadas considerações acerca do PE e dos elementos inseridos nesta metodologia que representam a prática de Enfermagem; bem como dos registros de Enfermagem; terminologias como forma de padronização de linguagem; e a Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem. A revisão se findará com o estado da arte acerca da construção de banco de termos de linguagem especial de Enfermagem.

### 2.1 TECNOLOGIAS EM SAÚDE E A PRÁTICA DE ENFERMAGEM

A palavra tecnologia pode ser definida como “Teoria geral e/ou estudo sistemático sobre técnicas, processos, métodos, meios e instrumentos de um ou mais ofícios ou domínios da atividade humana” (HOUAISS, 2009).

O debate acerca das tecnologias de trabalho em saúde teve como uma das primeiras menções a obra de Gonçalves (1994), que as define como: tecnologias materiais - máquinas e instrumentos, e tecnologias não materiais - conhecimento técnico.

Nesta mesma direção, Merhy (2000) descreve outras categorias de tecnologias em saúde - as tecnologia duras, representadas pelos equipamentos que o profissional de saúde emprega para a execução de suas atividades; as tecnologias leve duras, expressa por seus saberes estruturados; e as tecnologias leves, as quais estão presentes nas relações entre dois sujeitos, profissionais e usuários. Acredita-se que o cuidado, como foco da Enfermagem, compreende um processo interativo vivenciado no cotidiano, não se restringindo somente à utilização de máquinas e saberes estruturados, uma vez que suas ações configuram-se como processos de intervenções, de relações e subjetividades (AMANTE et al., 2010).

No contexto apresentado, é importante mencionar que o objeto dessa pesquisa se insere na tipologia das tecnologias leve duras.

A evolução do pensamento humano traz consigo mudanças no modo de agir; e desta maneira, buscar a incorporação de tecnologias no processo de

trabalho em saúde é fundamental para a melhoria da prática assistencial (SALVADOR et al., 2012). Em específico na Enfermagem, a tecnologia também trouxe mudanças significativas para o processo do trabalho. As tecnologias em ambientes de cuidado interferem no processo de cuidar, no sentido de favorecer, manter ou melhorar a condição humana, no processo de viver ou morrer (SILVA; FERREIRA, 2009).

O PE precisa ser visto como uma tecnologia leve dura. Neste aspecto, é fundamental que se compreenda o ambiente privilegiado do cuidado nas práticas de saúde, como uma atitude e espaço para relações humanas, de troca de saberes e não apenas como um local de desenvolvimento e aplicação de tecnologias em saúde (AMANTE et al., 2010).

Os avanços ocorridos nas práticas da profissão vêm direcionando a construção de políticas e tecnologias de processos de gestão que considerem as necessidades do indivíduo como um ser dinâmico, capaz de participar ativamente na busca dos seus direitos e no exercício de sua autonomia (LOPES et al., 2009).

O Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE) acrescenta que a tecnologia proporciona a melhoria do cuidado em saúde, dos custos e da qualidade. Apoia a documentação sistemática do cuidado, possibilita a recuperação da informação, tendo em vista que os dados referentes aos resultados dos pacientes podem ser acessados, permitindo a análise dos mesmos para a avaliação do cuidado em saúde (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS, 2011a).

Neste mesmo sentido, Johnson e colaboradores (2009), acrescentam que o acesso aos dados dos pacientes é fundamental para a investigação da eficácia da Enfermagem, para pesquisas e para melhoria das ligações entre Diagnósticos, Intervenções e Resultados de Enfermagem, com base em evidências clínicas e de pesquisa. Essas bases de dados são essenciais para a melhoria do conhecimento da profissão, para as melhores práticas e para influenciar as políticas de saúde.

A tecnologia pode contribuir para melhorar o PE, por ajudar os pacientes a alcançarem melhores resultados e por apoiar os enfermeiros nos cuidados aos pacientes. Além disso, apresenta-se como um modo de articular diferentes saberes e fazeres (BAGGIO; ERDMANN; DAL SASSO; 2010).

São várias as utilizações da tecnologia na área de Enfermagem, entre elas, encontram-se o suporte de informação para quem presta o cuidado (profissionais de Enfermagem e cuidadores leigos); apoio para a documentação de Enfermagem, através da utilização de terminologia padronizada; apoio à tomada de decisão e, disponibilização de guias de conduta (*guidelines*) (SANTOS; MARQUES, 2006).

Desta forma, são encontradas na literatura várias iniciativas, nacionais e internacionais, em que a tecnologia pode fornecer suporte à prática de Enfermagem.

Sperandio e Évora (2005) descrevem as etapas de desenvolvimento de um *software*-protótipo para possibilitar aos enfermeiros, no setor hospitalar, realizar o planejamento da assistência de Enfermagem, a prescrição de Enfermagem e o registro de forma informatizada.

Peres e colaboradores (2009) apresentam o desenvolvimento de um sistema de informatização para apoiar a equipe de Enfermagem na execução das fases do PE. O sistema faz uso de vocabulário controlado, seguindo os padrões dos sistemas classificatórios em Enfermagem.

Malucelli e colaboradores (2010), também descrevem a construção de um sistema de informação para apoiar à SAE, baseado nas etapas do PE e nas necessidades humanas e fazendo uso da linguagem de diagnósticos, intervenções e resultados de Enfermagem para o registro da prática profissional.

Do mesmo modo, Oliveira, Barros e Oliveira (2010), também relatam a construção de um protótipo de *software* para apoio à SAE.

Carita, Nini e Melo (2010) desenvolveram um sistema de auxílio à tomada de decisão sobre os Diagnósticos de Enfermagem em vítimas de trauma no atendimento avançado pré-hospitalar, utilizando sistemas classificatórios para tomada de decisão quanto ao conceito Diagnóstico de Enfermagem, bem como, para propor as intervenções a serem realizadas.

Em 2009, em Taiwan, estudos descrevem a implementação e avaliação de um sistema de suporte ao PE (YEH et al, 2009).

Ao mesmo tempo, são encontrados na literatura, estudos que avaliaram o registro eletrônico comparado ao manual. Foi mensurado o tempo gasto com os dois tipos de registros; embora em algumas etapas o enfermeiro tenha gasto

mais tempo com o registro eletrônico do que com o registro manual; ao verificar a qualidade da informação, o registro eletrônico apresentou mais qualidade comparado ao manual (SILVA et al., 2012).

De outro modo, Ammenwerth, Mansmann, Eichstädter (2003), avaliaram a aceitação por parte dos profissionais de um sistema eletrônico para apoiar a documentação de Enfermagem. Entre os resultados encontrados, estão como fatores que influenciam a aceitação dos profissionais, a aceitação prévia do PE e a habilidade ao manusear computadores.

Diante de tantas iniciativas de ferramentas tecnológicas para apoiar a documentação de Enfermagem faz-se necessário compreender os elementos que representam esta prática e que carecem de sistematização de registro.

## 2.2 O PROCESSO DE ENFERMAGEM E OS ELEMENTOS QUE REPRESENTAM A PRÁTICA DE ENFERMAGEM

A SAE organiza o trabalho profissional da Enfermagem quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do PE (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009).

Por sua vez, o PE é um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional. Deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, sejam eles públicos ou privados, em que ocorre o cuidado de Enfermagem (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009).

O PE pode ser entendido como uma tecnologia do cuidado, pois ainda que tenha a mesma lógica de elaboração e execução, se apresenta como uma modalidade diversa, tendo em vista que depende de quem o adota, do referencial teórico que o baseia e das perspectivas paradigmáticas predominantes neste espaço de cuidado (AMANTE et al., 2010).

Logo, a operacionalização e documentação do PE, evidenciam a contribuição da Enfermagem na atenção à saúde da população, aumentando a visibilidade e o reconhecimento profissional (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009).

Vasconcelos e colaboradores (2011) acrescentam que as transformações ocorridas na sociedade demandam dos profissionais reflexões

acerca do processo de cuidar do paciente, tendo como objetivo um cuidado que represente a prática de maneira individualizada e metodologicamente sistematizada. Nesse sentido, os enfermeiros têm construído um corpo teórico específico da Enfermagem, no qual a aplicação está acoplada ao PE.

Cunha e Barros (2005) definem o PE como um método utilizado na prática para sistematizar a assistência de Enfermagem. Apoiase nos passos do método científico e constitui-se em um método de tomada de decisões de forma deliberada (CUNHA; BARROS, 2005). O PE orienta o trabalho do enfermeiro para coletar dados, identificar as necessidades do paciente, prescrever intervenções e avaliar os resultados dos cuidados prescritos. A documentação do PE é um recurso relevante para a avaliação do cuidado através do gerenciamento das informações (FONTES; CRUZ, 2007).

Por outro lado, muito embora a Enfermagem tenha evoluído em pesquisas relacionadas ao PE, no que se refere à aplicabilidade, implementação e ensino, o conhecimento teórico-prático dos enfermeiros demonstra ser insuficiente e, muitos serviços de saúde ainda não adotaram, de forma sistemática, esse método de assistência (FRANÇA et al., 2007).

Diante deste contexto, o COFEN, por meio da Resolução 358/2009, determina que o PE é composto por cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009), as quais serão especificadas abaixo:

**I – Coleta de dados de Enfermagem ou Histórico de Enfermagem:** processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas, que tem como objetivo obter informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e suas respostas em um dado momento do processo saúde-doença (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009).

Assim, o Histórico de Enfermagem é fundamental para o conhecimento das particularidades inerentes ao cliente, bem como para nortear a Avaliação de Enfermagem e implementação dos cuidados específicos a esta clientela (SOUSA; SANTO, 2013).

**II – Diagnóstico de Enfermagem:** processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na etapa anterior, que culmina com a tomada de decisão acerca dos conceitos Diagnósticos de Enfermagem que representam as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um

dados momento do processo saúde-doença; e que compõem a base para a escolha das ações ou intervenções com as quais se pretende alcançar os resultados esperados (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009).

Horta (1979) acrescenta que na fase do Diagnóstico de Enfermagem são analisados os dados colhidos no Histórico de Enfermagem e identificados os problemas de Enfermagem; o que possibilita o levantamento das necessidades básicas afetadas.

Desta forma, torna-se imprescindível que o enfermeiro tenha capacidade de análise, julgamento, síntese e de percepção para interpretar dados clínicos para que possa realizar o Diagnóstico de Enfermagem (TANNURE; PINHEIRO, 2011). Ao mesmo modo, é necessário que os enfermeiros utilizem uma linguagem comum que facilite a compreensão entre os seus pares sobre os fenômenos clínicos de interesse (FONTES; CRUZ, 2007).

**III – Planejamento de Enfermagem:** processo onde são determinados os resultados que se pretende alcançar; e as ações ou intervenções de Enfermagem que serão realizadas frente às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, identificadas na etapa de Diagnóstico de Enfermagem (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009).

O planejamento da assistência de Enfermagem garante responsabilidade para com o paciente, considerando que permite diagnosticar as necessidades do cliente e prescrever intervenções baseadas nestas necessidades. Além disso, fornece elementos para auxílio à tomada de decisão frente às diversas situações vivenciadas pelo enfermeiro em sua prática (SILVA et al., 2011).

**IV – Implementação:** as intervenções são baseadas no julgamento clínico e no conhecimento e podem ser destinadas ao indivíduo, família e comunidade (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2010). Desta forma, a etapa de implementação consiste na realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009).

Destaca-se que o foco das Intervenções de Enfermagem é o comportamento do enfermeiro, isto é, as atitudes deste profissional para auxiliar o paciente a atingir um resultado desejado (JOHNSON et al., 2009).

**V – Avaliação de Enfermagem:** processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde-doença, para determinar se as ações ou intervenções de Enfermagem atingiram o resultado esperado; e de verificação da necessidade de mudanças nas etapas anteriores do PE (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009).

Diante deste contexto, a prática de Enfermagem é representada através de três grandes elementos: **Diagnósticos de Enfermagem, Intervenções de Enfermagem e Resultados de Enfermagem**, ou seja, o que os enfermeiros fazem, relacionado a determinadas necessidades humanas ou condições do paciente, para alcançar determinados resultados (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS, 2007).

Os Resultados de Enfermagem podem ser utilizados em duas situações; o resultado esperado, o qual se refere ao que se pretende alcançar e que direciona o planejamento das intervenções; e o resultado alcançado, que por sua vez, diz respeito ao que realmente se atingiu após a realização das intervenções (GARCIA; CUBAS; ALMEIDA, 2010).

Seganfredo e Almeida (2011) ressaltam que para o alcance dos resultados esperados torna-se fundamental relacionar intervenções e estabelecer os resultados que se pretende alcançar.

Desta maneira, os resultados do paciente servem como critério para julgar o sucesso das intervenções (JOHNSON et al., 2009).

De acordo com Lima (2009), o processo de avaliação dos resultados do paciente permite acompanhar, sistematicamente, as áreas de maior risco, rever a adequação das intervenções, propor mudanças na realidade assistencial, e desta maneira, contribuir para maior visibilidade das ações desenvolvidas pelos profissionais de Enfermagem.

Contudo, vale ressaltar, que no Brasil ainda não são avaliados, ou não são registrados efetivamente os resultados alcançados pelo paciente a partir das intervenções realizadas, isso contribui para a falta de visibilidade da profissão e de sua contribuição na atenção à saúde (GARCIA; CUBAS; ALMEIDA, 2010).

Sobretudo, considera-se que a avaliação e o registro das intervenções e dos resultados alcançados pelo paciente permitirão o avanço da SAE, com

consequente avanço na qualidade da atenção dispensada aos usuários dos serviços de saúde (GARCIA; CUBAS; ALMEIDA, 2010).

### 2.3 REGISTROS DE ENFERMAGEM

Os registros de Enfermagem consistem em uma forma de comunicação escrita relacionado ao paciente e aos seus cuidados; compreendem elementos imprescindíveis no processo de cuidado, considerando que permitem a comunicação permanente e podem destinar-se a pesquisas, auditorias, processos jurídicos e planejamento (MATSUDA et al., 2006).

Santos, Paula e Lima (2003) trazem que, diariamente, a Enfermagem produz um grande número de informações referentes ao cuidado dos pacientes. Pode-se estimar que a equipe de Enfermagem é responsável por mais de 50% das informações contidas no prontuário do paciente.

Assim, é responsabilidade dos profissionais da Enfermagem, registrar no prontuário do paciente, as informações inerentes ao processo de cuidar e ao gerenciamento do processo de trabalho para assegurar a continuidade e a qualidade da assistência (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2012).

O registro da assistência prestada ao paciente envolve vários aspectos e respalda de maneira ética e legal o profissional responsável pelo cuidado, bem como o paciente (SETZ e D'INNOCENZO, 2009).

Entretanto, muitos registros são inconsistentes, ilegíveis e subjetivos, não havendo um percurso metodológico estruturado (SANTOS; PAULA; LIMA, 2003).

Isso favorece a invisibilidade da Enfermagem na área da saúde. Entre os motivos desta, encontram-se o quantitativo de enfermeiros que não registram os problemas que identificam, o planejamento e as ações que realizam para minimizar ou resolver as necessidades diagnosticadas (CHIANCA et al., 2012). Nobrega e colaboradores (2009), também ressaltam esta questão, afirmam que uma das razões para a invisibilidade da Enfermagem na atenção à saúde é a ausência de documentação nos prontuários dos pacientes, especialmente com relação aos problemas que identificam, tratam e avaliam, utilizando linguagem padronizada.

Além disso, os dados e as informações resultantes da documentação de Enfermagem são extremamente relevantes para o gerenciamento e planejamento do cuidado, para a obtenção de financiamentos, para a avaliação dos resultados dos pacientes que são sensíveis às intervenções de Enfermagem, bem como para a construção de políticas de saúde e de educação em Enfermagem (GARCIA; NÓBREGA, 2013).

Françolin e colaboradores (2012) avaliaram a qualidade dos registros de Enfermagem em um hospital de São Paulo, observaram que embora grande parte dos registros analisados tenha demonstrado bons níveis de qualidade, foram encontradas fragilidades nos registros que comprometem a segurança do paciente.

Em concordância, outro estudo, demonstrou déficit na qualidade dos registros acerca do exame físico, o que representa um desafio para a Enfermagem, uma vez que a escassez de dados pode dificultar a assistência individualizada, voltada às reais necessidades do paciente, pois as alterações deixam de ser identificadas e documentadas (COSTA; PAZ; SOUZA, 2010).

A qualidade dos registros de Enfermagem envolve questões como conteúdo fidedigno e completo. Assim, há necessidade de aperfeiçoamento acerca da execução dos registros, tendo em vista seu valor legal e assistencial, bem como de incentivo para incorporação das etapas do PE por parte dos profissionais (BORSATO et al., 2012).

As informações referentes aos pacientes necessitam de clareza, objetividade, frequência e devem ser completas, para que possibilitem o monitoramento, a avaliação e o planejamento integral e continuado dos cuidados dispensados aos pacientes (MATSUDA et al., 2006).

É importante destacar que quanto melhor a realização e o registro do PE, mais eficiente e eficaz se tornará um serviço (LUZ; MARTINS; DYNEWYCZ, 2007). Desta forma, a qualidade das informações registradas está relacionada à qualidade do atendimento dispensado ao paciente (ZEGERS et al., 2011).

Contudo, embora os profissionais tenham consciência da importância dos registros para a qualidade da assistência, isso não vem sendo devidamente observado na prática (AZEVEDO et al., 2012).

Várias literaturas, nacionais e internacionais, apontam falhas cometidas pelos profissionais de Enfermagem no processo de registro de suas atividades (MATSUDA et al., 2006; PAANS et al., 2010; ZEGERS et al., 2011; FRANÇOLIN et al., 2012).

A relevância em identificar as não conformidades frente à qualidade dos registros de Enfermagem está em subsidiar ações de melhorias. Registrar é uma atividade complexa que exige clareza quanto à forma e o conteúdo para garantir a compreensão da informação, legibilidade e a qualidade dos dados. (BARBOSA et al., 2011). A melhoria dos registros irá contribuir para a segurança do paciente garantindo a melhoria da qualidade da assistência (ZEGERS et al., 2011).

Além disso, é relevante considerar a padronização dos registros Enfermagem, uma vez que existem falhas quanto às adequações gramaticais da linguagem formal, exatidão, legibilidade, identificação, brevidade e utilização de terminologia técnica (SETZ; D'INNOCENZO, 2009).

A padronização de linguagem trará melhorias quanto a integridade, legibilidade, acessibilidade, precisão e troca de informações (ZEGERS et al., 2011).

Por outro lado, o uso de sistemas de classificação reconhecidos, como de diagnósticos, intervenções e resultados de Enfermagem, contribuem para a inserção da linguagem padronizada, o que pode auxiliar a atribuir visibilidade ao trabalho dos enfermeiros (CHIANCA et al., 2012).

Sendo assim, é imprescindível o desenvolvimento de uma terminologia própria, com o objetivo de melhorar a área de atuação da Enfermagem e para que seus princípios, métodos e técnicas sejam aplicados de modo efetivo (NOBREGA et al., 2009).

#### 2.4 A TERMINOLOGIA COMO FORMA DE PADRONIZAÇÃO DE LINGUAGEM

A palavra terminologia pode ser definida como uma disciplina linguística destinada ao estudo científico de conceitos e termos de uma linguagem especial (PAVEL; NOLET, 2002).

Por sua vez, a linguagem especial se constitui em uma linguagem utilizada para comunicação dentro de um determinado campo do conhecimento, possibilitando que essa comunicação seja isenta de ambiguidades, com base em um vocabulário e em usos linguísticos específicos daquela área (PAVEL; NOLET, 2002).

Sendo assim, o trabalho de terminologia compreende identificar os termos que representam os conceitos próprios de uma determinada área, atestar o uso através de referenciais precisos, descreve-los com concisão, diferenciando o uso correto do uso incorreto e de indicar ou não certas utilizações (PAVEL; NOLET, 2002).

Neste contexto, a área da saúde vem fazendo uso de algumas terminologias, entre elas pode-se citar:

- a) *Systematized Nomenclature of Medicine - Clinical Terms (SNOMED CT)*: consiste em uma terminologia para o registro eletrônico em saúde. Contém conceitos com significados únicos e definições baseadas em lógica formal, organizados em hierarquias (INTERNACIONAL HEALTH TERMINOLOGY STANDARDS DEVELOPMENT ORGANIZATION, 2013).
- b) Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID): fornece códigos relativos à classificação das doenças e de uma grande variedade de sinais e sintomas, aspectos anormais, queixas, circunstâncias sociais e causas externas para ferimentos ou doenças (CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS, 2008).
- c) Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF): esta classificação além de proporcionar uma linguagem unificada e padronizada, define componentes da saúde e de bem estar relacionados à saúde. Enquanto o CID fornece uma estrutura de base etiológica, as funcionalidades e as incapacidades associadas aos estados de saúde são classificadas na CIF (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2004).

Em particular, a área de Enfermagem, destaca o valioso papel da terminologia, tendo em vista que a sua utilização proporciona melhoria no

registro da prática, por meio de sua metodologia na padronização da linguagem (FURTADO; NÓBREGA, 2007).

A utilização de uma terminologia, ao mesmo tempo em que permite visualizar a contribuição dos enfermeiros na equipe de saúde, permite a descrição da prática de Enfermagem de maneira a comparar clínicas, populações, áreas geográficas e tempo (CONSELHO INTERNACIONAL DOS ENFERMEIROS, 2007). Todavia, para que esta compreensão do trabalho da Enfermagem seja possível é imprescindível o uso de uma linguagem uniformizada (CONSELHO INTERNACIONAL DOS ENFERMEIROS, 2009).

De acordo com Fuly, Leite e Lima (2008) os enfermeiros precisam discutir e aplicar suas terminologias com fins de crescimento e sustentação da prática profissional, assim como, necessitam acompanhar movimentos internacionais de padronização da linguagem.

Desta forma, as terminologias de Enfermagem propõem estruturas classificatórias para as diferentes etapas do PE com o propósito de unificar a linguagem utilizada pela Enfermagem (FULY; LEITE; LIMA, 2008).

A utilização dos sistemas classificatórios na Enfermagem, a partir da década de 1970, não impediu questionamentos sobre quais problemas a Enfermagem se ocupa e qual a sua contribuição para prevenir, aliviar ou resolver esses problemas. No entanto, estas questões são extremamente importantes para a busca contínua de aperfeiçoamento no desenvolvimento das classificações de Enfermagem existentes (NOBREGA; GUTIÉRREZ, 2000).

Pode-se considerar que o uso das estruturas classificatórias na Enfermagem tem mostrado avanços significativos, não somente na qualidade da documentação como também nas práticas de Enfermagem (SEGANFREDO; ALMEIDA, 2011). Contudo, um dos principais desafios que a Enfermagem ainda encontra atualmente, é a utilização de um sistema de classificação padronizado (BARRA; DAL SASSO, 2011).

Para Nobrega e colaboradores (2010), o desenvolvimento dos sistemas classificatórios é interessante para o reconhecimento da profissão, considerando que permite o desenvolvimento de uma linguagem uniformizada, precisa e objetiva para garantir a continuidade da assistência de Enfermagem.

Para Barra e Dal Sasso (2011), a utilização de sistemas de classificação em Enfermagem somada à utilização dos recursos tecnológicos disponibilizados pela informática podem facilitar a documentação do PE, a comunicação entre os profissionais, a tomada de decisão, além de garantir a qualidade e segurança do cuidado.

Por sua vez, o CIE reconhece que para a representação dos elementos da prática da profissão em sistemas computacionais o uso de uma linguagem unificada é essencial (CONSELHO INTERNACIONAL DOS ENFERMEIROS, 2009).

Como já abordado anteriormente, na Enfermagem existem sistemas de classificação direcionados a etapas específicas do PE, entre eles, destacam-se:

- a) **NANDA-I**: fornece enunciados de Diagnósticos de Enfermagem, com suas respectivas definições, características definidoras, fatores relacionados e fatores de risco (NANDA INTERNACIONAL, 2012).
- b) *Nursing Interventions Classification* (NIC): é uma classificação de Intervenções de Enfermagem que identifica, nomeia e classifica as intervenções realizadas no cuidado direto e indireto de Enfermagem (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2010).
- c) *Nursing Outcomes Classification* (NOC): é uma classificação de Resultados de Enfermagem, na qual são identificados, nomeados, e classificados os resultados dos pacientes sensíveis à Enfermagem (MOORHEAD; JOHNSON; MAAS, 2010).
- d) *Omaha Nursing Classification System for Community Health* (OMAHA): compreende uma classificação de diagnósticos, intervenções e resultados de Enfermagem direcionados à comunidade (MARTIN, 2005).
- e) *Clinical Care Classification* (CCC): anteriormente denominada Classificação dos Cuidados de Saúde Domiciliar – *Home Health Care Classification* (HHCC). Abrange diagnósticos, intervenções e resultados de Enfermagem (SABA, 2008).

- f) Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem (CIPE<sup>®</sup>): trata-se de uma terminologia combinatória de termos para elaborar Diagnósticos, Intervenções e Resultados de Enfermagem (CONSELHO INTERNACIONAL DOS ENFERMEIROS, 2007).

Nesta pesquisa, optou-se pela utilização da CIPE<sup>®</sup> por se constituir em uma classificação que compreende diversas etapas do PE; por ser recomendada no âmbito internacional pelo *International Council of Nurses* (ICN) e no âmbito nacional pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) (FULY; LEITE; LIMA, 2008). Soma-se a essas questões, o fato da CIPE<sup>®</sup> ter sido reconhecida perante a Organização Mundial da Saúde (OMS) como componente da Família das Classificações Internacionais (CONSELHO INTERNACIONAL DOS ENFERMEIROS, 2007), e o Programa de Pós Graduação em Tecnologia em Saúde (PPGTS), da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, ser colaborador do Centro CIPE<sup>®</sup> do Brasil.

## 2.5 CIPE<sup>®</sup>

A CIPE<sup>®</sup> surgiu da necessidade em descrever os elementos que representam a prática de Enfermagem; os fenômenos do indivíduo pelo qual os enfermeiros são responsáveis, as intervenções de Enfermagem e os resultados destas intervenções (CONSELHO INTERNACIONAL DOS ENFERMEIROS, 2007).

A primeira versão desta classificação, Versão *Alfa*, compreendia duas estruturas: uma monoaxial – destinada aos **Fenômenos de Enfermagem**, e outra multiaxial – destinada às **Intervenções de Enfermagem**. Esta última era composta por seis eixos: a) tipo de Ação; b) objetos; c) abordagens; d) meios; e) local do corpo e; f) tempo/lugar (CONSELHO INTERNACIONAL DOS ENFERMEIROS, 2011a).

Em 1999, O CIE publicou a segunda versão da CIPE<sup>®</sup>, denominada Versão *Beta*, a qual passou a ser representada por um modelo que contempla duas estruturas de oito eixos; uma para os **Fenômenos de Enfermagem** e outra, também de oito eixos, para as **Ações de Enfermagem** (CONSELHO INTERNACIONAL DOS ENFERMEIROS, 2011a).

Importante ressaltar que foi com base nesta versão da CIPE<sup>®</sup>, que ocorreu a elaboração do inventário vocabular da Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESC<sup>®</sup>), o qual consiste na contribuição brasileira à CIPE<sup>®</sup>, resultado do projeto CIPESC, elaborado pela ABEn e que engloba termos específicos do cenário do Sistema Único de Saúde (SUS) (GARCIA; NÓBREGA, 2010).

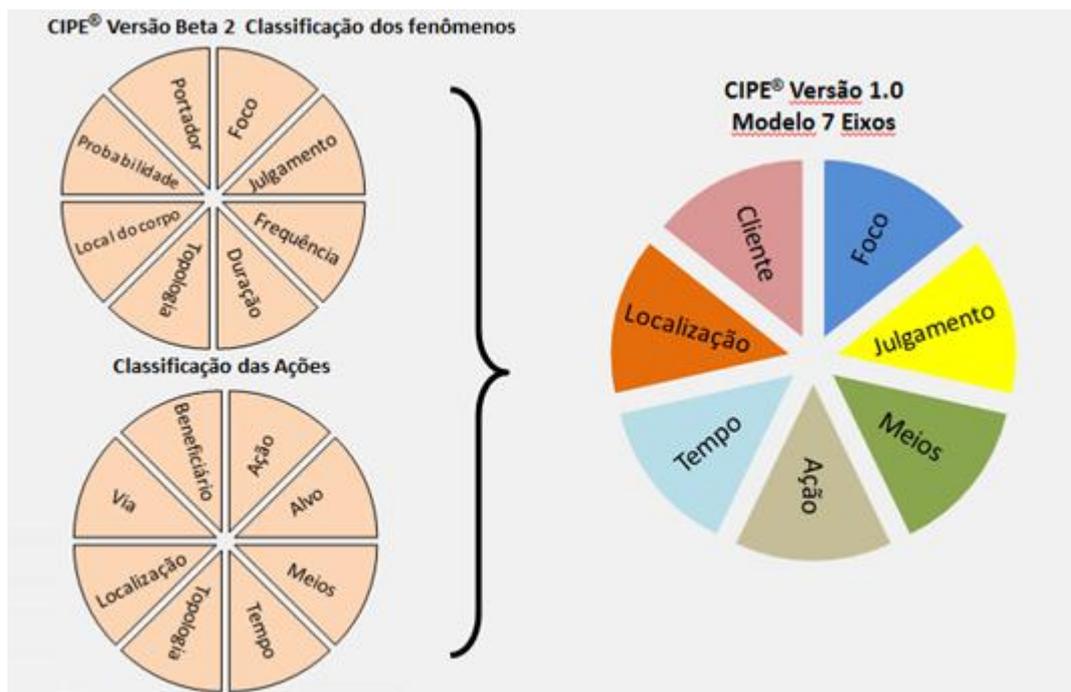
A revisão gramatical e as alterações nas definições dos termos resultaram, em 2001, na publicação da CIPE<sup>®</sup> Versão *Beta-2*, a qual mantém o mesmo modelo de estrutura da Versão *Beta* (CONSELHO INTERNACIONAL DOS ENFERMEIROS, 2003).

Após processos de revisão da Versão *Beta-2*, em 2005, foi lançada a Versão 1.0 da CIPE<sup>®</sup>, a qual diferente dos modelos apresentados até então, apresentou uma nova estrutura, passou a ser representada por uma única estrutura multiaxial, composta por sete eixos, o Modelo de 7-Eixos. Neste foram unificadas as duas estruturas de oito eixos da Versão *Beta-2* (CONSELHO INTERNACIONAL DOS ENFERMEIROS, 2007).

Na Figura 1 é possível visualizar a transição das duas estruturas de oito eixos – uma para os Fenômenos de Enfermagem e outra, para as Ações de Enfermagem, da Versão *Beta-2* para o Modelo de 7-Eixos, da Versão 1.0.

A nova estrutura simplificou muito a representação, resolvendo grande parte da redundância e ambiguidade existente na versão *Beta-2* (CONSELHO INTERNACIONAL DOS ENFERMEIROS, 2007).

Figura 1 – Transição da CIPE® - Versão *Beta-2*, para o Modelo de 7-Eixos - Versão 1.0.



Fonte: adaptado de Conselho Internacional de Enfermeiros, 2007.

Desta forma, o Modelo de 7-Eixos, da Versão 1.0 da CIPE®, é composto por termos representados nos seguintes eixos:

- a) **Eixo Foco:** compreende termos da área de atenção que é relevante para a Enfermagem;
- b) **Eixo Julgamento:** composto por termos que expressam a opinião clínica ou determinação relacionada ao foco da prática de Enfermagem;
- c) **Eixo Meios:** abrange termos que representam uma maneira ou um método de desempenhar uma intervenção;
- d) **Eixo Ação:** consiste em termos referentes a um processo intencional aplicado a um cliente;
- e) **Eixo Tempo:** compreende termos que dizem respeito a um momento, período, instante, intervalo ou duração de uma ocorrência;
- f) **Eixo Localização:** termos que descrevem uma orientação anatômica e espacial de um diagnóstico ou intervenção;
- g) **Eixo Cliente:** representado por termos que designam o sujeito ao qual o diagnóstico se refere e que é o recipiente de uma

intervenção (CONSELHO INTERNACIONAL DOS ENFERMEIROS, 2007).

Ressalta-se que os termos constantes nos eixos encontram-se dispostos hierarquicamente por classes e subclasses, e a combinação entre eles permite a construção de enunciados de diagnósticos, intervenções e resultados de Enfermagem (CONSELHO INTERNACIONAL DOS ENFERMEIROS, 2007).

Diferente das versões anteriores, a partir da versão 1.0, a CIPE<sup>®</sup> passa a ser desenvolvida utilizando *Web Ontology Language (OWL)*, ou seja, desenvolve-se em um ambiente de construção de ontologias; considerando que o raciocínio automatizado aplicado à terminologia possibilita consistência e acurácia dos conceitos (CONSELHO INTERNACIONAL DOS ENFERMEIROS, 2007).

Igualmente, a partir do desenvolvimento desta versão, a CIPE<sup>®</sup> passa por um processo de revisão e padronização influenciado pela estrutura proposta por uma norma da Organização Internacional de Padronização (INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION - ISO), a ISO 18104:2003, que diz respeito à Integração de um Modelo de Terminologia de Referência para Enfermagem (CUBAS et al., 2010).

A ISO 18104 foi publicada com a finalidade de fornecer um modelo de terminologia de referência para a representação de Diagnósticos e Ações de Enfermagem. A finalidade da padronização internacional é facilitar a representação dos conceitos dos Diagnósticos e Ações de Enfermagem e suas relações, para um processamento computacional (INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION, 2003).

Estudos recentes evidenciaram que a ISO 18104, que passou por uma revisão em 2013, é adequada para apoiar a documentação eletrônica de diagnósticos e intervenções de Enfermagem, assim como, para auxiliar a formação de expressões diagnósticas e de ações de Enfermagem, independente do sistema classificatório utilizado (MARIN; PERES; DAL SASSO, 2013).

Em 2007, houve um marco importante com relação à CIPE<sup>®</sup> no Brasil, a acreditação pelo CIE, do Centro CIPE<sup>®</sup> Brasil, vinculado ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFPB, se constituindo como o primeiro Centro

de Pesquisa e Desenvolvimento da CIPE<sup>®</sup> brasileiro (CONSELHO INTERNACIONAL DOS ENFERMEIROS, 2011a).

Em 2008, foi lançada uma nova versão da CIPE<sup>®</sup>, a Versão 1.1, incluindo 376 novos conceitos e disponibilizada apenas em meio eletrônico (CONSELHO INTERNACIONAL DOS ENFERMEIROS, 2011a).

Em 2009, ocorre o lançamento da versão 2.0 da CIPE<sup>®</sup>, durante o 24<sup>o</sup> Congresso Quadrienal do CIE, em Durban, na África do Sul. Em 2011, é publicada em formato livro, a CIPE<sup>®</sup> Versão 2.0, no idioma Português do Brasil (CONSELHO INTERNACIONAL DOS ENFERMEIROS, 2011a).

Em maio de 2011, em Malta, durante a Conferência do CIE, ocorreu o lançamento da CIPE<sup>®</sup> Versão 2011, a qual incluiu mais de 400 novos conceitos na classificação (INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, 2011)<sup>1</sup>.

Em 2013, no 25<sup>o</sup> Congresso Quadrienal do Conselho Internacional dos Enfermeiros, em Melbourne, na Austrália o CIE lançou uma nova versão da CIPE<sup>®</sup>, Versão 2013, a qual corresponde à atual versão da Classificação (INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, 2013a)<sup>2</sup>.

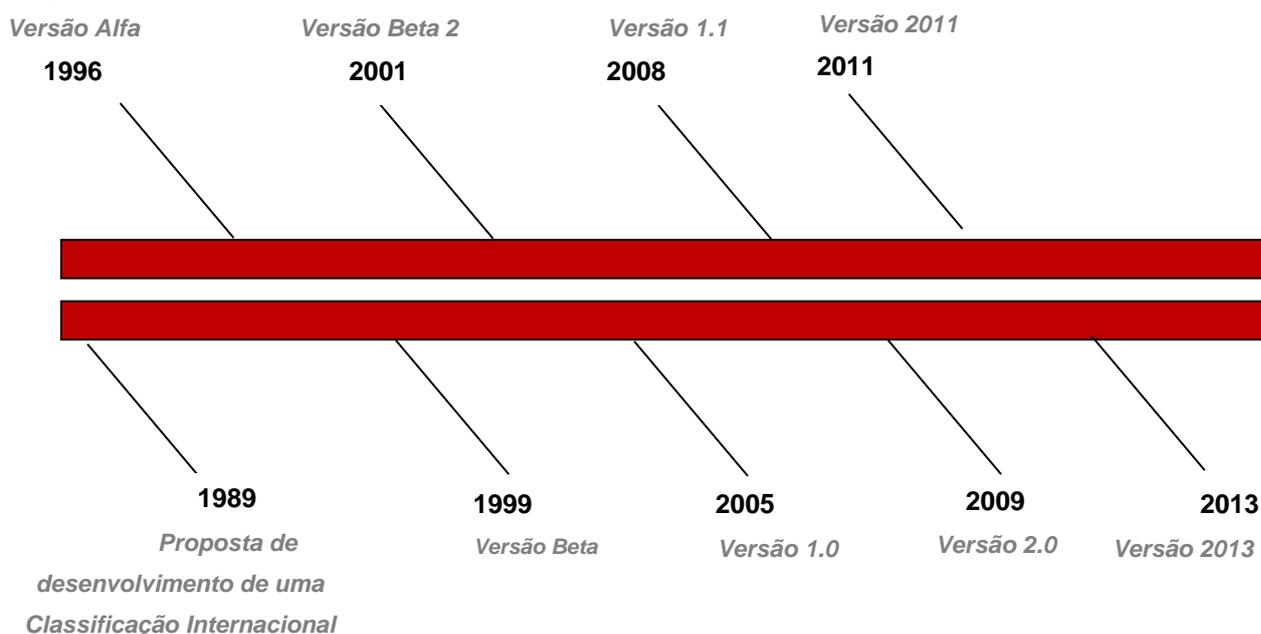
Desta forma, a CIPE<sup>®</sup> encontra-se em sua oitava versão (Figura 2), a saber: *Versão Alfa* (1996); *Versão Beta* (1999); *Versão Beta 2* (2001); *Versão 1.0* (2005); *Versão 1.1* (2008); *Versão 2.0* (2009); *Versão 3.0* (2011); e *Versão 2013* (2013).

---

<sup>1</sup> Tradução livre da autora.

<sup>2</sup> Tradução livre da autora.

Figura 2: Linha do tempo das versões da CIPE®



Fonte: a autora, 2014.

A CIPE® não está pronta, o desenvolvimento da classificação é um processo contínuo e dinâmico, (CONSELHO INTERNACIONAL DOS ENFERMEIROS, 2011a) sendo assim, uma revisão da classificação leva ao lançamento de uma nova versão da CIPE® a cada dois anos (INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, 2013b)<sup>3</sup>.

## 2.6 ELABORAÇÃO DE BANCO DE TERMOS DE LINGUAGEM ESPECIAL DE ENFERMAGEM

A construção de banco de termos possibilita uma reflexão sobre a forma como estão sendo realizados os cuidados de Enfermagem. Desta maneira, contribui para determinar o que a Enfermagem identifica, faz e avalia em seus pacientes (TANNURE; CHIANCA; GARCIA, 2009).

Furtado e Nobrega (2007) afirmaram que a contribuição em elaborar um banco de termos, vai além dos componentes da Enfermagem reconhecerem sua própria linguagem, mas essencialmente, o banco de termos caracteriza-se em uma ferramenta terminológica para resolver dificuldades de informação e comunicação, o que fornecerá importantes contribuições para a SAE.

<sup>3</sup> Tradução livre da autora.

Além disso, construir um banco de termos com base em termos identificados em linguagem especial de Enfermagem, suporta a alimentação de sistemas de informação que auxiliam na realização das fases do PE (TANNURE; CHIANCA; GARCIA, 2009).

Assim, os estudos do Centro CIPE<sup>®</sup> do Brasil pautaram-se, inicialmente, em um grande projeto: “Construção de um Banco de Termos da Linguagem Especial de Enfermagem do HULW/UFPB” (GARCIA; NÓBREGA, 2013).

Nesta ótica, estudos vêm sendo desenvolvidos com a finalidade de identificar termos utilizados pela equipe de Enfermagem nos registros dos prontuários, para compará-los com a CIPE<sup>®</sup> em busca de identificar termos existentes e não existentes nessa classificação (LIMA; NOBREGA, 2009a).

Estes estudos foram realizados em sete unidades clínicas do HULW/UFPB, a saber: clínica obstétrica, pediátrica, médica, de doenças infecto-contagiosas, Unidade de Terapia Intensiva (UTI), cirúrgica e UTI neonatal, onde inicialmente foram identificados 3.681 termos (NÓBREGA et al., 2010).

Os termos resultantes destas pesquisas, inicialmente, foram unificados em um banco de dados, separados por clínica, construído no *Software Excel*<sup>®</sup>. (NÓBREGA et al., 2010).

Os termos precisaram passar por um processo de normalização. Após, este processo, o banco de termos passou a ser composto por 2.958 termos. Na sequência, os termos das sete clínicas foram agrupados em um único banco de dados, onde precisaram passar novamente por processo de normalização, resultando em 1.557 termos. Posteriormente, ainda passaram por retirada de termos não específicos da Enfermagem, análise de sinonímia e atualização das repetições, resultando em 1.235 termos; os quais foram submetidos ao mapeamento cruzado com a CIPE<sup>®</sup> (NÓBREGA et al., 2010).

Através desses bancos de termos, foram construídas as afirmativas de Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem para os pacientes hospitalizados nas clínicas do HULW/UFPB, com a finalidade de servir como um instrumento para ser utilizado na implementação das etapas do PE; considerando as diretrizes propostas na CIPE<sup>®</sup> pelo CIE (NÓBREGA, 2011).

Pode-se citar como exemplo, o banco de termos da clínica de doenças infecto-contagiosas, através do qual foi possível construir 70 afirmativas de Diagnósticos de Enfermagem (ANDRADE et al., 2013).

Na clínica Pediátrica, a partir do banco de termos, foram construídas 107 afirmativas de Diagnósticos de Enfermagem/ Resultados de Enfermagem e 330 Intervenções de Enfermagem. Destas afirmativas, 46 Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem e 270 Intervenções de Enfermagem foram validados por especialistas da área (NÓBREGA; NÓBREGA; SILVA, 2011).

Lima e Nóbrega (2009b), a partir do banco de termos da clínica médica, construíram afirmativas de Intervenções de Enfermagem. Ressaltam que apesar da quantidade de termos identificados na referida clínica, não foi possível construir todas as intervenções de Enfermagem com base nesses termos. Assim, optaram por utilizar também a literatura da área e, acreditam que isso ocorreu devido à falta de registros dos enfermeiros em documentar a assistência dispensada ao paciente.

Outros estudos construíram um banco de termos para a prática de Enfermagem com idosos, através do qual foi possível elaborar afirmativas de Diagnósticos de Enfermagem para Idosos na atenção básica de saúde. Este Banco de Termos foi constituído por 263 termos, os quais foram mapeados com a CIPE®; o que possibilitou a construção de 127 afirmativas de Diagnósticos de Enfermagem, com o objetivo de facilitar a prática do cuidado com o idoso e, conseqüentemente, concretizar a SAE, através da consulta de Enfermagem na atenção básica (MEDEIROS et al., 2013).

Ressalta-se a importância de que as afirmativas sejam construídas a partir de termos de determinada realidade clínica, pois isso viabiliza a assistência pautada em princípios metodológicos, melhora a visualização científica do profissional e possibilita uma assistência de maior resolutividade para o cliente (ANDRADE et al., 2013).

Estudos semelhantes foram desenvolvidos no Hospital Evangélico de Belo Horizonte. Foram extraídos termos empregados por enfermeiros nos registros de Enfermagem de pacientes internados na UTI adulto. Nesta pesquisa, os dados foram coletados diretamente dos prontuários, transcritos para uma ficha terminológica específica para cada paciente selecionado. Foram analisados 850 impressos, dos quais foram extraídos 164.016 termos

simples e compostos; os quais foram submetidos à normalização e mapeamento cruzado com a CIPE<sup>®</sup> (TANNURE; CHIANCA; GARCIA, 2009).

### 3 MÉTODO

Esta seção inicia-se com a apresentação do tipo de estudo, cenário de pesquisa e da base empírica. Na sequência, será descrito o percurso metodológico realizado, o qual foi dividido em etapas e subetapas (fases); e para finalizar estão apresentadas as considerações éticas.

#### 3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem quantitativa. Segundo Polit, Beck e Hungler (2004) a pesquisa descritiva envolve observar, contar, descrever e classificar. Já a abordagem quantitativa, caracteriza-se pelo objeto de estudo se constituir em fatos vistos e descritos, os procedimentos serem pré-fixados, a amostra se constituir por representantes do todo populacional e haver utilização de técnicas estatísticas para organização dos achados (TURATO, 2005).

#### 3.2 CENÁRIO DE PESQUISA

O cenário de pesquisa é o HUC, inaugurado em 1958, e adquirido pela mantenedora da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), em 1977. Desde 1993, foi designado como hospital universitário e acolhe diferentes cursos da área da saúde, como campo de estágio. É um hospital geral, sem maternidade, com ênfase em alta complexidade nas especialidades relacionadas à emergência e ao trauma; por essas características o Pronto Socorro (PS) constitui-se na principal porta de entrada do hospital. É uma Instituição filantrópica, com 100% de seu atendimento direcionado ao SUS. Seu corpo funcional é de aproximadamente 1.500 colaboradores, entre corpo técnico e administrativo. Possui 300 leitos, sendo 20 de cuidados intensivos e nove de cuidados intermediários<sup>4</sup>.

---

<sup>4</sup> Informações retiradas do site do Hospital Universitário Cajuru <<http://www.pucpr.br/saude/alianca/cajuru/>>. Acesso em: 02 de maio de 2013.

### 3.3 BASE EMPÍRICA

A base empírica desta pesquisa constitui-se nos campos de linguagem livre de Evolução de Enfermagem do PEP.

As Evoluções de Enfermagem são registradas por enfermeiros, em campo específico. Os dados disponibilizados continham 271.984 Evoluções de Enfermagem provenientes do PS, UTI e Unidades de Internação, dos anos de 2006 a 2012. A base de dados, processada para este fim, foi disponibilizada pelo setor de Tecnologia de Informação (TI) da PUCPR, sem identificação de paciente.

A base de dados era composta por nove atributos, a saber: 1) O número da ocorrência: sendo este o número do registro daquela evolução; 2) Tipo de evolução: médica, de Enfermagem, da fisioterapia, ressalta-se que na base de dados disponibilizada este campo continha apenas evoluções de Enfermagem;

3) Evolução de Enfermagem: sendo o campo composto pelo registro de Enfermagem propriamente dito; 4) Data da internação: local onde continha a data de internação do paciente; 5) Data da alta: local onde continha a data de alta do paciente;

6) Data da evolução: campo onde continha a data de cada evolução realizada; 7) CID: campo preenchido com o código do CID do paciente; 8) Descrição do CID: área com a descrição do código apresentado no item anterior; e 9) Motivo do atendimento: descrição do tipo de atendimento, tais como, clínico e cirúrgico.

Ressalta-se que nesta pesquisa foi utilizado apenas o atributo Evolução de Enfermagem.

### 3.4 ETAPAS DO ESTUDO

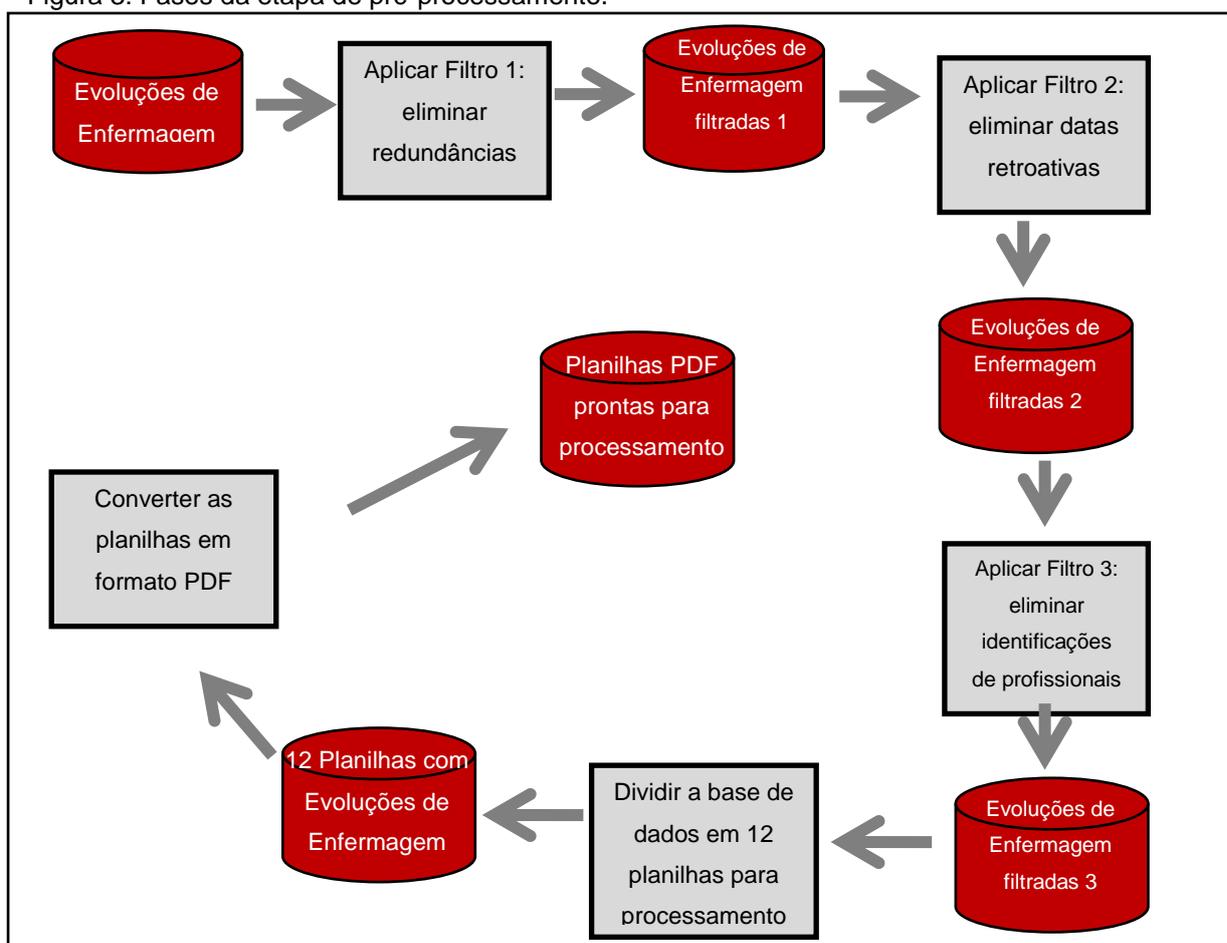
Visando atingir os objetivos propostos nesta pesquisa, o percurso metodológico deste estudo foi dividido em três etapas: 1) Etapa de Pré-Processamento; 2) Etapa de Processamento e 3) Etapa de Pós-Processamento; sendo que a primeira e a última etapa apresentam suas respectivas subetapas (fases).

### 3.4.1 Etapa de pré-processamento

Antes do processamento dos registros para a extração dos termos; os dados, disponibilizados em planilhas de Excel<sup>®</sup>, necessitavam ser preparados.

Desta forma, a etapa de Pré-processamento, compreendeu toda a limpeza e preparação da base de dados antes de ser processada. As fases constantes nesta etapa encontram-se representadas na Figura 3.

Figura 3: Fases da etapa de pré-processamento.



Fonte: a autora, 2014.

#### 3.4.1.1 Etapa de pré-processamento - Fase 1: Eliminação de Redundâncias

As bases de dados secundárias, no momento de seu processamento, podem gerar células duplicadas, o que resultará em levantamento de dados equivocados. Desta maneira, inicialmente, os dados foram tratados eliminando

as redundâncias através de um recurso do *software Excel*<sup>®</sup>, o recurso “Remover Duplicatas”.

Sendo assim, foram consideradas redundantes as ocorrências em que os nove atributos disponíveis na base de dados eram totalmente iguais.

#### 3.4.1.2 Etapa de pré-processamento - Fase 2: Eliminação de Evoluções de Enfermagem com datas anteriores ao ano de 2010

Após a eliminação dos registros duplicados, foram eliminadas as evoluções de Enfermagem que possuíam no atributo “data da evolução” datas anteriores ao ano de 2010, com o propósito de que os termos que iriam compor o Banco de Termos de Linguagem Especial de Enfermagem necessitariam representar um conjunto de termos atualizados, utilizados pelos enfermeiros. Assim, optou-se por utilizar as Evoluções de Enfermagem dos últimos dois anos, ou seja, 2010 a 2012<sup>5</sup>.

Desta forma, as ocorrências dos anos de 2006 a 2009 foram eliminadas; sendo utilizados os registros de Enfermagem de Janeiro do ano de 2010 a Outubro do ano de 2012.

#### 3.4.1.3 Etapa de pré-processamento - Fase 3: Eliminação de identificações de profissionais

Com a finalidade de preservar o anonimato e diminuir o quantitativo de informações a serem processadas, houve a necessidade de exclusão de nomes próprios contidos nos textos das evoluções de Enfermagem, os quais poderiam identificar profissionais.

Nesta etapa, utilizou-se o recurso “Formatação Condicional”, “Realçar Regras de Células, do *software Excel*<sup>®</sup>, o qual destaca na planilha as células que contém determinada palavra. Desta forma, foram selecionadas palavras chaves que possivelmente estariam associadas com nomes de profissionais: médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, professores, assistentes

---

<sup>5</sup> Ano em que o presente estudo foi iniciado e também aprovado pelo CEP.

sociais, técnicos e auxiliares de Enfermagem. Assim, os textos que continham as palavras chaves selecionadas foram identificados e destacados na planilha.

No Quadro 1 é possível visualizar as palavras chaves utilizadas e a classe profissional que se pretendia identificar.

Quadro 1 – Palavras-chave utilizadas na planilha Excel® com a finalidade de localizar identificações de profissionais nos registros de evolução de Enfermagem do Hospital Universitário Cajuru. Curitiba, 2014.

PALAVRAS-CHAVE	CLASSE PROFISSIONAL
<b>ENF</b>	Enfermeiros, Técnicos de <b>Enfermagem</b> e Auxiliares de <b>Enfermagem</b>
<b>DR.</b>	Médicos
<b>FISIO</b>	<b>Fisioterapeutas</b>
<b>FONO</b>	<b>Fonoaudiólogos</b>
<b>PROF</b>	<b>Professores</b>
<b>ASSISTENTE SOCIAL</b>	Assistentes sociais

Fonte: a autora, 2014.

A utilização desse recurso proporcionou a filtragem das células onde possivelmente havia identificação de profissionais, facilitando a exclusão dessas identificações.

Após este processo, observou-se que ainda constavam nomes de profissionais médicos na planilha, pois os mesmos não eram escritos apenas antecidos de “DR.”<sup>6</sup>, mas também de “DR”<sup>7</sup>.

Ressalta-se que houve dificuldade em selecionar “DR”<sup>7</sup> como palavra-chave devido ao fato que as evoluções continham várias palavras que também resultariam no destaque da célula, tais como, **hidratação**, **dreno**, **drenagem**, **adrenalina**, **noradrenalina**, entre outras.

Diante disso, foram listados os nomes dos médicos que apareciam nas evoluções e, posteriormente utilizou-se o recurso “Substituir”, com o objetivo de localizar os nomes destes profissionais e substituí-los apenas pela palavra “médico”; como exemplo, “Dr João” foi substituído por “médico”.

#### 3.4.1.4 Etapa de pré-processamento - Fase 4: Divisão da base de dados

<sup>6</sup> “DR.” com ponto final.

<sup>7</sup> “DR” sem ponto final.

Inicialmente, tentou-se processar todos os registros de uma única vez; pois isso facilitaria a quantificação dos termos, uma vez que quando uma base de dados é dividida antes do processamento de extração de termos, após o processamento, encontraremos termos repetidos em todas as suas divisões, o que dificulta a quantificação das ocorrências de cada termo. No entanto, isso não foi possível.

Assim, foram realizados testes com a base de dados dividida, inicialmente em duas partes; no entanto, não foi possível o processamento. Após vários testes, constatou-se que apenas com a base de dados dividida em 12 partes, foi possível processá-la.

#### 3.4.1.5 Etapa de pré-processamento - Fase 5: Conversão do arquivo Excel<sup>®</sup> em *Portable Document Format* (PDF)

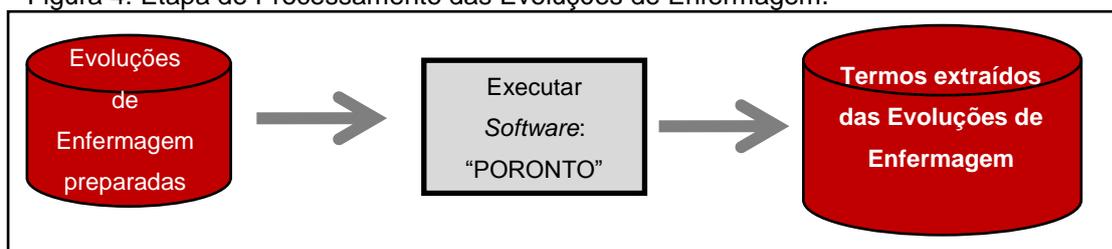
Na ferramenta Poronto, selecionada para extração de termos, é necessário que o usuário entre com os arquivos que deseja processar em formato texto ou PDF (ZAHRA; CARVALHO; MALUCELLI, 2013). Desta forma, após a divisão da base de dados em 12 planilhas, estas, foram convertidas em formato PDF.

Aqui se finda a etapa de pré-processamento, estando então, a base de dados, preparada para iniciar o processamento propriamente dito.

#### 3.4.2 Etapa de Processamento

Após a realização de todas as fases da etapa de pré-processamento, foi possível iniciar o processo de extração de termos, o qual pode ser visualizado na Figura 4.

Figura 4: Etapa de Processamento das Evoluções de Enfermagem.



Fonte: a autora, 2014.

Para extração dos termos, a base de dados passou pelo *software* Poronto, o qual consiste em uma ferramenta para seleção de termos simples e compostos (ZAHRA; CARVALHO; MALUCELLI, 2013).

Cabe mencionar que a utilização de um instrumento computacional para extração de termos, constituiu-se em um ponto facilitador para a construção de um Banco de Termos de Linguagem Especial de Enfermagem, considerando a grande quantidade de informações extraídas.

#### 3.4.2.1 Poronto

O Poronto consiste em uma tecnologia desenvolvida no PPGTS para a construção semiautomática de ontologias em Português. O processo é dividido em duas etapas: a criação do *corpus* e a criação da ontologia (ZAHRA; CARVALHO; MALUCELLI, 2013). Nesta pesquisa, o *software* foi utilizado na totalidade em sua primeira etapa, e na sua segunda etapa foi utilizado parcialmente, ou seja, apenas para extração de termos simples e compostos.

Assim, a ferramenta possui filtros que permitem selecionar determinadas classes de palavras (ZAHRA; CARVALHO; MALUCELLI, 2013). Nesta pesquisa, foram utilizados os filtros “Apenas Substantivos” e “Termos Compostos” para selecionar estas classes de palavras (Figura 5), com a finalidade de identificar termos utilizados por enfermeiros nas evoluções de Enfermagem.

Figura 5: Tela inicial da ferramenta Poronto.

The screenshot shows the 'Arquivo' (File) window of the Poronto tool. It has three tabs: 'Configuração' (Configuration), 'Resultados' (Results), and 'Ontologia' (Ontology). The 'Configuração' tab is active, displaying several settings:

- Minimo: 0
- Minimo Termos Compostos: 0
- Termos Compostos:
- Apenas Substantivos:
- Tfidf:
- Entropy:
- Total de Palavras (Repetidas): 0
- Total de Palavras (Únicas): 0
- Total de Palavras (Selecionadas): 0

Below these settings is a 'gerar' (generate) button. At the bottom of the window, there is a '+ Incluir' (include) button and a status bar that reads 'Arquivos Enviados' (Files Sent).

Fonte: Zahra; Carvalho; Malucelli, 2013.

As regras que o *software* utiliza para a extração dos termos compostos, assim como exemplos dos termos extraídos, considerando as regras utilizadas pela ferramenta podem ser visualizadas no Quadro 2.

Quadro 2 - Regras de identificação de termos compostos e exemplos dos termos extraídos pela ferramenta Poronto dos registros de evolução de Enfermagem do Hospital Universitário Cajuru. Curitiba, 2014.

REGRAS DE SEQUÊNCIA MORFOLÓGICA	EXEMPLO DOS TERMOS EXTRAÍDOS
Substantivo + Adjetivo	Abdome aberto
Substantivo + Preposição + Substantivo	Abdome com curativo
Substantivo + Preposição + Adjetivo + Substantivo	Cateter urinário com bom volume
Substantivo + Preposição + Substantivo + Preposição + Substantivo	Abdome com distensão e dreno

Fonte: Adaptado de Zahra; Carvalho; Malucelli, 2013.

### 3.4.3 Etapa de pós-processamento

A etapa de pós-processamento se inicia assim que os termos são extraídos, e então podem ser importados para uma planilha Excel<sup>®</sup>, para a

devida organização. As fases realizadas nesta etapa encontram-se representadas na figura 6.

Figura 6: Fases da etapa de pós-processamento.



Fonte: a autora, 2014.

#### 3.4.3.1 Etapa de pós-processamento – Fase 1: Exclusão de simbologias e artigos isolados, e quantificação de repetições

Os termos extraídos pelo Poronto foram agrupados em um único arquivo Excel<sup>®</sup> e classificados por ordem alfabética. Para a organização, inicialmente foram excluídas as simbologias referentes a graus de qualificação e artigos isolados; tais como “+”, “a” e “o”.

Quanto aos termos repetidos, as repetições foram quantificadas e os termos repetidos foram excluídos.

#### 3.4.3.2 Etapa de pós-processamento – Fase 2: Categorização dos termos em termos preferenciais e termos anexos

Após a quantificação das repetições, os termos foram organizados em duas grandes categorias: a) Termo Preferencial e b) Termo Anexo. Nas quais, denominou-se Termo Preferencial o primeiro termo extraído pelo *software* e Termos Anexos àqueles que descreviam o contexto do Termo Preferencial.

Pavel e Nolet (2002) ressaltam a extrema importância da análise contextual dos termos. Desta maneira, a categorização dos termos demonstra-se viável para que os termos anexos possam referenciar o contexto do termo preferencial.

É importante destacar, que a regra que define se um termo é preferencial ou anexo é relativa e não absoluta, ou seja, por vezes este se constitui como preferencial e em outras vezes como anexo.

Ressalta-se que na coluna de termos preferenciais existem termos atômicos, ou seja, termos simples, e termos compostos, os quais foram assim dispostos utilizando como referência a CIPE<sup>®</sup>, Versão 2011. Pode-se citar como exemplo o termo “Pele Seca”; o qual compreende um termo composto na referida classificação. Desta forma, também foi mantido como termo composto na coluna de termos preferenciais e não separado em dois termos atômicos, ou seja, “Pele” e “Seca”.

#### 3.4.3.3 Etapa de pós-processamento – Fase 3: Classificação dos termos identificados como termos específicos e não específicos da linguagem de Enfermagem

Os termos classificados como específicos da linguagem de Enfermagem, constituíram o Banco de Termos de Linguagem Especial de Enfermagem.

Em contrapartida, foram classificados como não específicos da linguagem de Enfermagem termos referentes à: a) Alimentos; b) Animais; c) Doenças e anormalidades; d) Drogas lícitas e ilícitas; e) Exames; f) Escalas para avaliação do paciente; g) Hemocomponentes; h) Medicamentos; i) Meses; j) Microrganismos; l) Procedimentos cirúrgicos; m) Termos de Registros Administrativos; e n) Vacinas.

#### 3.4.3.4 Etapa de pós-processamento – Fase 4: Normalização dos termos

Os termos necessitaram ser submetidos a um processo de normalização quanto ao gênero, número, tempo verbal, à ortografia e sinonímia; assim como a exclusão das expressões pseudoterminológicas.

O processo de normalização de termos é amparado pela literatura, que garante ser este, uma técnica necessária quando se trabalha com identificação de termos (TANNURE; CHIANCA; GARCIA, 2009), assim, este procedimento vem sendo adotado em vários estudos (TANNURE; CHIANCA; GARCIA, 2009; NOBREGA; et al., 2010).

A exclusão de expressões pseudoterminológicas, por sua vez, é sustentada pelos princípios de terminologia de Pavel e Nolet (2002). Os autores afirmam que o processo extração de termos gera uma quantidade significativa de expressões pseudoterminológicas, as quais podem ser definidas como elementos que ocorrem de forma casual no discurso, mas que não designam conceitos particulares, sendo considerado “lixo terminológico”. Desta forma, estas expressões foram excluídas da listagem de termos.

Para finalizar este processo, os termos foram atualizados; uma vez que após correções ortográficas, adequações de gênero, número, tempo verbal e análise de sinonímias a planilha configurou-se novamente com termos repetidos.

#### 3.4.3.5 Etapa de pós-processamento – Fase 5: Descrição de siglas e abreviaturas

Foram encontrados nos registros de Enfermagem siglas e abreviaturas.

Inicialmente, para a busca de significado das siglas, utilizou-se como referência o Siglário Eletrônico do Ministério da Saúde<sup>8</sup>, no entanto, o siglário contemplou poucas siglas encontradas e, desta forma, optou-se também por busca em literatura da área.

Sendo assim, as siglas amparadas pela literatura foram descritas e quando apresentadas como termos preferenciais, foram contabilizadas juntamente com os termos constantes no Banco de Termos de Linguagem Especial de Enfermagem.

Por sua vez, as abreviaturas também foram descritas, considerando que os termos anexos possibilitaram atribuir significado às mesmas.

---

<sup>8</sup> Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/terminologia/>

#### 3.4.3.6 Etapa de pós-processamento – Fase 6: Análise dos termos encontrados

Considerando a diversidade de termos encontrados nos registros de Enfermagem, tais como, termos específicos e não específicos da prática de Enfermagem, assim como siglas e abreviações, a análise ocorreu por meio da discussão e avaliação dos termos encontrados.

### 3.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS DA PESQUISA

No que diz respeito à autorização para utilização dos dados, foi estabelecido um Termo de Consentimento de Uso dos Dados (TCUD) para solicitação da base empírica da instituição envolvida.

Com relação ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), o projeto guarda chuva “Construção de um Padrão de Registro de Enfermagem a partir de Termos da Linguagem Especial de Enfermagem, fundamentada na Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem (CIPE®)” foi aprovado pelo CEP da PUCPR sob parecer nº 96.331 (ANEXO B), atendendo a Resolução nº466/2012, do Conselho Nacional de Saúde.

## 4 RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa foram organizados em três seções principais. A primeira apresenta os resultados referentes à etapa de pré-processamento e processamento; a segunda expõe os resultados da etapa de pós-processamento; e por fim, a última, apresenta o Banco de Termos de Linguagem Especial de Enfermagem.

### 4.1 RESULTADOS DAS ETAPAS DE PRÉ-PROCESSAMENTO E PROCESSAMENTO

Na fase de remoção de redundâncias, foram removidos 32.539 registros duplicados (11,9% do total); e na fase de remoção de registros com datas anteriores ao ano de 2010, foram eliminados 123.685 registros com datas de 2006 a 2009.

Logo, o universo de pesquisa, passou a ser composto por 115.760 Evoluções de Enfermagem.

Quanto aos resultados provenientes da retirada de identificações de profissionais, com o recurso utilizado para facilitar a identificação de células onde possivelmente havia tais identificações, 90.483 células (78% do total) foram destacadas e 25.277 células (22% do total) não foram destacadas, sugerindo que nestas últimas não havia indicativo de profissional responsável pelo registro.

O processamento das 115.760 Evoluções de Enfermagem, pela ferramenta Poronto, resultou na identificação de 257.893 termos provenientes das evoluções de Enfermagem.

### 4.2 RESULTADOS DA ETAPA DE PÓS-PROCESSAMENTO

Os termos extraídos dos registros de Enfermagem, após a remoção de simbologias, artigos isolados e quantificação de repetições passaram a constituir-se em um universo de 110.700 termos.

O processo de categorização em termos preferenciais e termos anexos, realizado na sequência, resultaram na identificação de 2.638 termos preferenciais, com 2.463.159 ocorrências.

Por sua vez, os termos anexos foram representados por 1.914 termos, considerando que os mesmos se repetem em diversos termos preferenciais, já que compreendem a função de atribuir referência contextual.

O exemplo exposto no Quadro 3, representa os resultados do processo de categorização, onde o termo preferencial compreende o termo “Abdome”, com 1.334 ocorrências, e os termos “Aberto”, “Ascite”, “Coágulo” e “Distensão” consistem em termos anexos.

Quadro 3- Processo de categorização dos termos extraídos pelo Poronto dos registros de evolução de Enfermagem do Hospital Universitário Cajuru. Curitiba, 2014.

TERMO EXTRAÍDO PELO PORONTO	QUANTITATIVO	TERMO PREFERENCIAL	QUANTITATIVO	TERMOS ANEXOS	QUANTITATIVO
Abdome aberto	825	Abdome	1.334	aberto; ascite; coágulo; distensão.	N=04
Abdome com ascite	209				
Abdome com coágulo e distensão	300				

Fonte: a autora, 2014.

Com relação aos termos específicos e não específicos da linguagem de Enfermagem, os termos classificados como específicos estão apresentados no Banco de Termos de Linguagem Especial de Enfermagem, organizados em termos anexos e preferenciais, como mencionado anteriormente.

Por sua vez, os termos não específicos da linguagem de Enfermagem representaram um total 479 termos. Estes termos se configuram por especificações de alimentos (7 ocorrências), animais (3), doenças e anormalidades (138), drogas lícitas e ilícitas (4), exames (45), escalas para avaliação do paciente (5), hemocomponentes (4), medicação (136), identificação de mês (3), microrganismos (11), procedimentos cirúrgicos (116),

termos provenientes de registros administrativos (3) e vacinas (4) (APÊNDICE B).

No que concerne ao processo de normalização dos termos, quanto à ortografia, gênero, número e tempo verbal, este pode ser visualizado, por meio do exemplo apresentado no Quadro 4.

Quadro 4: Exemplo do processo de normalização quanto à ortografia, gênero, número e tempo verbal, realizado com os termos específicos da linguagem de Enfermagem dos registros de evolução de Enfermagem do Hospital Universitário Cajuru. Curitiba, 2014.

NORMALIZAÇÃO QUANTO À	TERMO ANTES DA NORMALIZAÇÃO	TERMOS APÓS NORMALIZAÇÃO
Ortografia	Abdome, Abdomen, Abdôme, Abdômen	Abdome
Gênero	Aberto; Aberta	Aberto
Número	Cateter; Cateteres	Cateter
Tempo Verbal	Realizado, Realizou	Realizar

Fonte: a autora, 2014.

No que diz respeito à normalização de sinonímias, 53 termos identificados, com um total de 110.827 repetições, foram quantificados com termos já existentes no banco de termos por conservarem o mesmo valor semântico; assim, se o termo contava na CIPE<sup>®</sup>, optou-se por manter a mesma denominação constante na classificação. Os resultados deste processo podem ser visualizados no Quadro 5.

Quadro 5: Termos originais, dos registros de evolução de Enfermagem do Hospital Universitário Cajuru, quantitativo, e termos finais, após adequação de sinonímia. Curitiba, 2014.

TERMO ORIGINAL	QUANTITATIVO	TERMO FINAL
Acesso Venoso	580	Acesso Intravenoso
Acesso Venoso Periférico	16293	Acesso Intravenoso
Alergia medicamentosa	25	Alergia a Medicação
Algia	15556	Dor
Cateterismo vesical	495	Cateterizar Bexiga
Colher ( <i>sentido de coletar</i> )	84	Coletar
Começado	30	Iniciado
Começar	27	Iniciar
Concluído	10	Completo
Conversar	212	Falar
Cor	1446	Coloração

Edema de Extremidades	36	Edema Periférico
Êmese	467	Vômito
Enjoo	22	Náusea
Epigastralgia	85	Dor Epigástrica
Ferida Operatória	6083	Ferida Cirúrgica
Grade do Leito	84	Grade de Cama
Má Perfusão Periférica	4	Perfusão Periférica Prejudicada
Marcha Prejudicada	1	Deambulação Prejudicada
Marcha com Andador	2	Deambulação com uso de dispositivo
Marido	11	Esposo
Medicamento	473	Medicação
Medição de Pressão Arterial	4	Medir Pressão Sanguínea
Melhora da Agitação	5	Agitação Melhorada
Melhora da Algia	114	Dor Melhorada
Monitorizar	3156	Monitorar
Pressão Arterial Estável	15	Pressão Sanguínea Estável
Pele Debitada	6	Pele Prejudicada
Pele Íntegra	78	Integridade da Pele
Perda de Memória	4	Amnésia
Perfusão do Curativo	4	Perfusão da Ferida
Período da Manhã	100	Manhã
Período Diurno	11	Dia
Plano de Intervenção	2	Plano de Cuidado
Pós Operatório	10383	Período Pós Cirúrgico
Pré Natal	2	Período Pré Natal
Pressão Arterial	480	Pressão Sanguínea
Princípio	10	Início
Prontuário do Cliente	3	Prontuário do Paciente
Pulso de Frequência	2	Frequência de Pulso
Rebaixamento do Nível de Consciência	1102	Consciência Prejudicada
Remédio	6	Medicação
Ressecamento da Pele	2	Pele Seca
Risco de Evasão	4	Risco de Fuga
Saco Escrotal	20	Escroto
Sem presença	3	Ausência
Sonda Nasoenteral	16393	Tubo Gastrointestinal
Sonda Nasogástrica	13961	Tubo Gastrointestinal
Sonda Oroenteral	380	Tubo Gastrointestinal
Sonda Orogástrica	1646	Tubo Gastrointestinal
Sonda Vesical	33	Cateter Urinário
Sonda Vesical de Alívio	67	Cateter Urinário

Sonda Vesical de Demora	21738	Cateter Urinário
Trato Gastrointestinal	3	Sistema Gastrointestinal
Trato Respiratório	4	Sistema Respiratório

Fonte: A autora, 2014.

No que diz respeito às siglas, foram encontradas 165 siglas nos registros de Enfermagem. Preferiu-se apresentar nesta seção as com maior representatividade (Quadro 6), as demais estão apresentadas em Apêndice (APENDICE C).

Quadro 6: Siglas de maior ocorrência nos registros de evolução de Enfermagem do Hospital Universitário Cajuru, com significado e fonte. Curitiba, 2014.

SIGLA	QUANTITATIVO	SIGNIFICADO	FONTE
SVD	21738	Sonda Vesical de Demora	<a href="http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/166/167">http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/166/167</a>
SNE	16393	Sonda Nasoenteral	<a href="http://www.scielo.br/pdf/rbti/v21n4/v21n4a07.pdf">http://www.scielo.br/pdf/rbti/v21n4/v21n4a07.pdf</a>
AVP	16293	Acesso Venoso Periférico	<a href="http://portalcodgdh.min-saude.pt/index.php/Abreviaturas,_acr%C3%B3nimos_e_siglas:_A_-_H">http://portalcodgdh.min-saude.pt/index.php/Abreviaturas,_acr%C3%B3nimos_e_siglas:_A_-_H</a>
SNG	13961	Sonda Nasogástrica	<a href="http://portalcodgdh.min-saude.pt/index.php/Abreviaturas,_acr%C3%B3nimos_e_siglas:_R_-_Z">http://portalcodgdh.min-saude.pt/index.php/Abreviaturas,_acr%C3%B3nimos_e_siglas:_R_-_Z</a>
VM	13043	Ventilação Mecânica	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-37132007000800010&amp;script=sci_arttext&amp;lng=es">http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-37132007000800010&amp;script=sci_arttext&amp;lng=es</a>
P.O	10383	Pós Operatório	<a href="http://portalcodgdh.min-saude.pt/index.php/Abreviaturas,_acr%C3%B3nimos_e_siglas:_I_-_Q">http://portalcodgdh.min-saude.pt/index.php/Abreviaturas,_acr%C3%B3nimos_e_siglas:_I_-_Q</a>

Fonte: a autora, 2014.

No que concerne às abreviaturas, foram encontradas oito abreviaturas de termos específicos da linguagem de Enfermagem, as quais podem ser visualizadas no Quadro 7.

Quadro 7: Abreviaturas encontradas nos registros de evolução de Enfermagem do Hospital Universitário Cajuru, com quantitativo de ocorrência e termo em que foram incluídas. Curitiba, 2014.

ABREVIATURA	QUANTITATIVO	TERMO
Hrs / Hs	8312	Horário
Pcte	4072	Paciente
Srt	2675	Soroterapia
Esq	2543	Esquerda
Dir	2445	Direita
Abd	162	Abdome
Resp	116	Respiração
Obst	93	Obstrução

Fonte: a autora, 2014.

### 4.3 BANCO DE TERMOS DE LINGUAGEM ESPECIAL DE ENFERMAGEM

O Banco de Termos de Linguagem Especial de Enfermagem se constituiu em 2.638 termos preferenciais, com 2.463.159 repetições; e 1.914 termos anexos.

Foram apresentados na Tabela 1 os seis termos com o maior quantitativo de ocorrência nos registros de Enfermagem, assim como, seus respectivos termos anexos, que atribuem referência contextual. Os demais estão apresentados em Apêndice (APENDICE A).

Tabela 1: Principais termos preferenciais e quantitativo, termos anexos e quantitativo, do Banco de Termos de Linguagem Especial de Enfermagem do Hospital Universitário Cajuru. Curitiba, 2014.

TERMO PREFERENCIAL	QUANTITATIVO	TERMO ANEXO	QUANTITATIVO
<b>HORÁRIO</b>	<b>56162</b>	visita; cirurgia; almoço; exame; medicação; agitação; ambulância; dispneia; manhã; hemodiálise; período; jejum; dia; sonolência; lúcido; procedimento; dieta.	N=17
<b>ABDOME</b>	<b>53609</b>	aberto; ascite; aspecto; baixo ventre; coágulo; coloração; colostomia; côncavo; constipação; curativo; débito; deiscência; distensão; dreno; edema; rígido; equimose; escoriação; exsudação; evisceração; ferida cirúrgica; globoso; flácido; gastrostomia; gravídico; ileostomia; lesão; limpo; plano; protuberante; ruído hidro aéreo; sangramento; seco; tenso; som; sujidade.	N=36
<b>ACESSO</b>	<b>46215</b>	dieta; equipe.	N=02
<b>DIETA</b>	<b>45796</b>	aberto; brando; hipossódico; auxílio; infusão; gotejamento; contínuo; bomba infusora; gastrostomia; jejunostomia; tubo gastrointestinal; específico; frio; líquido; livre; hipogorduroso; industrializado; parcial; oferecer; oral; semi pastoso; semi líquido.	N=22
<b>TUBO GASTROINTESTINAL</b>	<b>32380</b>	avaliação; localização; dieta; bomba infusora; infusão; dietoterapia; dificuldade; fio guia; orientação; estase; sucesso; técnica; solicitação; gástrico; duodeno; narina; esquerda; funcionante; direita; intercorrência; obstruído; alimentação; suspender; aberto; anterior.	N=25
<b>DIURESE</b>	<b>30606</b>	espontâneo; efetivo; coloração; cítrico; concentrado; fralda; coletor de urina; papagaio; comadre; límpido; escuro; ausente; presente.	N=13

Fonte: a autora, 2014.

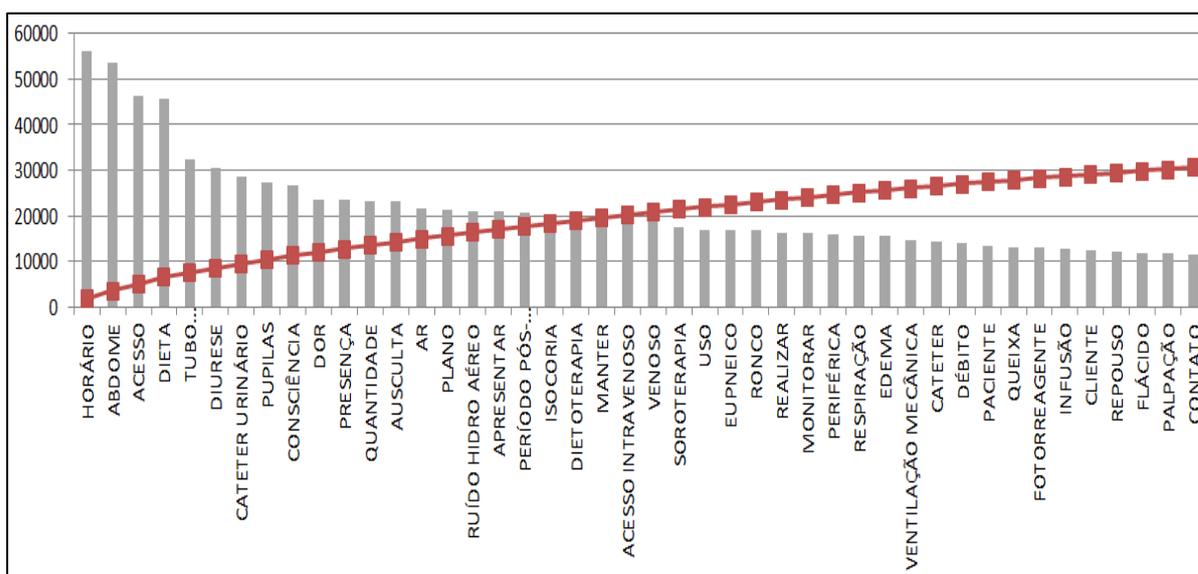
Neste universo, se destacam 125 termos preferenciais, os quais tiveram o quantitativo de ocorrências maior que 5.000 cada um, representando 62,7% (1.545.252 ocorrências) do total de ocorrências de todo o banco de termos.

Estes termos estão apresentados através de um Diagrama de Pareto (Gráfico 1).

O Diagrama de Pareto consiste em uma técnica de análise de causas. Na área da Qualidade indica que os principais efeitos são derivados de um número pequeno de causas (OLIVEIRA; ALLORA; SAKAMOTO, 2006).

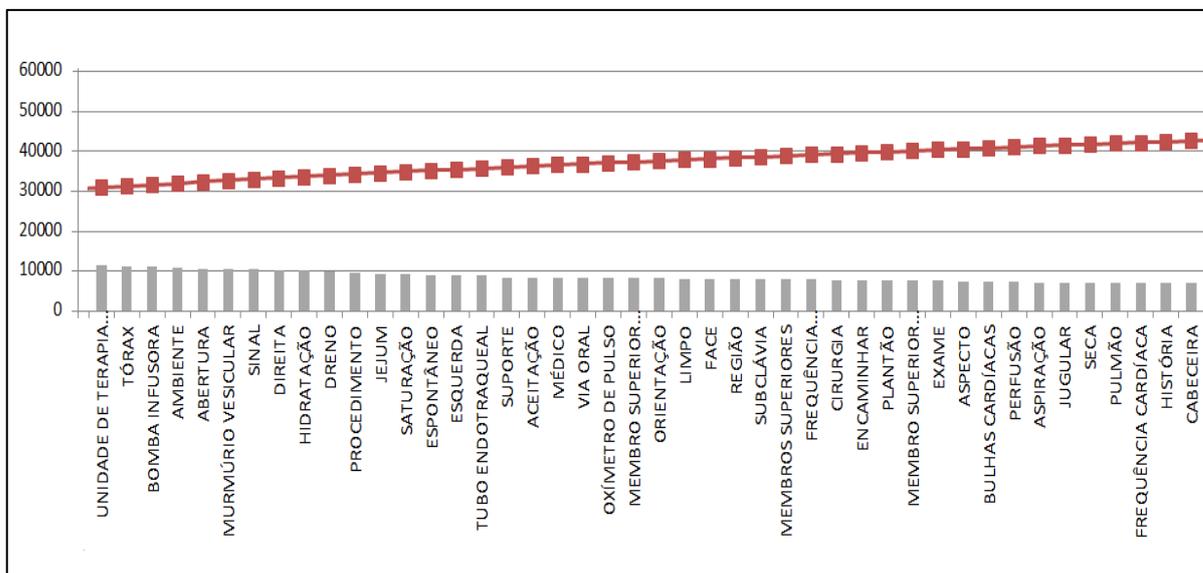
Neste contexto, optou-se por utilizar o Diagrama de Pareto devido ao grande número de termos identificados nos registros de Enfermagem, sua utilização facilita a visualização dos termos mais importantes, ou seja, daqueles que mais apareceram nos registros de Enfermagem, possibilitando assim, concentrar a discussão deste estudo sobre estes termos.

Gráfico 1: Diagrama de Pareto (parte 01), com os 125 termos com mais de 5.000 ocorrências no Banco de Termos de Linguagem Especial de Enfermagem do Hospital Universitário Cajuru. Curitiba, 2014.



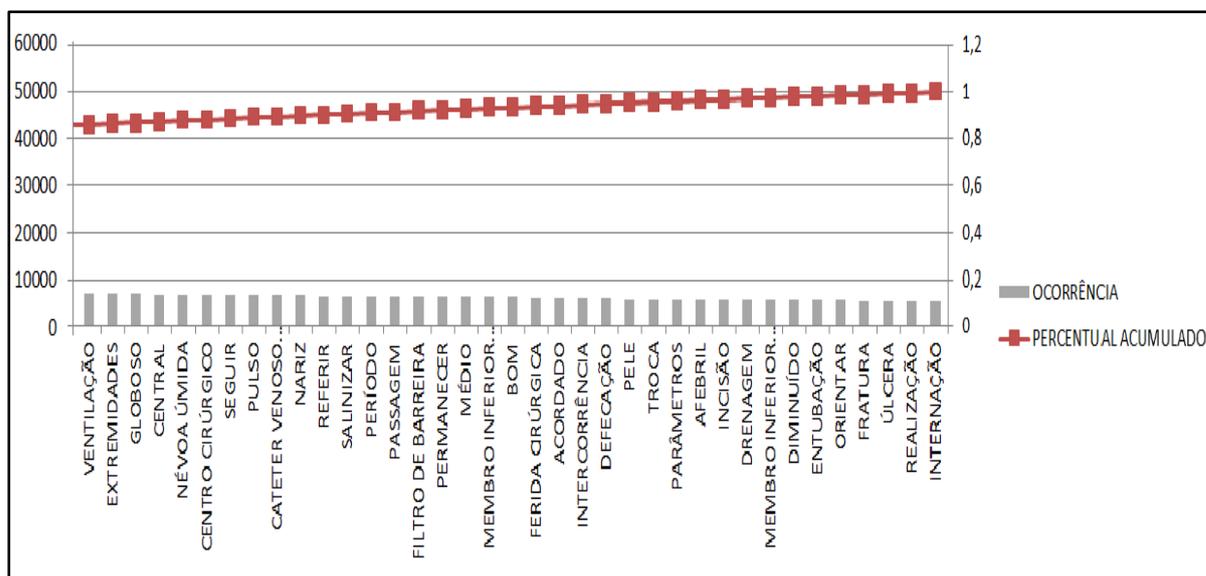
Fonte: a autora, 2014.

Gráfico 1: Diagrama de Pareto (parte 02), com os 125 termos com mais de 5.000 ocorrências no Banco de Termos de Linguagem Especial de Enfermagem do Hospital Universitário Cajuru. Curitiba, 2014.



Fonte: a autora, 2014.

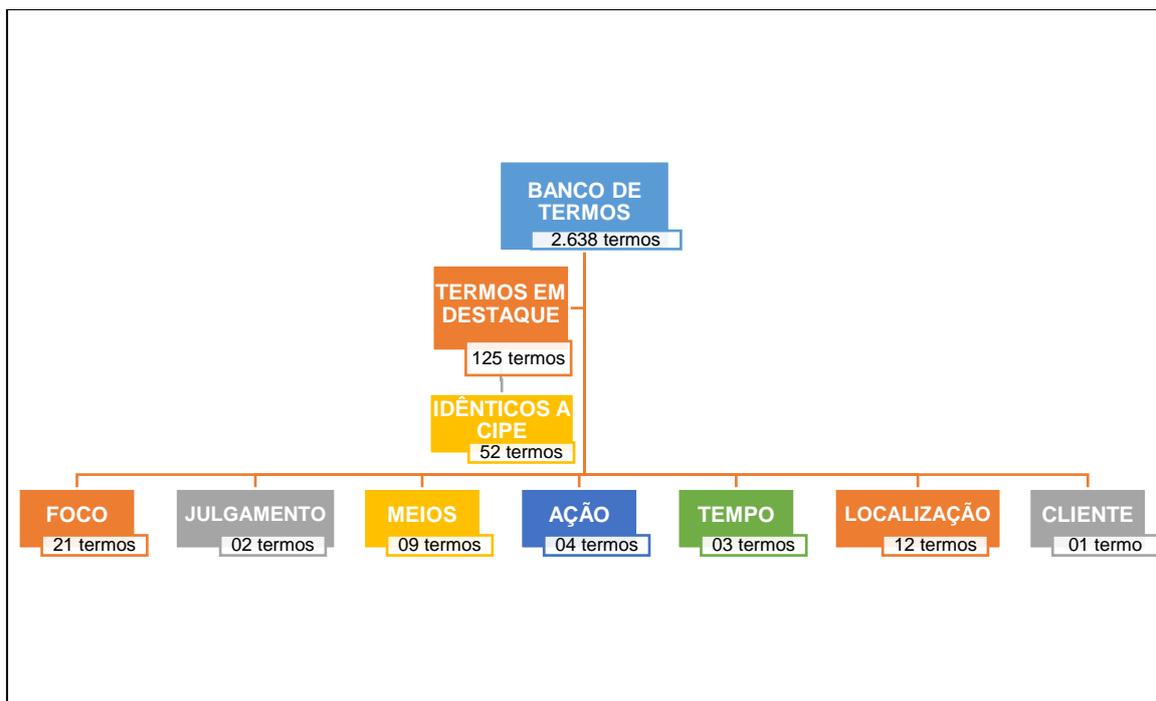
Gráfico 1: Diagrama de Pareto (parte 03), com os 125 termos com mais de 5.000 ocorrências no Banco de Termos de Linguagem Especial de Enfermagem do Hospital Universitário Cajuru. Curitiba, 2014.



Fonte: a autora, 2014.

Destes 125 termos com maior representatividade, 52 deles (41,6%) correspondem a termos idênticos a CIPE<sup>®</sup>, versão 2013, e desta forma, serão dispostos conforme os eixos da referida classificação (Figura 7).

Figura 7: Disposição dos termos com maior representatividade no Banco de Termos do Hospital Universitário Cajuru, nos Eixos da CIPE® versão 2013. Curitiba, 2014.



Fonte: a autora, 2014.

O banco de termos, construído neste estudo, se constituiu em um objeto para a elaboração de uma base de dados, a qual embora não seja um objetivo desta pesquisa, se constitui em um produto e uma contribuição desta dissertação. A base de dados encontra-se disponível em anexo em CD.

## 5 DISCUSSÃO

Esta seção está organizada em três subseções. A primeira apresenta a discussão acerca das etapas de pré-processamento e pós-processamento; a segunda pauta-se na discussão das diversas formas de linguagem utilizadas pelos enfermeiros; e a última, compreende a discussão acerca dos termos com maior representatividade no Banco de termos de Linguagem Especial de Enfermagem.

### 5.1 ETAPAS DE PRÉ-PROCESSAMENTO E PÓS-PROCESSAMENTO

No decorrer da etapa de pré-processamento, especificamente na fase de retirada de identificação de profissionais, discute-se que em um universo de 25.277 registros (22% do total) não havia indicativo de profissional responsável pela documentação.

Em outro estudo, de todos os registros de Enfermagem analisados, 4,7% deles não apresentavam nenhum tipo de identificação (BARRAL; et al., 2012).

Cabe ressaltar que embora o acesso ao PEP da instituição ocorra por meio de entrada no sistema com nome do usuário e senha, é fundamental que o registro da equipe de saúde seja finalizado com a identificação do responsável. Considerando que se isso não ocorre, profissionais poderão ser responsabilizados legalmente por registros indevidos realizados por outros membros da equipe de saúde.

Em específico na Enfermagem, o COFEN, por meio do Código de Ética dos profissionais de Enfermagem indica que, quando em atividade profissional, os membros da equipe de Enfermagem devem registrar o número e a categoria de inscrição profissional associado à assinatura (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007).

Com relação à etapa de pós-processamento, encontrou-se em determinadas fases, algumas questões que merecem ser destacadas.

A primeira refere-se ao processo de categorização de termos, em termos preferenciais e termos anexos. Este procedimento permitiu que os termos anexos atribuíssem referência contextual aos termos preferenciais; como exemplo, pode-se citar o termo preferencial “realizar”, o qual vem associado a

termos anexos como: “histórico”, “ausculta” e “coleta”; por meio dos quais se torna possível identificar que “realizar histórico” é o mesmo que “investigar”; “realizar ausculta” é o mesmo que “auscultar”, assim como “realizar coleta” é equivalente a “coletar”. Isso ancora o mapeamento de termos constantes e não constantes na CIPE<sup>®</sup>, considerando que um termo, inicialmente, tido como novo, ao realizar análise contextual se caracteriza como termo já contemplado na classificação.

Estudos semelhantes, que realizaram o processo de extração dos termos manualmente, relataram que entre as dificuldades encontradas neste procedimento, está a dificuldade em identificar os termos quando não há um contexto para reconhecê-los. No referido estudo, foram elaboradas tabelas, onde uma coluna continha os termos extraídos e em outra, o texto fragmentado em parágrafos para facilitar a análise (ALBUQUERQUE; NÓBREGA; GARCIA, 2006).

Torna-se importante mencionar, como já descrito no percurso metodológico, que para manter um termo preferencial como termo simples ou termo composto, utilizou-se como referência a CIPE<sup>®</sup>, versão 2011; contudo, alguns termos, não constantes nesta classificação, foram mantidos juntos porque apesar de serem compostos pela associação de dois termos, representam apenas um conceito. Como exemplo, podem-se citar os termos “Névoa úmida”, “Bomba infusora”, “Fator de risco” e “Ventilação mecânica”.

A segunda questão, que merece destaque, diz respeito aos termos específicos e não específicos da linguagem de Enfermagem.

Em um primeiro momento, uma vez que os termos foram extraídos de registros de Enfermagem, acredita-se que todos os termos provenientes serão de linguagem especial da profissão. No entanto, existem termos, como aqueles provenientes da área médica e que denotam atividades executadas pelo profissional médico, que não são considerados como representativos da área de Enfermagem (TANNURE; CHIANCA; GARCIA, 2009).

Nesse sentido, Pavel e Nolet (2002) afirmam que, durante um trabalho terminológico, é importante ficar atento à extração de termos pertencentes às outras áreas do conhecimento. Assim, os termos que não são específicos da área em questão devem ser eliminados da listagem.

Ressalta-se que muitos dos termos classificados como não específicos da linguagem de Enfermagem, são especificações de termos da linguagem especial de Enfermagem, constantes na CIPE<sup>®</sup>, mas que não foram assim classificados por estarem com denominações específicas. Como exemplo, foram encontrados especificações do termo “Droga”, tais como “Crack” e “Cocaína”; especificações do termo “Alimento”, como por exemplo, “Arroz” e “Achocolatado”; e especificações do termo “Animal”, como os termos “Cavalo” e “Coelho”.

As escalas utilizadas para avaliação do paciente, embora sejam instrumentos de uso da equipe de Enfermagem, também foram classificadas como termos não específicos da linguagem de Enfermagem por estarem com denominações específicas.

Neste mesmo sentido, os nomes de medicações encontrados, também foram assim classificados; no entanto, alguns deles poderiam ser encaixados em classes de medicações representadas por termos do Eixo Meios da CIPE<sup>®</sup>, a saber, as classes de medicações representadas pelos termos “Analgésico”, “Antibiótico”, “Agente hemostático” e “Antipirético”.

Os termos “Carimbo”, “Chave” e “Prancheta” também foram classificados como termos não específicos da linguagem de Enfermagem, pois, muito embora possam aparecer no discurso, sugere-se que são termos provenientes de registros administrativos presentes nas Evoluções de Enfermagem.

A terceira questão, da etapa de pós-processamento, que merece ênfase, é o processo de normalização de termos.

A normalização quanto à ortografia torna-se necessária, (NOBREGA et al., 2010), considerando que os erros ortográficos fazem com que termos iguais, estejam escritos de formas diferentes, e com isso a ferramenta de extração de termos os considera como entidades distintas.

Além da normalização ortográfica, o processo de normalização, pauta-se na adequação de gênero, número e tempos verbais, para evitar que termos semelhantes sejam mantidos na planilha por estarem redigidos em um gênero, número ou tempo verbal diferente. Além disso, cabe ao pesquisador excluir os sinônimos durante o processo de normalização (TANNURE; CHIANCA; GARCIA, 2009). Desta forma, realizou-se adequação dos termos quanto ao

gênero (masculino), número (singular) e tempo verbal (infinitivo), assim como, foram analisados os termos com o mesmo valor semântico.

É notória a dificuldade desse processo ser realizado de maneira automática, uma vez que este procedimento requer análise de cada termo por parte do pesquisador.

Isso pode ser mais claro, quando se analisa o termo “direita”, o qual na CIPE<sup>®</sup> refere-se a um termo do Eixo Localização; no entanto, nos registros de Enfermagem, encontrou-se o termo “direito”, se referindo a localização e também se referindo ao termo “direito do paciente”; então, neste caso, a normalização automática de gênero, resultaria no termo “direito”, se referindo a uma localização, e, portanto o termo “direito do paciente” seria desprezado.

No processo de normalização de verbos, foram encontrados verbos que não são passíveis de construção de afirmativas de Intervenções de Enfermagem; tais como “caiu” e “sofreu”. Estes, se normalizados para o tempo verbal infinitivo, conforme proposto no percurso metodológico deste estudo, se constituiriam nos termos “cair” e “sofrer”, respectivamente. Desta maneira, os verbos não passíveis de elaboração de afirmativas de Intervenções de Enfermagem, foram alocados em outros eixos da prática de Enfermagem; neste caso, “caiu” foi atribuído ao termo “queda” e “sofreu” foi atribuído ao termo “sofrimento”. Os termos representados por verbos também alocados para outros eixos da prática de Enfermagem, podem ser visualizados no Quadro 8.

Quadro 8: Termos originais dos registros de evolução de Enfermagem do Hospital Universitário Cajuru, com quantitativo de ocorrência e termos finais após adequação. Curitiba, 2014.

<b>TERMO ORIGINAL</b>	<b>QUANTITATIVO</b>	<b>TERMO FINAL</b>
Bebeu	18	Bebida
Caiu	58	Queda
Chutou	7	Comportamento Agressivo
Correu	43	Exercício
Evacuou	92	Defecação
Lesionou	10	Lesão
Machucou	7	Lesão
Sofreu	22	Sofrimento

Fonte: a autora, 2014.

Ainda no processo de normalização, no que se referem ao grau, alguns termos foram mantidos no plural por estarem assim descritos na CIPE<sup>®</sup>, é o caso, por exemplo, dos termos “luvas”, “lentes” e “olhos”. Situação semelhante ocorreu em alguns casos, na normalização de gênero, onde se optou por manter alguns termos no gênero feminino, por assim se encontrarem na CIPE<sup>®</sup>, como exemplo os termos “periférica” e “direita”.

Outra questão a ser discutida, especificamente no processo de adequação de sinônimas, são os termos “Pressão arterial” e “Pressão sanguínea”, o primeiro encontrado nos registros de Enfermagem e o segundo constante na CIPE<sup>®</sup>; ressalta-se que ambos se referem ao mesmo foco de atenção; contudo, a presença do termo “Pressão sanguínea” na CIPE<sup>®</sup>, se dá devido à tradução do termo original, do idioma inglês, “*Blood Pressure*”, o qual faz referência aos dois termos supracitados.

## 5.2 DIVERSAS FORMAS DE LINGUAGEM UTILIZADAS PELOS ENFERMEIROS

Com relação às diferentes formas de linguagem utilizadas pelos enfermeiros, algumas situações carecem de discussão.

A primeira trata-se da utilização de siglas e abreviaturas pelos enfermeiros. Das 165 siglas encontradas nos registros de Enfermagem, 52 delas (31,5% do total), não tiveram seu significado encontrado na literatura.

Percebe-se que alguns serviços trabalham com a padronização de siglas dentro de suas instituições (HOSPITAL GERAL UNIMED PONTA GROSSA, 2013; HOSPITAL SÃO CAMILO); no entanto, na instituição em estudo não existe documento de padronização das siglas.

A falta de um documento de padronização de siglas e abreviaturas admite que os profissionais façam uso das mesmas de maneira indiscriminada; o que pode ser observado por meio da existência de diferentes siglas com o mesmo significado (MATSUDA et al., 2006).

Nesse sentido, Aguiar e colaboradores (2006) afirmam que o uso indevido de abreviaturas e siglas podem causar danos ao paciente.

Entre os exemplos encontrados neste estudo, pode-se citar a sigla “AVC”, utilizada para se referir a Acesso Venoso Central e Acidente Vascular

Cerebral; o que vem ao encontro com os achados na literatura (MATSUDA et al., 2006). Outro exemplo consiste na sigla “SV”, que neste estudo foi identificada como “Sonda Vesical”, mas que na literatura também é encontrada como “Sinais Vitais” (PORTAL DE CODIFICAÇÃO CLÍNICA, 2014). Ressalta-se também que foi observada a utilização de abreviaturas, como “ABD” para “Abdome” e “PCTE” para “Paciente”.

O estudo de Silva e colaboradores (2012) demonstrou resultados favoráveis frente a esta questão, evidenciou uniformidade na utilização de abreviaturas pelos enfermeiros.

A segunda questão referente às diversas formas de linguagem utilizadas pelos enfermeiros, que necessita de discussão, envolve a utilização dos termos “Sonda Nasogástrica” e “Sonda Nasoenteral”, os quais foram expressos, respectivamente, pelas siglas “SNG” e “SNE”, e representaram 93,7% das ocorrências do termo “Tubo Gastrointestinal”.

Com relação a essas denominações Pohl e Petroianu (2000) utilizam o termo “Tubo Gastrointestinal”, e definem que os cateteres são tubos de materiais e calibres variados, inseridos no organismo, para infundir ou retirar líquidos. Corroborando com esta definição, a CIPE<sup>®</sup>, versão 2013, traz que cateteres são tubos, e estes se constituem em dispositivos utilizados para transporte e/ou drenagem (CONSELHO INTERNACIONAL DOS ENFERMEIROS, 2013).

Ressalta-se ainda, que o termo “Sonda gastrointestinal”, presente na CIPE<sup>®</sup>, Versão 2.0, desde a Versão 2011 da CIPE<sup>®</sup>, é representado pelo termo “Tubo Gastrointestinal” (CONSELHO INTERNACIONAL DOS ENFERMEIROS, 2011b).

O mesmo ocorre com o termo “Sonda Vesical”, representado por autores como “Cateter Vesical” (POHL E PETROIANU, 2000) e já contemplado na CIPE<sup>®</sup>, Versão 1.0, pelo termo “Cateter Urinário” (CONSELHO INTERNACIONAL DOS ENFERMEIROS, 2007). Isso remete a discussão de que os enfermeiros carecem de atualizações quanto à terminologia utilizada para descrever sua prática.

Ao observar o termo “Aspiração”, o qual na CIPE<sup>®</sup> diz respeito à inalação de substâncias gástricas ou externas para a traqueia ou pulmões (CONSELHO INTERNACIONAL DOS ENFERMEIROS, 2013); observou-se nos registros de

Enfermagem, que os enfermeiros utilizaram este termo para se referir à técnica de aspiração, ou seja, à ação representada pelo termo “Aspirar”; e utilizam o termo “Broncoaspiração” para se referir à definição apresentada pela CIPE®.

Outra questão que merece destaque, ainda entre as formas de linguagem utilizadas pelos enfermeiros, é a presença nos registros de Enfermagem de nomes comerciais de materiais para se referir a determinados artefatos utilizados na prática (Quadro 9). Isso ocorreu em duas situações: 1) utilização de um nome comercial para designar um termo da prática de Enfermagem, como exemplo, a palavra “Abocath” para se referir ao artefato “Cateter Venoso” e, 2) utilização de um nome comercial para designar tipos e modelos de um determinado termo da prática de Enfermagem, como exemplo, os diversos tipos de curativos especiais, “Adaptic, Hidrogel...”, para se referir ao termo “Curativo”.

Estes nomes comerciais foram contabilizados juntamente com os artefatos da prática de Enfermagem a que se referiam por se constituírem em uma forma de linguagem utilizada pelos enfermeiros para se referir a um mesmo objeto.

Quadro 9: Termos originais (nomes comerciais) identificados nos registros de evolução de Enfermagem do Hospital Universitário Cajuru, quantitativo de ocorrência e termos da prática de Enfermagem a que se referiam. Curitiba, 2014.

TERMO ORIGINAL (NOME COMERCIAL)	QUANTITATIVO	TERMO DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM
Ambú	59	Bolsa Válvula Máscara
Abocath	145	Cateter Venoso
Jelco	80	Cateter Venoso
Escalpe	5	Cateter Venoso
Introcan	73	Cateter Venoso
Adaptic	14	Curativo
Hidrogel	237	Curativo
Fibracol	13	Curativo
Alginato	74	Curativo
Aquacel	38	Curativo
Tegaderm	2	Curativo
Hidropolímero	56	Curativo

Fonte: a autora, 2014.

Percebe-se também que a forma de linguagem utilizada pelos enfermeiros dificulta o fechamento de uma linguagem diagnóstica, tendo em vista que o eixo Julgamento é representado, quase em sua totalidade, por adjetivos, os quais se referem à: estados de normalidade (normal e anormal), nível absoluto (esperado, alto e baixo), extensão (nenhum, parcial e total), progresso (completo, atrasado, iniciado e interrompido), tamanho (pequeno, médio e grande), condição (presença e ausência), potencialidade (real e risco) e julgamento positivo ou negativo (eficaz e prejudicado) (CONSELHO INTERNACIONAL DOS ENFERMEIROS, 2013). Assim, alguns termos foram alocados para outros eixos da prática de Enfermagem, pois embora também representassem adjetivos, não poderiam ser encaixados nas classes do eixo julgamento.

Soma-se a esta problemática, que muitos adjetivos utilizados nos registros de Enfermagem representam o foco da assistência, o que maximiza a dificuldade no fechamento de um Diagnóstico de Enfermagem.

Como exemplo desta questão, pode-se citar a utilização dos termos “Agitado” e “Hipotérmico”, que representam adjetivos, em vez de “Agitação” e “Hipotermia” que representam Conceitos de Diagnósticos de Enfermagem.

Desta forma, um total de 24 termos utilizados pelos enfermeiros, representados por adjetivos, com 54.289 repetições, foram alocados para outros eixos da prática de Enfermagem, conforme exposto no Quadro 10.

Quadro 10: Termos originais dos registros de evolução de Enfermagem do Hospital Universitário Cajuru, quantitativo de ocorrência e termos finais após adequação em outro eixo da prática de Enfermagem. Curitiba, 2014.

<b>TERMO ORIGINAL</b>	<b>QUANTITATIVO</b>	<b>TERMO FINAL</b>
Abdominal	8061	Abdome
Agitado	851	Agitação
Agressivo	100	Comportamento Agressivo
Ascítico	36	Ascite
Cabeludo	832	Cabelo
Cirúrgico	2906	Cirurgia
Comatoso	470	Coma
Comunicativo	3685	Comunicação
Confuso	1009	Confusão
Consciente	24234	Consciência
Contido	753	Contenção

Desidratado	5	Desidratação
Desorientado	400	Desorientação
Dispneico	514	Dispneia
Hipotenso	745	Hipotensão
Hipertenso	910	Hipertensão
Hipotérmico	169	Hipotermia
Facial	349	Face
Febril	418	Febre
Familiar	2040	Família
Hemorrágico	81	Hemorragia
Hidratado	3480	Hidratação
Traumatizado	6	Trauma
Sonolento	2235	Sonolência

Fonte: a autora, 2014.

Outro fato que merece ênfase é a utilização, em alguns momentos, de uma linguagem imersa em subjetividade, o que pode ser observado nos termos anexos vinculados ao termo “Quantidade”, tais como, “Quantidade importante”, “Quantidade boa” e “Quantidade superficial”. Além destes, encontrou-se termos como “Prurido discreto”, “Edema discreto” e “Cateter urinário bom”.

Ressalta-se que registros subjetivos e dependentes da percepção de cada profissional, podem acarretar danos ao paciente e à equipe, assim, é importante que os mesmos sejam acompanhados dos dados observados (MATSUDA et al., 2006).

A utilização de diversas formas de linguagem dificulta a recuperação da informação; assim, para que se possam recuperar informações de maneira rápida e precisa, a documentação do prontuário do paciente necessita de um maior detalhamento terminológico (GALVÃO; RICARTE, 2011).

Vale mencionar que a linguagem é livre, no entanto, a comunicação é essencial (BACELAR; et al., 2009). Isso reforça que mesmo em campos de linguagem livre, como é o caso dos registros de Enfermagem utilizados neste estudo, é premente lembrar que a comunicação é essencial para a continuidade do cuidado.

Esta diversidade de linguagem utilizada nos registros de Enfermagem gera preocupação quanto à falta de uniformização da linguagem utilizada

(NÓBREGA, 2010), o que foi estabelecido como um dos objetivos da CIPE<sup>®</sup>, já em 2001 (CONSELHO INTERNACIONAL DOS ENFERMEIROS, 2003).

Enquanto persistir uma desvalorização por parte dos profissionais de Enfermagem dos seus registros, os próprios enfermeiros estarão contribuindo para sua invisibilidade (PEDROSA; SOUZA; MONTEIRO, 2011).

Os registros de Enfermagem não devem ser vistos apenas como parte burocrática do trabalho do enfermeiro. Torna-se necessário a conscientização por parte dos profissionais da sua real relevância e das consequências do não preenchimento correto desta documentação (PEDROSA; SOUZA; MONTEIRO, 2011).

É recomendável, portanto, que o registro da prática profissional atenda questões como clareza, precisão e efetividade; sendo necessário atentar para que termos científicos não sejam oficializados com formas ou sentidos inadequados por influência da soberania da “lei do uso” (BACELAR et al., 2009).

Desta maneira, faz-se imprescindível que os gestores atuem de forma contínua e sistematizada, investindo em programas de educação e treinamento da equipe de Enfermagem, para a realização efetiva de registros que contemplem as necessidades e os fins a que se destinam (VITURI; MATSUDA, 2008).

Há necessidade premente de intenso investimento em educação permanente, com o objetivo de promover o conhecimento e a conscientização da equipe de Enfermagem quanto à importância da comunicação escrita, e para o fato de que a documentação de Enfermagem reflete a expressão do cuidado dispensado ao paciente (VITURI; MATSUDA, 2008).

Em contrapartida, é importante mencionar que entre as limitações relacionadas aos registros de Enfermagem, encontram-se a falta de recursos humanos, falta de tempo hábil para realizar a documentação de Enfermagem e a cultura de que a profissão é um serviço de suporte aos outros profissionais de saúde (PIMPÃO et al., 2010).

Igualmente, a utilização de tecnologias como a CIPE<sup>®</sup> para sustentar os registros de Enfermagem, exige ousadia e persistência, pois os fatores econômicos dos serviços de saúde podem influenciar a sua implementação, considerando que para sua operacionalização efetiva, necessita de

instrumental tecnológico e quantidade adequada de profissionais (FURTADO; NOBREGA, 2007).

Assim, torna-se necessário a reorganização do serviço de Enfermagem, proporcionando melhores condições para o profissional desempenhar suas atividades, priorizando a assistência de Enfermagem e vendo a academia como aliada e componente do processo de trabalho (PIMPÃO et al., 2010).

Por outro lado, é preciso mudar a crença equivocada de que a documentação da prática de Enfermagem não é prioridade em razão das dificuldades vivenciadas por muitas instituições de saúde do Brasil e do mundo (VITURI; MATSUDA, 2008)

Ao refletir sobre os problemas relacionados à documentação da prática de Enfermagem e sobre a necessidade de implantação de estratégias para a reversão deste quadro, estabelece-se a urgência da adoção de medidas que viabilizem o uso de programas educacionais que desenvolvam habilidades neste sentido. Atividades de ensino podem alterar esta realidade, considerando que as tecnologias disponíveis podem facilitar o intercâmbio do conhecimento prático com o teórico-científico atualizado e estimular o profissional a adotar novas práticas (NAGLIATE et al., 2013).

### 5.3 TERMOS DO BANCO DE TERMOS DE LINGUAGEM ESPECIAL DE ENFERMAGEM

Dos 125 termos que serão base para a discussão do banco de termos de linguagem especial de Enfermagem, construído neste estudo, 52 deles (41,6%) possuem denominação idêntica a CIPE<sup>®</sup> versão 2013. Após a disposição destes termos nos Eixos da referida classificação, notou-se que 21 termos (40,3%), representam termos do Eixo Foco, seguido por termos do Eixo Localização (23%) e termos do Eixo Meios (17,3%). Ressalta-se que entre os termos do Eixo Foco, quatro representam conceitos de Diagnósticos de Enfermagem.

Estudos que mapearam termos encontrados em registros de Enfermagem com a CIPE<sup>®</sup>, encontraram 545 termos não constantes na referida classificação, os quais foram dispostos nos sete Eixos da CIPE<sup>®</sup>, Versão 1.0; os achados mostraram que estes termos concentraram-se em maior

quantidade nos Eixos Foco, Meios e Julgamento, respectivamente (TANNURE, 2008).

Ressalta-se que nesta pesquisa, um dos fatores que influenciou a presença de termos no Eixo Julgamento foi o processo de alocação de termos em outros Eixos da prática de Enfermagem (Quadro 10), no qual termos representados por adjetivos, foram alocados, em maior parte para o Eixo Foco, com a finalidade de facilitar o mapeamento cruzado com a CIPE<sup>®</sup>.

Um total de 73 termos (58,4%) não constam com denominações idênticas à CIPE<sup>®</sup> versão 2013.

Albuquerque, Nóbrega e Garcia (2006) afirmam que a utilização de uma linguagem comum, não especializada, nos registros de Enfermagem, pode ser confirmada pela presença de termos não constantes na CIPE<sup>®</sup>, uma vez que a classificação pauta-se em padronizar internacionalmente a linguagem utilizada pelos enfermeiros para registrar os fenômenos e ações ligadas a sua prática (ALBUQUERQUE; NOBREGA; GARCIA, 2006).

No entanto, estes termos não constantes com denominações idênticas à CIPE<sup>®</sup>, merecem algumas observações.

Os termos “Ausculta”, “Palpação”, “Drenagem” e “Entubação”, embora não se encontrem com denominações idênticas aos termos apresentados na CIPE<sup>®</sup>, podem ser classificados nos termos constantes na CIPE<sup>®</sup> no Eixo Ação, “Auscultar”, “Palpar”, “Drenar” e “Entubar”, respectivamente.

Já os termos “Diurese” e “Cliente”, encontram-se na CIPE<sup>®</sup>, embora com denominações diferentes, conservam o mesmo significado que os termos “Urina” e “Paciente”.

O termo “Soroterapia”, presente na CIPE<sup>®</sup>, versão 2011, encontra-se ausente na versão 2013, sobretudo, o termo “Fluidoterapia” foi incluso na atual versão.

Os termos “Região” e “Abertura” são encontrados na CIPE<sup>®</sup>, como “Região corporal” e “Abertura corporal”, no entanto, ao analisar os termos anexos, pode-se presumir que o primeiro pode ser associado, porém, o segundo não se trata do termo “Abertura corporal”, uma vez que diz respeito à abertura de um frasco, abertura de um protocolo, entre outras especificações.

O termo “Venoso” é representado através do termo “Veia”, do Eixo Localização, o que minimiza sua inexistência na CIPE<sup>®</sup>.

O termo “Perfusão”, embora em um primeiro momento, não apareça com denominação idêntica a CIPE<sup>®</sup>, no banco de termos, há o termo “Perfusão Tissular”, o qual consta na CIPE<sup>®</sup>, o que também minimiza a inexistência do termo “Perfusão”.

É pertinente também, destacar o termo “Apresentar”, o qual inicialmente é visto como um termo não constante na CIPE<sup>®</sup>, contudo, ao analisar o contexto, através dos termos anexos, sugere-se que este verbo refere-se a um termo do Eixo Julgamento, o termo “Estado”, uma vez que se refere às características que o paciente está apresentando num determinado momento.

Outro ponto que também merece destaque é que no Banco de Termos de Linguagem Especial de Enfermagem, construído neste estudo, existem termos que representam diagnósticos médicos, representados pelo CID, tais como, Infecção do trato urinário (CID N390); Choque anafilático (CID T782); Choque Cardiogênico (CID R570); e Choque Hipovolêmico (CID R571) (CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS COM A SAÚDE, 2008), ressalta-se que os mesmos foram mantidos na listagem por constarem na CIPE<sup>®</sup>. Situação semelhante ocorre com os termos “Entubar” e “Suturar”, os quais constituem procedimentos restritos ao profissional médico, porém, também se encontram presentes na CIPE<sup>®</sup>, no Eixo Ação. Fatos como esses sugerem uma necessidade de revisão da classificação com relação à manutenção de termos dessa tipologia, o que já foi sugerido por estudos anteriores (TANNURE, 2008). Por outro lado, por se tratar de uma classificação universal, deve ser verificada a amplitude das práticas de Enfermagem nos diferentes países, especialidades e serviços, exemplo da ação “Suturar”, que pode ser utilizada por enfermeiros obstetras e ser proibida, legalmente, para outros enfermeiros no exercício da sua profissão.

Diante dos aspectos mencionados, tornam-se necessários estudos relacionados ao aperfeiçoamento da linguagem utilizada pela Enfermagem, para mostrar o que tem sido aceito, rejeitado e alterado durante a utilização e comparação dos termos usados na prática com os termos constantes nas classificações de Enfermagem (TANNURE; CHIANCA; GARCIA, 2009).

Assim, é importante conhecer os termos utilizados na prática profissional e aqueles ainda não inclusos nas classificações para que eles sejam incorporados às mesmas (TANNURE; CHIANCA; GARCIA, 2009).

Por fim, de uma maneira geral, os 125 termos com maior representatividade corroboram com as características do Hospital em questão, o qual pauta-se no atendimento de emergências. Mais especificamente, relacionam-se ao trauma, a exemplo os termos “Abdome”, “Dor”, “Ventilação mecânica”, “Cateter”, “Queixa” e “Unidade de Terapia Intensiva”, os quais provavelmente não teriam representatividade tão significativa em um Hospital com características distintas.

Isso pode ser confirmado pela presença de termos como “Colostro” e “Reflexo de Sucção”, encontrados nas clínicas do HULW/UFPB (NÓBREGA, 2010), os quais não foram identificados na construção deste banco de termos, e condizem com as características daquele hospital, o qual é referência para o atendimento ambulatorial especializado e contempla especialidades como Obstetrícia e Pediatria (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de preparo da base para construção de um banco de termos possui fases que carecem de trabalho humano minucioso. Dentre elas, se destacam a supressão da identificação de profissionais, fundamental para preservação de anonimato, e a retirada de termos repetitivos, os quais, devido aos erros gramaticais e as formas de linguagem, são registrados de diversas formas dificultando a quantificação automática de suas ocorrências.

Na classificação da especificidade dos termos da linguagem de Enfermagem destaca-se o quantitativo de 81,4% dos termos não específicos que se referem às doenças e anormalidades, medicações e procedimentos cirúrgicos. Embora não se tratem de termos que serão utilizados para compor Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem, eles são necessários para compor textos de evolução de pacientes e fazem parte de termos comuns aos profissionais de saúde.

Verificou-se heterogeneidade na linguagem utilizada pelos enfermeiros para descrever a evolução da assistência ao paciente; o que pode ser confirmada pela diversidade ortográfica, uso de siglas e abreviaturas, assim como pela utilização de inúmeras denominações para se referir a um mesmo termo. Essa problemática, somente poderá ser minimizada por uma classificação que reconheça as diferenças, mas que, sobretudo, se pautem em trabalhar no sentido de uniformizar os termos utilizados na prática. Este é um dos objetivos apresentados pelo ICN no desenvolvimento da CIPE<sup>®</sup>, o que explica, em parte, a importância da constante revisão, atualização e inclusão de novos termos.

No Banco de Termos da Linguagem Especial de Enfermagem, objeto desta dissertação, destacam-se 125 termos que possuem um quantitativo de ocorrências significativo, o que sugere a relevância dos mesmos na linguagem utilizada pela Enfermagem do Hospital Universitário Cajuru.

Apesar da diversidade da linguagem encontrada, foram identificados enunciados de Diagnósticos de Enfermagem nos registros de evolução. Mesmo sem a formalização da utilização de um sistema de classificação, enfermeiros fazem uso de enunciados de Diagnósticos de Enfermagem, embora não

tenham consciência de que eles se constituem em uma linguagem especializada.

Cabe mencionar que os termos constantes em um banco de termos, precisam representar a realidade de um determinado contexto, portanto, sua construção, partindo de bases empíricas, como os registros de evolução de Enfermagem, possibilita que os enfermeiros de uma determinada instituição tenham mais facilidade para reconhecer sua prática, por meio dos termos identificados; o que contribui para a aceitação e utilização dos resultados dos estudos na prática profissional.

Uma das contribuições desta dissertação pauta-se na construção de uma Base de Dados, baseada no Banco de Termos de Linguagem Especial de Enfermagem, a qual poderá ser incorporada em novos estudos que farão uso de linguagem especial. Assim, espera-se contribuir para a padronização da linguagem da profissão Enfermagem, proporcionando melhoria nos registros, com conseqüente reflexo no cuidado prestado ao paciente.

Salienta-se ainda, o potencial deste estudo em relação ao ensino/aprendizagem da nomenclatura de Enfermagem para acadêmicos de Enfermagem, assim como, para a reflexão dos profissionais, quanto às diversas formas de linguagem que vem sendo utilizada na prática clínica e que contribuem para o distanciamento da tão “sonhada” autonomia profissional. Contudo, para que a Enfermagem se aproxime desta questão, é necessário que os enfermeiros desenvolvam diferentes competências, e que envolvam a tecnologia como facilitadora deste processo.

Também é importante destacar, que este estudo, assim como o projeto guarda-chuva ao qual está vinculado, poderá contribuir para a integração do conhecimento, compartilhando os resultados obtidos na academia com a prática de Enfermagem.

A elaboração desta dissertação proporcionou uma maior aproximação à CIPE<sup>®</sup>, bem como um melhor entendimento da complexidade envolvida no desenvolvimento constante desta classificação. Após a elaboração do banco de termos, o processo de mapeamento cruzado com a CIPE<sup>®</sup>, fase posterior do projeto guarda-chuva, resultará na identificação de sinônimas ainda não identificadas neste estudo, bem como na identificação de características

específicas de termos constantes na CIPE<sup>®</sup>, processo que complementar­á o banco de termos construído nesta pesquisa.

A partir deste estudo, sugerem-se trabalhos futuros que se pautem em analisar de que forma a Tecnologia pode ancorar o desenvolvimento de habilidades relacionadas à documentação de Enfermagem e à padronização da linguagem da profissão. Além disso, este estudo se constitui no início de um percurso metodológico para a inclusão de novos termos e afirmativas à CIPE<sup>®</sup>.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, Geysa; SILVA JÚNIOR, Lourival Alves da; FERREIRA, Marco Antônio Magalhães. Ilegibilidade e ausência de Informação nas prescrições médicas: fatores de risco relacionados a erros de medicação. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**; v.19, n.02, p. 84-91; 2006. Disponível em: <<http://www.saudedireta.com.br/docsupload/133987067040819205.pdf>> Acesso em: 30 de abr. de 2014.

ALBUQUERQUE, Candice Cavalcanti de; NÓBREGA, Maria Mirian Lima da; GARCIA, Telma Ribeiro. Termos da linguagem de enfermagem identificados em registros de uma UTI neonatal. **Rev. Eletr. Enf.**, v.08, n.03, p. 336-348, 2006. Disponível em: <[http://www.fen.ufg.br/revista/revista8\\_3/v8n3a04.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a04.htm)> Acesso em: 11 de mar. de 2014.

AMANTE, Lúcia Nazareth; ANDERS, Jane Cristina; MEIRELLES, Betina H. S; PADILHA, Maria Itayra; KLETEMBERG, Denise Faucz. A interface entre o ensino do processo de enfermagem e sua aplicação na prática assistencial. **Rev. Eletr. Enf.** v.12, n.01, p. 201-207, 2010. Disponível em: <<file:///E:/Disserta%C3%A7%C3%A3o/revisao%20de%20literatura/pe.pdf>> Acesso em: 31 de mar. de 2014.

AMMENWERTH, Elske; MANSMANN, Ulrich; EICHSTÄDTER, Ronald. Factors affecting and affected by user acceptance of computer-based nursing documentation: results of a two-year study. **Journal of the American Medical Informatics Association**. v,10, n.01, p.69-84, 2003. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC150360/>> Acesso em: 31 de mar. de 2014.

ANDRADE, Lidiane Lima de; NÓBREGA, Maria Miriam Lima da; FREIRE, Maria Eliane Moreira; NÓBREGA, Renata Valéria. Diagnósticos de enfermagem para clientes hospitalizados em uma clínica de doenças infectocontagiosas. **Rev Esc Enferm USP**, v.47, n. 02, p.448-455, 2013. Disponível em: <[file:///G:/Disserta%C3%A7%C3%A3o/banco%20de%20termos/banco\\_doen\\_in\\_fec.pdf](file:///G:/Disserta%C3%A7%C3%A3o/banco%20de%20termos/banco_doen_in_fec.pdf)> Acesso em: 02 de abr. de 2014.

AZEVEDO, Lorena Mara Nobrega; OLIVEIRA, Aline Galúcio de; MALVEIRA, Fernanda Aparecida Soares; VALENÇA, Cecília Nogueira; COSTA, Edilma de Oliveira; GERMAN, Raimunda Medeiros. A visão da equipe de enfermagem sobre seus registros. **Rev Rene**, v.13, n.01, p.64-73, 2012. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/18/14>> Acesso em: 08 de mar. de 2014.

BACELAR, Simonides; ALVES, Elaine; ARAGÃO-COSTA, Wania; TUBINO, Paulo. Questões de linguagem médica [comunicação científica]. **Rev Col Bras Cir**. V.36, n.01, p.96-98, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/rcbc>. Acesso em: 20 de março de 2014.

BAGGIO, Maria Aparecida; ERDMANN, Alacoque Lorenzini; DAL SASSO, Grace Teresinha Marcon. Cuidado humano e tecnologia na enfermagem contemporânea e complexa. **Texto Contexto Enferm**, v. 19, n02, p. 378-385, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n2/21.pdf>> Acesso em: 31 de mar. de 2014.

BARBOSA, Silvia Freitas; SPORTELLO, Elisabete Finzch; MIRA, Vera Lúcia; MELLEIRO, Marta Maria; TRONCHIN, Daisy Maria Rizatto. Qualidade dos registros de enfermagem: análise dos prontuários de usuários do Programa de Assistência Domiciliária de um hospital universitário. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v.35, n.04, p. 395-400, 2011. Disponível em: <[http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/88/04\\_QualidadedosregistrosdeEnfermagem.pdf](http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/88/04_QualidadedosregistrosdeEnfermagem.pdf)> Acesso em: 08 de mar. de 2014.

BARRA, Daniela Couto Carvalho; DAL SASSO, Grace Teresinha Marcon. Padrões de dados, terminologias e sistemas de classificação para o cuidado em saúde e enfermagem. **Rev Bras Enferm**, v.64, n. 06, p. 1141-1149, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n6/v64n6a23.pdf>> Acesso em: 28 de mar. de 2014.

BARRA, Daniela Couto Carvalho; NASCIMENTO, Eliane Regina Pereira do; MARTINS, Josiane de Jesus, ALBUQUERQUE, Gelson Luiz; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. Evolução histórica e impacto da tecnologia na área da saúde e da enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 08, n. 03, p. 422 – 430, 2006. Disponível em: <[http://www.fen.ufg.br/revista/revista8\\_3/v8n3a13.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a13.htm)>. Acesso em: 25 de out. de 2012.

BARRAL, Luana Nayara Maia; RAMOS, Laís Helena; VIEIRA, Maria Aparecida; DIAS, Orlene Veloso; SOUZA, Luís Paulo Souza e. Análise dos registros de enfermagem em prontuários de pacientes em um hospital de ensino. **Rev. Min. Enferm.**; v.16, n.02, p.188-193, 2012. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/518>> Acesso em: 30 de abril de 2014.

BEZERRA, Selene Maria. Prontuário Eletrônico do Paciente: uma ferramenta para aprimorar a qualidade dos serviços de saúde. **Meta: Avaliação**, Rio de Janeiro, v. 01, n. 01, p. 73-82, 2009. Disponível em: <<http://metaavaliacao.cesgranrio.org.br/index.php/metaavaliacao/article/viewFile/12/7>> . Acesso em: 26 de out. de 2012.

BORSATO, Fabiane Gorni; ROSSANEIS, Mariana Ângela; HADDAD, Maria do Carmo Fernandez Lourenço; VANNUCHI, Marli Terezinha Oliveira; VITURI, Dagmar Willamowius. Qualidade das anotações de enfermagem em unidade de terapia intensiva de um hospital universitário. **Rev. Eletr. Enf.** V.14, N.03, p. 610-617, 2012. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n3/v14n3a18.htm>. Acesso em: 18 de mar. de 2014.

BULECHEK Gloria M.; BUTCHER Howard; DOCHTERMAN Joanne McCloskey. **Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010, 944 p.

CARITA, Edilson Carlos; NINI, Rafael Andrucioli; MELO, Alexandra de Souza. Sistema de auxílio aos diagnósticos de enfermagem para vítimas de trauma no atendimento avançado pré-hospitalar móvel utilizando as Taxonomias NANDA e NIC. *J. Health Inform.*, v.02, n.04, p. 87-94, 2010. Disponível em: <<http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/108/36>> Acesso em: 31 de mar. de 2014.

CHIANCA, Tania Couto Machado; SALGADO, Patrícia de Oliveira; ALBUQUERQUE, Juliana Peixoto; CAMPOS, Camila Claudia; TANNURE, Meire Chucre; ERCOLE, Flávia Falci. Mapeamento de metas de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva por meio da Classificação de Resultados de Enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v.20, n.05, [10 telas], 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n5/pt\\_06.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n5/pt_06.pdf)> Acesso em: 01 de abr. de 2014.

CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS COM A SAÚDE. CID-10. 2008. Disponível em: <<http://www.cid10.com.br/>>. Acesso em: 02 de jan. de 2014.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução 311/2007 - Código de ética dos profissionais de enfermagem**. In: CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ. Legislação básica para o exercício profissional da enfermagem Curitiba: CORENPR, 2010. 72 p.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução 358/2009**. 2009. Disponível em: <[http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssauade/saudepessoal/enferm/resolucao\\_358\\_20091015.pdf](http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssauade/saudepessoal/enferm/resolucao_358_20091015.pdf)> Acesso em 28 de out. de 2012.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução 429/2012**. 2012. <[http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4292012\\_9263.html](http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4292012_9263.html)> Acesso em: 11 de mar. de 2014.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFORMÁTICA EM SAÚDE. **Cartilha sobre Prontuário Eletrônico: a certificação de sistemas de registro eletrônico em saúde**. 2012. Disponível em: <[http://www.sbis.org.br/certificacao/Cartilha\\_SBIS\\_CFM\\_Prontuario\\_Eletronico\\_fev\\_2012.pdf](http://www.sbis.org.br/certificacao/Cartilha_SBIS_CFM_Prontuario_Eletronico_fev_2012.pdf)>. Acesso em: 25 de out. de 2012.

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE® Beta 2**. São Paulo: CENFOBS/UNIFESP, 2003.

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem** – CIPE®. Versão 1.0. Tradução de Heimar de Fatima Marin. São Paulo: Algor, 2007. 203 p.

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem** – CIPE®. Versão 2.0. Tradução de Heimar de Fatima Marin. Versão 2.0. São Paulo: Algor, 2011a.172p.

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem** – CIPE®. Versão 2011. Tradução de Telma Ribeiro Garcia e Marcia Regina Cubas. 2011b.

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem** – CIPE®. Versão 2013. Tradução de Telma Ribeiro Garcia. 2013.

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS. **Linhas de Orientação para Elaboração de Catálogos CIPE®**. Tradução de Hermínia Castro. 2009. Disponível em: <[http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/linhas\\_cipe.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/linhas_cipe.pdf)>. Acesso em: 18 de nov. de 2012.

COSTA, Sandra Patricia; PAZ, Adriana Aparecida; SOUZA Emiliane Nogueira de. Avaliação dos registros de enfermagem quanto ao exame físico. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 31, n.01, p.62-69, Porto Alegre, 2010. Disponível em: <<http://periodicos.capes.gov.br/ez53.periodicos.capes.gov.br/index.php?>> Acesso em: 18 de mar. de 2014.

CUBAS, Marcia Regina. **Construção de um padrão de registro de enfermagem a partir de termos da linguagem especial de enfermagem, fundamentada na Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem - CIPE®**. Projeto de pesquisa. 2012.

CUBAS, Marcia Regina; DENIPOTE, Adelita Gonzales Martinez; MALUCELLI, Andréia; NÓBREGA, Maria Mirian Lima da. A norma ISO 18.104:2003 como modelo integrador de terminologias de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.18, n04, 06p. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/pt\\_02.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/pt_02.pdf)> Acesso em: 08 de abril de 2013.

CUNHA, Sandra Maria Botelho da; BARROS, Alba Lúcia Botura Leite. Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, segundo o Modelo Conceitual de Horta. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.58, n.05, p.568-572, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n5/a13v58n5.pdf>> Acesso em: 28 de out. de 2012.

FONTES, Cassiana Mendes Bertoncello; CRUZ, Diná de Almeida Lopes Monteiro da. Diagnósticos de enfermagem documentados para pacientes de clínica médica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.41, n.03, p.395-

402, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n3/08.pdf>>  
Acesso em: 27 de out. de 2012.

FRANÇA, Fabiana Claudia de Vasconcelos; KAWAGUCHI, Inês Aparecida Laudares; SILVA, Eliana Pereira da, ABRÃO, Gisela Amorim; UEMURA, Heiko; ALFONSO, Luz Marina; CARVALHO, Elias Oliveira de. Implementação do diagnóstico de enfermagem na unidade de terapia intensiva e os dificultadores para enfermagem – relato de experiência. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 09, n. 02, p. 537 – 546, 2007. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a20.htm>> Acesso em: 28 de out. de 2012.

FRANÇOLIN, Lucilena; BRITO, Maria de Fatima Paiva; GABRIEL, Carmen Silvia; MONTEIRO, Taisa Melo; BERNANDES, Andrea. A qualidade de registros de enfermagem em prontuários de pacientes hospitalizados. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n.01, p. 79-83, 2012. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v20n1/v20n1a14.pdf>> Acesso em: 08 de mar. de 2014.

FULLY, Patrícia dos Santos Claro; LEITE, Joséte Luzia; LIMA, Suzinara Beatriz Soares. Correntes de pensamento nacionais sobre sistematização da assistência de enfermagem. **Rev Bras Enferm**, v.61, n. 06, p. 883-887, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n6/a15v61n6.pdf>> Acesso em: 05 de abr. de 2014.

FURTADO, Luciana Gomes; NOBREGA, Maria Mirian Lima da. Construção de banco de termos identificados em registros de enfermagem utilizando a CIPE®. **Rev. Eletr. Enf.**, v.09, n.03, p. 630-655, 2007. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a06.htm>> Acesso em: 02 de abr. de 2014.

GALVÃO, Maria Cristine Barbosa; RICARTE, Ivan Luiz Marques. O prontuário eletrônico do paciente no século XXI: contribuições necessárias da ciência da informação. **R. Ci. Inf. e Doc.**, v. 02, n.0 2, p. 77-100, 2011. Disponível em: <[www.revistas.usp.br/incid/article/view/42353/46024](http://www.revistas.usp.br/incid/article/view/42353/46024)> Acesso em: 04 de mai de 2014.

GARCIA, Telma Ribeiro; CUBAS, Marcia Regina; ALMEIDA, Mirian de Abreu. Resultados de Enfermagem. In: GARCIA, Telma Ribeiro; EGRY, Emiko Yoshikawa. (Org.). **Integralidade da atenção no SUS e Sistematização da Assistência de Enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2010, p.127-134.

GARCIA, Telma Ribeiro; NÓBREGA, Maria Miriam Lima da. Inventário vocabular resultante do Projeto CIPESC CIE-ABEn. In: GARCIA, Telma Ribeiro; EgrY, Emiko Yoshikawa. (Org.). **Integralidade da atenção no SUS e Sistematização da Assistência de Enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2010, p. 192-317.

GARCIA, Telma Ribeiro; NÓBREGA, Maria Miriam Lima da. A terminologia CIPE® e a participação do Centro CIPE® brasileiro em seu desenvolvimento e

disseminação. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v.66 (esp), 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea18.pdf> > Acesso em: 10 de mar. de 2014.

GONÇALVES, Ricardo Bruno Mendes. **Tecnologia e Organização das Práticas de Saúde**: características tecnológicas do processo de trabalho na rede estadual de Centros de Saúde de São Paulo. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1994.

HORTA, Wanda de Aguiar. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979. 99 p.

HOSPITAL GERAL UNIMED PONTA GROSSA. **Siglas e Abreviaturas Padronizadas**. Ponta Grossa. 2013. Disponível em: <http://www.unimedpg.com.br/consentimento/Manual%20de%20Siglas%20e%20Abreviaturas%20Padronizadas.pdf>> Acesso em: 01 de mai de 2014.

HOSPITAL SÃO CAMILO. **Manual de Siglas e Abreviaturas**. São Paulo. Disponível em: <[http://www.saocamilo.com/area\\_medica/download/Manual\\_de\\_Siglas.pdf](http://www.saocamilo.com/area_medica/download/Manual_de_Siglas.pdf)> Acesso em: 04 de mai de 2014.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAJURU. Disponível em: <<http://www.pucpr.br/saude/alianca/cajuru/>>. Acesso em: 10 de nov. de 2012.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY. Apresentação. 2007. Disponível em: <<http://www.hulw.ufpb.br/node/3>> Acesso em: 15 de dezembro de 2013.

HOUAISS. **Dicionário Houaiss da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva; 2009.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. **eHealth Bulletin**. Geneva, n.01. June. 2011. Disponível em: <[http://www.icn.ch/images/stories/documents/news/bulletins/eHealth/ehealth\\_bulletin\\_june\\_2011.pdf](http://www.icn.ch/images/stories/documents/news/bulletins/eHealth/ehealth_bulletin_june_2011.pdf)> Acesso em: 04 de abr. de 2013.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. **eHealth Bulletin**. Geneva, n.05. June. 2013a. Disponível em: <<http://www.icn.ch/images/stories/documents/news/bulletins/eHealth/ICN%20eHealth%20Bulletin%20June%202013.pdf>> Acesso em: 04 de abr. de 2014.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. **Technical Implementation Guide ICNP**. Geneva. 2013b. Disponível em: <[http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/free\\_publications/ICNP\\_Technical\\_Implementation\\_Guide.pdf](http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/free_publications/ICNP_Technical_Implementation_Guide.pdf)> Acesso em: 04 de abr. de 2014.

INTERNATIONAL HEALTH TERMINOLOGY STANDARDS DEVELOPMENT ORGANIZATION. **SNOMED CT**. 2013. Disponível em: <<http://www.ihtsdo.org/snomed-ct/>> Acesso em: 30 de dez. de 2013.

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION. **Health informatics: integration of a reference terminology model for nursing: ISO 18104**. Geneva (Switzerland) 2003.

JOHNSON, Marion; BULECKECK, Gloria; BUTCHER, Howard; DOCHTERMAN, Joanne McCloskey; MAAS, Meridean; MOORHEAD, Sue; SWANSON, Elizabeth. **Ligações entre NANDA, NOC e NIC: Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem**. Tradução Regina Machado Garcez. 2.ed. Porto alegre: Artmed, 2009, 703p.

LIMA, Antonio Fernandes Costa. Avaliação de resultados do paciente obtidos a partir dos cuidados de enfermagem. **Acta Paul Enferm**, v. 22(Especial - 70 Anos), p. 872-874, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22nspe/05.pdf>> Acesso em: 01 de abr. de 2014.

LIMA, Claudia de Lourdes Henriques de; NÓBREGA, Maria Mirian de Lima da. Banco de Termos da Linguagem Especial de Enfermagem da Clínica Médica. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.11, n.01, p. 12-22, 2009a. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/pdf/v11n1a02.pdf>> . Acesso em: 26 de out. de 2012.

LIMA, Claudia de Lourdes Henriques de; NÓBREGA, Maria Mirian de Lima da. Nomenclatura de intervenções de enfermagem para clínica médica de um hospital escola. **Rev Bras Enferm**, v.62, n.04, p.570-578, 2009b. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n4/13.pdf>> Acesso em: 02 de abr. de 2014.

LOPES, Márcia Maria Bragança; CARVALHO, Jacira Nunes; BACKES, Marli Terezinha Stein; ERDMANN, Alacoque Lorenzini; MEIRELLES, Betina Hömer Schlindwein. Políticas e tecnologias de gestão em serviços de saúde e de Enfermagem. **Acta Paul Enferm**, v.22, n.06, p. 819-827, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n6/a15v22n6.pdf>>. Acesso em: 28 de mar. de 2014.

LUCENA, Amália de Fátima; BARROS, Alba Lúcia Bottura Leite de. Mapeamento cruzado: uma alternativa para a análise de dados em enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.18, n.01, p. 82-88, 2005. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n1/a11v18n1.pdf>> Acesso em 25 de out. de 2012.

LUZ, Alessandra da; MARTINS, Andreia Pereira; DYNEWICZ, Ana Maria. Características de anotações de enfermagem encontradas em auditoria. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 09, n. 02, p. 344 - 361, 2007. Disponível em: <[file:///E:/Disserta%C3%A7%C3%A3o/revisao%20de%20literatura/dinievicz\\_registro.pdf](file:///E:/Disserta%C3%A7%C3%A3o/revisao%20de%20literatura/dinievicz_registro.pdf)> Acesso em: 01 de abr. de 2014.

MALUCELLI, Andreia; OTEMAIER, Kelly Rafaela; BONNET, Marcel; CUBAS, Marcia Regina; GARCIA, Telma Ribeiro. Sistema de informação para apoio à

Sistematização da Assistência de Enfermagem. Rev Bras Enferm, v.63, n.04, p. 629-636, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n4/20.pdf>> Acesso em: 31 de Mar. de 2014.

MARIN, Heimar de Fatima; PERES, Heloisa Helena Ciqueto; DAL SASSO, Grace Terezinha Marcon. Análise da estrutura categorial da Norma ISO 18104 na documentação em Enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.26, n.03, p. 299-306, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002013000300016&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002013000300016&script=sci_arttext)> Acesso em 06 de mar. de 2014.

MARIN, Heimar de Fatima. Terminologia de referência em Enfermagem: a Norma ISO 18104. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.22, n.04, p. 445-448, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n4/a16v22n4.pdf>> Acesso em 25 de out. de 2012.

MARTIN, Karen. **The Omaha System**: a key to practice, documentation, and information management. 2 ed. Omaha: Health Connections Press, 2005.

MATSUDA, Laura Misue; SILVA, Doris Marli Petry Paulo da; ÉVORA, Yolanda Dora Martinez; COIMBRA, Jorseli Ângela Henriques. Anotações/registros de enfermagem: instrumento de comunicação para a qualidade do cuidado? **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 08, n. 03, p. 415 – 421, 2006. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/7080/5011>>. Acesso em: 12 de nov. de 2012.

MEDEIROS, Ana Claudia Torres de; NÓBREGA, Maria Mirian Lima da; RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani; FERNANDES, Maria das Graças Melo. Diagnósticos de enfermagem para idosos utilizando-se a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem e o modelo de vida. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.21, n.02, [08 telas], 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n2/pt\\_0104-1169-rlae-21-02-0523.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n2/pt_0104-1169-rlae-21-02-0523.pdf)> Acesso em: 02 de abr. de 2014.

MERHY, Elias Emerson. **Um ensaio sobre o médico e suas valises tecnológicas**. 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v4n6/09.pdf>> Acesso em: 13 de nov. de 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Siglário Eletrônico. Disponível em: <<http://bvsmis.saude.gov.br/terminologia/>> Acesso em: 02 de abr. de 2014.

MOORHEAD Sue; JOHNSON Marion; MAAS Meridean. **Classificação dos resultados de enfermagem (NOC)** 4ªed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010. 936 p.

NAGLIATE, Patrícia de Carvalho; ROCHA, Elyrose Sousa Brito; GODOY, Simone de; MAZZO, Alessandra; TREVIZAN, Maria Auxiliadora; MENDES,

Isabel Amélia Costa. Programação de ensino individualizado para ambiente virtual de aprendizagem: elaboração do conteúdo registro de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 21(Spec):[09 telas], 2013. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/52934>> Acesso em 01 de mai de 2014.

NANDA, International. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014**. Tradução Regina Garcez. Porto Alegre: Artmed, 2012. 606 p.

NÓBREGA, Maria Mirian Lima da. **Confirmação do significado e da utilização de termos identificados na linguagem especial de enfermagem: relatório técnico científico**. Programa de Pós Graduação em Enfermagem, João Pessoa, Paraíba, 2010.

NOBREGA, Maria Mirian Lima da (Org). **Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para clientes hospitalizados nas unidades clínicas do HULW/UFPB utilizando a CIPE®**. João Pessoa: Ideia, 2011. 400p.

NÓBREGA, Maria Mirian Lima da ; GARCIA, Telma Ribeiro; MEDEIROS, Ana Claudia Torres de; SOUZA, Gabriele Lisieux Lima de. Banco de termos da linguagem especial de enfermagem de um hospital escola. **Rev. Rene**, v.11, n.01, p. 28-37, 2010. Disponível em: <[http://www.revistarene.ufc.br/vol11n1\\_pdf/a03v11n1.pdf](http://www.revistarene.ufc.br/vol11n1_pdf/a03v11n1.pdf)> Acesso em: 02 de abr. de 2014.

NÓBREGA ,Maria Miriam Lima da; GARCIA, Telma Ribeiro, NÓBREGA, Renata Valéria; ARAÚJO, Rafaela Teotônio de Melo. Banco de termos da linguagem especial de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital de ensino - estudo descritivo. **OBJN –Online Brazilian Journal of Nursing**. v. 08, n.02, 2009. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2009.2321/498>> Acesso em: 11 de mai. de 2014.

NOBREGA, Maria Mirian Lima da; GUTIÉRREZ, Maria Gaby Rivero de. **Equivalência Semântica da Classificação de fenômenos de enfermagem da CIPE®** - versão alfa. João Pessoa: Ideia, 2000. 107 p. Disponível em: <<http://www.nepae.uff.br/siteantigo/equivalencianobrega.pdf> >Acesso em 13 de nov. de 2012.

NÓBREGA, Renata Valéria; NÓBREGA, Maria Mirian Lima da; SILVA, Kenya de Lima. Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para crianças na Clínica Pediátrica de um hospital escola. **Rev Bras Enferm**, v.64, n. 03, p. 501-510, 2011. Disponível em: <[file:///G:/Disserta%C3%A7%C3%A3o/banco%20de%20termos/banco\\_pedi.pdf](file:///G:/Disserta%C3%A7%C3%A3o/banco%20de%20termos/banco_pedi.pdf) > Acesso em: 02 de abr. de 2014.

OLIVEIRA , Cleiane Gonçalves; BARROS, Kátia Adriana Alves Leite de; OLIVEIRA, Ariane Gonçalves de. Construção de um protótipo de software para apoio à Sistematização da Assistência de Enfermagem, utilizando a engenharia

de software e usabilidade. **J. Health Inform.**, v.02, n.01, p. 01-06, 2010. Disponível em: <<http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/83/49>> Acesso em: 31 de mar. de 2014.

OLIVEIRA, Simone Espindola de; ALLORA, Valerio; SAKAMOTO, Frederico Tadashi Carvalho. Utilização conjunta do método UP' (Unidade de Produção - UEP') com o Diagrama de Pareto para identificar as oportunidades de melhoria dos processos de fabricação. **Custos e @gronegocio on line**, v.02, n.02, 2006. Disponível em: <<http://www.custoseagronegocioonline.com.br/numero2v2/Diagrama%20de%20pareto.pdf>> Acesso em: 12 de mai. de 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Tradução de A. Leitão. Lisboa, 2004. Disponível em: <<http://www.fsp.usp.br/site/dcms/fck/CIF%20Vers%C3%A3o%20Portugal%281%29.pdf>>. Acesso em: 26 mar. de 2013.

PAANS Wolter, SERMEUS Walter, NIEWEG Roos MB, VAN Der Schans CP. Prevalence of accurate nursing documentation in patient records. **J Adv Nurs.**, v.66, n.11, p. 2481-2489, 2010. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20735494>> Acesso em: 18 de mar. de 2014.

PAVEL, Silvia; NOLET, Diane. **Manual de Terminologia**. Canadá. Tradução de Enilde Faulstich. 2002. 166p.

PEDROSA, Karilena Karlla de Amorin; SOUZA, Marília Fernandes Gonzaga; MONTEIRO, Akemi Iwata. **Rev Rene**, Fortaleza, v.12, n.03, p. 568-573, 2011. Disponível em: <<file:///C:/Users/deni/Downloads/266-1186-1-PB.pdf>> Acesso em: 11 de mar. de 2014.

PERES, Heloisa Helena Ciqueto; CRUZ, Diná de Almeida Lopes Monteiro da; LIMA, Antônio Fernandes Costa; GAIDZINSKI, Raquel Rapone; ORTIZ, Diley Cardoso Franco; TRINDADE, Michelle Mendes; TSUKAMOTO Rosangela; CONCEIÇÃO, Neurilene Batista. Desenvolvimento de Sistema Eletrônico de Documentação Clínica de Enfermagem estruturado em diagnósticos, resultados e intervenções. **Rev. esc. enferm. USP**, v.43, n.spe2, p.1149-1155, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe2/a02v43s2.pdf>> Acesso em: 31 de Mar. de 2014.

PIMPÃO, Fernanda Demutti; LUNARDI FILHO, Wilson Danilo; VAGHETTI, Helena Heidtmann; LUNARDI, Valéria Lerch. Percepção da equipe de enfermagem sobre seus registros: buscando a sistematização da assistência de enfermagem. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.18, n.03, p. 405-410, 2010. Disponível em: <<http://repositorio.furg.br:8080/handle/1/1570>> Acesso em: 06 de mar. de 2014.

PINTO, Virginia Bentes; MOTA, Francisca Rosaline Leite. A bioética na pesquisa em ciência da informação: alguns ditos sobre o prontuário eletrônico

do paciente. **Revista EDICIC**, v.01, n.02, p.391-406, 2011. Disponível em: <<http://www.edicic.org/revista/>>. Acesso em: 25 de out. de 2012.

POHL, Frederico Filgueiras; PETROIANU, Andy. **Tubos, Sondas e Drenos**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. 547 p.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano; HUNGLER, Bernadete P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: métodos, avaliação e utilização. Tradução de Ana Thorell. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. 487 p.

PORTAL DE CODIFICAÇÃO CLÍNICA E DOS GDH. **Abreviaturas, acrônimos e siglas**. 2014. Disponível em: <[http://portalcodgdh.min-saude.pt/index.php/Especial:Busca?search=siglas&type\\_search=1&fulltext.x=0&fulltext.y=0](http://portalcodgdh.min-saude.pt/index.php/Especial:Busca?search=siglas&type_search=1&fulltext.x=0&fulltext.y=0)> Acesso em: 22 de abr. de 2014.

SABA, Virginia. **Clinical Care Classification – CCC system manual**. São Paulo: Algor Editora, 2008.

SALVADOR, Pétala Tuani Cândido de Oliveira; OLIVEIRA, Ramonyer Kayo Moraes de; COSTA, Théo Duarte da; SANTOS, Viviane Euzébia Pereira; TOURINHO, Francis Solange Vieira. Tecnologia e Inovação para o Cuidado em Enfermagem. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 01 p. 111-117, 2012. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v20n1/v20n1a19.pdf>> Acesso em: 11 de mar. de 2014.

SANTOS; Selina Guillen Freitas dos; MARQUES, Isaac R. Uso dos recursos de Internet na Enfermagem: uma revisão. **Rev Bras Enferm**, v.59, n. 02, p. 212-216, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n2/a17.pdf>> Acesso em: 31 de mar. de 2014.

SANTOS, Sérgio Ribeiro dos; PAULA, Adenylza Flávia Alves de; LIMA, Josilene Pereira. O enfermeiro e sua percepção sobre o sistema manual de registro no prontuário. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.11, n.01, p. 80-87, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n1/16563>> Acesso em: 01 de abr. de 2014.

SEGANFREDO, Deborah Hein; ALMEIDA, Mirian de Abreu. Validação de conteúdo de resultados de enfermagem, segundo a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) para pacientes clínicos, cirúrgicos e críticos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.19, n.01, 08 telas, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt\\_06.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_06.pdf)> Acesso em: 01 de abr. de 2014.

SETZ, Vanessa Grespan; D' INNOCENZO, Maria. Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário por meio da auditoria. **Acta Paul Enferm**. v.232, n.03, p. 313-317, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n3/a12v22n3.pdf>> Acesso em: 01 de abr. de 2014.

SILVA, Elisama Gomes Correia; OLIVEIRA, Viviane Carla de; NEVES, Gizelda Bezerra Correia; GUIMARÃES, Tania Maria Rocha. O conhecimento do

enfermeiro sobre a sistematização da assistência de enfermagem: da teoria à prática. **Rev Esc Enferm USP**, v. 45, n. 06, p. 1380-1386, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/v45n6a15.pdf>> Acesso em: 27 de mar. de 2014.

SILVA, Rafael Celestino da; FERREIRA, Márcia de Assunção. A tecnologia em saúde: uma perspectiva psicossociológica aplicada ao cuidado de enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 13, n.01, p.169-173, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a23.pdf>>. Acesso em: 17 de nov. de 2012.

SILVA, Vanessa Cerávolo Gurgel; BETTA, Cristiane Aparecida; NISHIO, Elizabeth Akemi, BARSOTTINI, Claudia Novoa; WAINER, Jacques. Mensuração do tempo dos registros manual e eletrônico da Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **J. Health Inform**, v. 04, n.02, p. 37-42, 2012. Disponível em: <<http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/173/112>> Acesso em: 28 de out. de 2012.

SOUZA, Renata Miranda de; SANTO, Fátima Helena do Espírito. Histórico de enfermagem para clientes oncohematológico hospitalizados: revisão integrativa de literatura. **Rev enferm UFPE on line**, v. 07, n. 02, p.608-618, 2013. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3532>> Acesso em: 01 de abr. de 2014.

SPERANDIO, Dircelene Jussara; ÉVORA, Yolanda Dora Martinez. Planejamento da assistência de enfermagem: Proposta de um software-protótipo. *Rev Latino-am Enfermagem*, v.13, n.06, p.937-943. 2005. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/viewFile/2150/2243>> Acesso em: 31 de mar. de 2014.

TANNURE, Meire Chucre. **Banco de Termos da Linguagem Especial de Enfermagem para Unidade de Terapia Intensiva de Adultos**. 2008. 92 f. Dissertação de Mestrado. Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. 2008. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/handle/1843/GCPA-7DXH88>> Acesso em: 04 de mai de 2014.

TANNURE, Meire Chucre; CHIANCA, Tania Couto Machado; GARCIA, Telma Ribeiro. Construção de um banco de termos de linguagem especial de enfermagem. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet], v.11, n. 04, p. 1026-1030, 2009. Disponível em: <[http://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v11/n4/pdf/v11n4a29.pdf](http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n4/pdf/v11n4a29.pdf)> Acesso em: 22 de jul. de 2013.

TANNURE, Meire Chucre; PINHEIRO, Ana Maria. **SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem**: guia prático.2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 298 p.

TRIGUEIRO, Elizabeth Vasconcelos; MEDEIROS, Ana Claudia Torres de; NÓBREGA, Maria Miriam Lima da; GARCIA, Telma Ribeiro Garcia. Construção do Banco de Termos da Linguagem Especial de Enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva com base no modelo de sete eixos da CIPE® Versão 1.0. **Revista de enfermagem UFPE**, v.03, n.02, p. 496-503, 2009. Disponível em: <[www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/.../2861](http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/.../2861)>. Acesso em: 26 de out. de 2012.

TURATO, Egberto Ribeiro. Métodos qualitativos e quantitativos na área de saúde: definições, diferença e seus objetos de pesquisas. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, n.03, p.507-514, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n3/24808.pdf>> Acesso em: 15 de nov. de 2012.

VASCONCELOS, Cleid Pereira; BOAVENTURA, Paulline Pereira; LIMA, Luciano Ramos de; VOLPE, Cris Renata Grou; FUNGHETTO, Silvana Schwerz; STIVAL, Marina Morato. Nurses' knowledge about systematization of nursing assistance. **UFPE on line**, v.05, n.01, p. 10-19, 2011. Disponível em: <<file:///F:/Disserta%C3%A7%C3%A3o/1137-10466-1-PB.pdf>> Acesso em: 27 de mar. de 2014.

VITURI, Dagmar Willamowius; MATSUDA, Laura Misue. Os registros de enfermagem como indicadores da qualidade do cuidado: um estudo documental, descritivo-exploratório e retrospectivo. **OBJN – online Brazilian Journal of Nursing**, v.07, n.01, 2008. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br//index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2008.1241/295>> Acesso em: 04 de mai de 2014.

YEH, Shu-Hui; JENG, Bingchiang; LIN, Li-Wei; HO, Tien-Hui; HSIAO, Chiu-Yueh, LEE, Li-Na; CHEN, Shu-Li. Implementation and evaluation of a nursing process support system for long-term care: a Taiwanese study. **Journal of Clinical Nursing**. V.18, n.22, p. 3089-3097, 2009. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2009.02879.x/pdf>> Acesso em: 31 de mar. de 2014.

ZAHRA, Faruk Mustafa; CARVALHO, Deborah Ribeiro; MALUCELLI, Andreia. Poronto: ferramenta para construção semiautomática de ontologias em português. **J. Health Inform.**, v.05, n.02, p. 52-5, 2013. Disponível em: <<http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/232/167>>. Acesso em: 02 de jan. de 2014.

ZEGERS Marieke; BRUIJNE Martine C. de; SPREEUWENBERG Peter; WAGNER Cordula; GROENEWEGEN, Peter P.; WAL Gerrit Van Der. Quality of patient record keeping: An indicator of the quality of care? **BMJ Qual Saf.** v.20, n. 03, p. 314-318, 2011. Disponível em: <<http://nvl002.nivel.nl/postprint/PPpp4184.pdf>> Acesso em: 18 de mar. de 2014.